

Н.Ю. Дмитриева



ДЕТСКАЯ ПСИХОСОМАТИКА

Почему болеют
наши дети?



Ф Е Н И К С

Серия
«Психология»

Н. Ю. ДМИТРИЕВА

ДЕТСКАЯ ПСИХОСОМАТИКА

ПОЧЕМУ
БОЛЕЮТ
НАШИ ДЕТИ?

Издание 2-е



Ростов-на-Дону
«Феникс»
2016

УДК 159.922.7
ББК 88.8
КТК 0130
Д53

Дмитриева Н. Ю.

Д53 Детская психосоматика. Почему болеют наши дети? /
Н. Ю. Дмитриева. — Изд. 2-е. — Ростов н/Д : Феникс,
2016. — 152, [1] с. — (Психология).

ISBN 978-5-222-26707-3

Книга рассказывает о психосоматических проявлениях у детей, которые возникают под воздействием психических факторов (стрессов, неправильного воспитания в семье, учебных перегрузок и др.) и проявляются в виде бронхиальной астмы, невроза, нейроциркуляторной дистонии, гастрита и других часто встречающихся болезней. Многие из них можно вылечить с помощью коррекции поведения ребенка и родителей.

УДК 159.922.7
ББК 88.8

ISBN 978-5-222-26707-3

© ИП Крылова О. А., 2015
© Дмитриева Н. Ю., 2015
© Оформление: ООО «Феникс», 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
----------------	---

ГЛАВА 1

ЧТО ТАКОЕ ПСИХОСОМАТОЗЫ?	8
--------------------------------	---

Психосоматика	8
---------------------	---

Конверсионные реакции	11
-----------------------------	----

Функциональные синдромы	14
-------------------------------	----

Психосоматозы	15
---------------------	----

Возможные причины психосоматических реакций	17
---	----

Механизм формирования психосоматозов	19
--	----

ГЛАВА 2

СПЕЦИФИКА ПСИХОСОМАТИКИ У ДЕТЕЙ	24
---------------------------------------	----

Причины развития психосоматических расстройств в детском возрасте	26
--	----

Соматические факторы	27
----------------------------	----

Социально-психологические факторы	28
---	----

Особенности детской эмоциональности	31
---	----

Влияние семейной обстановки на детскую психосоматику	34
--	----

Школа как один из факторов развития детской психосоматики	39
--	----

Раннее развитие психосоматозов	42
--------------------------------------	----

ГЛАВА 3

ПСИХОТРАВМИРУЮЩИЕ СИТУАЦИИ В СЕМЬЕ	45
--	----

Семейные взаимоотношения	46
--------------------------------	----

Воспитание	51
------------------	----

Отношение родителей к болезни ребенка	60
---	----

ГЛАВА 4

БОЛЕЗНЬ КАК ОТВЕТ	65
-------------------------	----

Психосоматические симптомы	71
----------------------------------	----

Одышка	71
--------------	----

Энурез	72
--------------	----

Тошнота и рвота	74
-----------------------	----

Головная боль	74
---------------------	----

• ДЕТСКАЯ ПСИХОСОМАТИКА •

Лихорадка неясного происхождения	76
Боли в животе	77
Психосоматические синдромы	79
Депрессия	79
Синдром раздраженного кишечника	80
Психосоматические болезни	81
Нервная анорексия	81
Булимия	83
Ожирение	85
Бронхиальная астма	87
Нейродермит	91
Экзема	94
Псориаз	97
Ангина и хронический тонзиллит	98
Сахарный диабет	100
Аллергия	103
Анемия	107
ОРЗ	108
Нейроциркуляторная дистония	112
Дискинезия желчевыводящих путей	115
Заикание	116
Болезни щитовидной железы	118
Отит	121

ГЛАВА 5

КОРРЕКЦИЯ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ

КАК ПРОФИЛАКТИКА ПСИХОСОМАТОЗОВ	123
Отношения между родителями и ребенком	124
Внутрисемейные отношения	131
Влияние семьи на развитие личности ребенка	137
Признание проблемы	144
Советы для коррекции отношений	146
Что делать в период болезни?	149

ЗАКЛЮЧЕНИЕ	151
------------------	-----



ВВЕДЕНИЕ

Каждые родители сталкиваются с такой проблемой, как детские заболевания. В одних семьях дети болеют чаще, в других реже, но избежать этого не удастся никому. Причем заболеваемость, как бы странно это ни звучало, не зависит от уровня доходов, наличия многочисленных нянек или их отсутствия, качества заботы о ребенке и степени родительской любви. Дети одинаково болеют как в социально благополучных, так и в маргинальных семьях.

Несмотря на то что в последние десятилетия медицина совершила существенный скачок в своем развитии, появились принципиально новые методы лечения и многочисленные лекарственные препараты нового поколения, уровень детской заболеваемости не снизился, а наоборот, согласно статистическим данным, возрос. И прогнозы в этой области неутешительные.

Как показывают многочисленные исследования, на частоту возникновения болезней у маленьких детей в большинстве случаев не влияет тот фактор, сидит ли ребенок дома с мамой либо бабушкой или он посещает детское дошкольное учреждение. Конечно, в садиках малыши болеют чаще, особенно в периоды простудных эпидемий, но не настолько, как могло бы казаться.

Невольно возникает вопрос: почему это происходит, что в наиболее значительной степени оказывает влияние на детскую заболеваемость? В чем кроются причины того, часто или редко болеет ребенок?

Нет ни одной мамы, которая бы регулярно не задавала себе и врачу эти вопросы. Особенно часто спрашивают об этом те из них, которые сделали, казалось бы, все возможное и невозможное, чтобы их ребенок не болел. В ответ доктор, назначив все имеющиеся в его распоряжении лекарственные препараты и процедуры, недоуменно разводит руками. И он тоже не может ответить на многочисленные вопросы расстроенных и встревоженных родителей.

Некоторые мамы и папы, а особенно бабушки, разочаровавшись в традиционной медицине, начинают лечить ребенка травами, отварами, всевозможными настоями, закаливанием, заставляют его заниматься гимнастикой цигун, йогой и пр. В отдельных случаях это приносит определенный положительный результат, но здесь все зависит от индивидуальных особенностей организма: одним людям такие методы и практики помогают, на других же не оказывают практически никакого целебного воздействия.

Также не играют значительной роли и изоляция ребенка от коллектива, укутывание, многочисленные витамины, скармливаемые любимому чаду в большом количестве. Конечно, это в какой-то мере помогает избежать некоторых болезней, но не в той, в какой хотелось бы.

И в основном это относится к малышам, которые находятся под постоянным присмотром мамы и с которыми можно регулярно заниматься профилактикой заболеваний. Когда же ваш ребенок подрастает и идет в школу, значительная часть профилактических мероприятий становится невозможной, так как он каждый день находится в коллективе и гораздо меньше времени проводит дома.

По мере взросления к простудным и детским инфекционным болезням, детским страхам прибавляются заболевания подросткового периода, связанные с взрослением, перестройкой организма и нервной системы. Наступает самый трудный, так называемый «переходный» возраст, сопровождае-

мый переосмыслением себя как самостоятельной личности, изменением взглядов на жизнь, системы ценностей. Такие кардинальные изменения зачастую вызывают у подростков перемену характера не в лучшую сторону, неврозы, которые при неправильном к ним отношении могут перерасти в различные хронические заболевания.

Соответственно, у родителей прибавляется волнений и забот. У их детей, помимо простуд, появляются гастриты, головные боли различного характера, а в отдельных случаях и более серьезные и тяжелые заболевания — гипертония/гипотония, бронхиальная астма, сахарный диабет, экзема и пр.

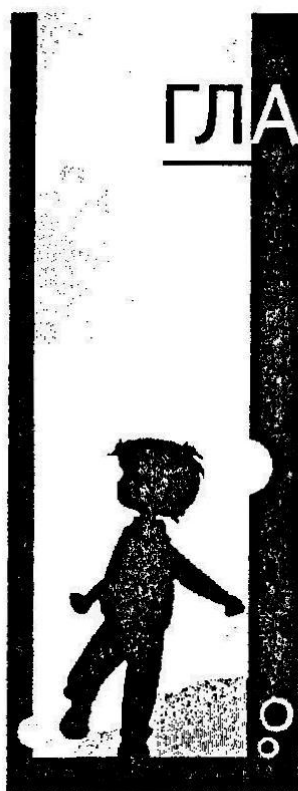
Как и в малышковом возрасте, традиционное лечение в ряде случаев не помогает или помощь носит временный характер, не избавляя от болезни полностью.

В этих случаях на помощь приходит психосоматика, изучающая состояния, при которых различные психологические факторы являются причиной возникновения, развития и исхода заболеваний разного характера.

В нашей книге мы расскажем вам о психосоматике как науке, раскроем ряд причин появления разных болезней, познакомим с методами лечения психосоматических расстройств у детей, провоцирующих ту или иную из них.

ГЛАВА 1

ЧТО ТАКОЕ ПСИХОСОМАТОЗЫ?



В этой главе нам предстоит разобраться с некоторыми медицинскими терминами, без которых не обойтись в дальнейшем тексте. Психосоматика — понятие сложное, включающее несколько различных аспектов. В контексте нашей книги речь в основном пойдет именно о психосоматозах как наиболее распространенном проявлении детской психосоматики. Мы хотим понять, каким образом семейные отношения и различные ситуации, складывающиеся в семье, влияют на здоровье ребенка. Поэтому рассмотрим, что же такое психосоматика в целом, что именно в психосоматике называют психосоматозами и каковы механизмы их формирования.

Психосоматика

У этого термина есть два значения. Строго говоря, психосоматикой называют отрасль науки, находящуюся на стыке медицины и психологии и изучающую взаимосвязь между психологическими и физическими (телесными) расстрой-

ствами. Название это произошло от двух греческих слов: «психе» — «душа» и «сома» — «тело». В более широком смысле психосоматикой называют все проявления подобной взаимосвязи, т.е. всевозможные психосоматические расстройства и заболевания. Таким образом, в современном медицинском языке этим термином обозначают как саму науку, так и предмет ее исследований.

Современная психосоматика является междисциплинарным научным направлением, она охватывает несколько отраслей знаний:

- поскольку психосоматика посвящена исследованию и лечению заболеваний, ее рассматривают как отрасль медицины;
- изучает воздействие эмоций и переживаний на физиологические процессы, поэтому ее можно отнести к области физиологии;
- имеет дело с психологическими явлениями и механизмами, с эмоциями и поведенческими реакциями, вызывающими психосоматические расстройства, следовательно, она является отраслью психологии;
- исследует и применяет способы коррекции разрушительных для организма видов эмоционального реагирования и структуры поведения человека, поэтому ее относят к разделу психиатрии;
- изучает взаимосвязь между психосоматическими заболеваниями и социальными отношениями, условиями жизни, культурными традициями, социальными установками, поэтому ее можно отнести к социологии.

Психосоматика как наука имеет долгую историю. Еще целители древности, в частности сам «отец» медицины Гиппократ, утверждали, что состояние духа во многом влияет на физическое здоровье, равно как и телесные заболевания отражаются на здоровье психическом. Недаром до наших дней

дошло крылатое выражение: «В здоровом теле здоровый дух». Оно как раз и является первой иллюстрацией психосоматики — здоровое тело свидетельствует о том, что человек благополучен и в психологическом отношении.

Термин «психосоматика» впервые был введен в медицину около 200 лет назад — в 1818 г. Его предложил немецкий врач-психиатр Иоганн Гейнрот, который считал причиной различных заболеваний и расстройств моральные качества человека и переживание им чувства вины. В дальнейшем понятие психосоматики постепенно расширялось и дополнялось. В современном виде этот термин начали использовать с середины прошлого века, после того, как было опубликовано множество научных работ по данной тематике и основано Американское психосоматическое общество (1950 г.).

Изначально, в период формирования психосоматической медицины как науки, ставящей своей целью преодолеть разрыв между телесным и психическим, найти между ними взаимосвязь и определить их взаимовлияние, была создана достаточно жесткая и однолинейная модель психосоматических расстройств и заболеваний. В дальнейшем же, в ходе развития науки, эту модель заменили более широкими представлениями. Была рассмотрена возможность возникновения любого заболевания как результата сложного взаимодействия физических, психологических и социальных факторов, что привело к созданию многофакторной открытой модели болезни. В этой связи узкий круг психосоматических заболеваний был заменен рассмотрением различных проявлений психосоматики, выработан интегральный подход к проблеме.

В качестве объекта исследований психосоматики как науки выделили психосоматические заболевания и расстройства. К ним отнесли целую обширную группу болезненных состояний, которые развиваются в организме человека как следствие взаимодействия психических и физиологических

процессов. В эту группу входят три типа болезненных состояний:

- проявление психических расстройств на телесном уровне (т.е. те случаи, когда психологические нарушения «вылезают наружу» в виде различных болезненных физических реакций);
- физиологические патологии и различные заболевания, формирующиеся под влиянием психогенных факторов, в частности психотравмирующих ситуаций;
- проявление физиологических отклонений на психологическом уровне (случаи обратного действия, когда телесные заболевания и расстройства существенно сказываются на психологическом состоянии и психическом здоровье).

Не будем подробно останавливаться на третьем типе психосоматических расстройств, поскольку в нашей книге внимание обращено к влиянию психологического на телесное, а не наоборот. Первые же два типа болезненных состояний в психосоматике принято разделять на три вида: конверсионные реакции, функциональные расстройства и психосоматозы.

Конверсионные реакции

Это общее название для тех ситуаций, когда у человека возникают болезненные симптомы, для которых нет никаких объективных оснований. Конверсионные реакции — очень сложный феномен, который на поверхностный взгляд может показаться просто симуляцией тех или иных заболеваний. Попробуем рассмотреть его на одном из самых ярких примеров такого состояния — истерическом параличе. Вот один из известных случаев.

Пятилетнюю девочку привезли в больницу с параличом обеих ног. Перепуганные родители рассказали врачу, что

несколько дней назад их дочка без всякой видимой причины стала плохо ходить, потом ноги начали подкашиваться и вскоре совсем отказали. Девочка не могла даже пошевелить пальцами стоп. Когда ее поднимали на руки, ноги безжизненно болтались. Когда пробовали поставить на пол, ноги тут же подгибались, когда усаживали на кровать, девочка заваливалась на бок или на спину.

Немедленно были проведены все обследования. Они показали, что у девочки нет никаких травм и функциональных нарушений в ногах. При неврологическом обследовании также не было обнаружено поражений нервной системы. Возникло подозрение на полиомиелит. Но пока ждали результатов анализов, опытный доктор, хорошо знакомый с проявлениями детской психосоматики, направил родителей с девочкой на консультацию к детскому психологу.

В ходе беседы выяснилось, что девочке недавно купили коньки и хотели записать ее в школу фигурного катания. Мама предварительно несколько раз водила ее на каток и пыталась научить кататься. Но девочке это занятие совсем не понравилось. Коньки были неудобные, ноги уставали, ничего не получалось, девочка падала, дети вокруг смеялись над ней.

На следующую неделю было запланировано посещение школы фигурного катания. Мама радостно убеждала дочку, что та обязательно станет чемпионкой. Но девочка только мрачнела. И вот за пару дней до этого похода у нее и случился такой неожиданный паралич.

Для психолога стало очевидным, что девочка возненавидела катание на коньках и очень боялась идти на занятия. Но родители и слышать ничего не хотели о ее страхах. Она не могла противостоять их воле. И тогда ее реакция выплеснулась вот таким непостижимым образом. Паралич не был симуляцией, девочка действительно не могла держаться на ногах. Но и никаких органических поражений при этом не было. Следовательно, паралич произошел именно как следствие тяжелейшего психологического переживания.

В этом и заключается сущность конверсионной реакции. Конверсией в психосоматике называют превращение вытесненного глубоко в подсознание душевного конфликта в соматическую симптоматику.

Мы рассмотрели только одно из возможных ее проявлений. В действительности же конверсионных реакций существует великое множество, и они могут значительно различаться по степени тяжести. К самым тяжелым формам относят конверсионные параличи и парезы, психогенную слепоту и глухоту. К менее острым проявлениям можно отнести психогенную рвоту, различные болевые ощущения. Самыми частыми конверсионными реакциями на психотравмирующие ситуации являются психогенные боли в животе или головная боль. Наверняка многим такое знакомо. Например, в школьные годы накануне контрольной работы или экзамена, к которым ученик не успел подготовиться, у него вдруг без всяких причин начинает резко болеть живот.

Таким образом, можно сказать, что конверсионные реакции — это игра нашего подсознания, когда на сознательном уровне мы не в состоянии справиться с какой-либо сложной психологической ситуацией. Симптомы появляющегося при этом заболевания как бы несут прямую выгоду заболевшему для разрешения данной ситуации. С одной стороны, он уходит от конфликта, больше не несет за него ответственности, с другой — ситуация разрешается в его пользу.

Надо отдельно отметить, что и настоящие соматические заболевания могут сопровождаться в той или иной степени подобными механизмами вытеснения. Они также частично могут присутствовать и при развитии психосоматозов. Психическое и физиологическое настолько тесно переплетены в нашем организме, что любые разделения и классификации психосоматических проявлений могут носить только условный характер. Однако конверсионные реакции в наиболее чистом виде присущи только людям, страдающим истерическим неврозом или обладающим истероидными чертами характера.

Функциональные синдромы

Это второй вид психосоматических расстройств, проявляющийся как функциональное нарушение каких-либо отдельных органов или целых систем организма. Термин «функциональное» указывает на то, что имеет место нарушение функций того или иного органа, в то время как нет никаких его органических поражений — сами ткани и структура этого органа не повреждены. Например, это могут быть боли в желудке и ухудшение пищеварения, но при этом сам желудок здоров, обследование не показывает наличия язвы, гастрита или какого-либо другого заболевания, связанного с нарушением структуры слизистой оболочки желудка.

Для больных, страдающих функциональными расстройствами, характерна очень неопределенная картина протекания их заболевания. Они обращаются к врачу с большим количеством жалоб, которые не могут достаточно четко сформулировать при уточняющих вопросах врача. У них что-то «тянет», что-то «сдавливает», что-то «мешает» и т.п. У конкретных болезней сердца, желудка, мочеполовой системы и прочих органов и систем существуют совершенно четкие, локализованные и характерные ощущения, по описанию которых опытный врач может поставить первичный диагноз даже без результатов анализов. При функциональных же расстройствах симптоматика размытая, их «мозаика» никак не складывается в ясную картину, характерную для того или иного органического расстройства. При этом болезненное состояние сопровождается различными негативными психологическими проявлениями: депрессией, беспокойством, беспричинными страхами, повышенной тревожностью, ухудшением внимания и памяти, нарушением сна, ощущением психической усталости и т.д.

Функциональные расстройства могут затрагивать работу желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы,

органов дыхания, мочеполовой системы, опорно-двигательного аппарата. Наиболее частыми жалобами при функциональных расстройствах являются жалобы на неясные болевые ощущения, нарушение сердечного ритма, ком в горле, отрыжку, затрудненность дыхания, онемение конечностей или языка, покалывание в каких-либо участках тела, мурашки, озноб, головокружение.

При такой пестрой картине жалоб врач затрудняется поставить какой-то определенный диагноз. Анализы же указывают на отсутствие явных патологий. При этом очевидно, что человек действительно страдает от описанных им недугов, они подавляют и пугают его, негативно сказываются на работоспособности. Причиной таких расстройств, так же, как и в случае с конверсионной реакцией, являются подавленные, загнанные глубоко в подсознание негативные психологические переживания. Но в отличие от конверсионных реакций, функциональные синдромы не имеют такой яркой и четкой выраженности, а представляют собой набор отдельных болезненных симптомов.

□ Существует теория, что психосоматические симптомы языком болезни отображают душевное состояние, которое может быть выражено такими экспрессивными фразами, как: «я ее просто не перевариваю!», «теперь это моя головная боль», «я буквально связан по рукам», «у меня из-за этого сердце не на месте» и т.п.

Психосоматозы

Это наиболее обширная группа психосоматических расстройств. Психосоматозы являются «полноправными» болезнями, которые сопровождаются всеми характерными патологическими нарушениями в органах или системах. В этом

их отличие от двух предыдущих видов психосоматических расстройств. Но особенностью таких заболеваний, позволяющей отнести их именно к разряду психосоматических, является то, что они возникают и развиваются как ответная реакция организма на какие-либо сложные внутренние конфликты, стрессы, тяжелые психологические переживания. При этом срабатывает принцип «где тонко, там и рвется» — болезнью поражается тот орган или та система, к расстройству которой у человека имеется предрасположенность.

Первым понятие психосоматоза ввел в обиход в середине прошлого века Франц Александер — известный американский врач и психоаналитик, признанный одним из основоположников психосоматической медицины. Он выявил семь заболеваний, возникновение которых тесным образом связано с психологическими переживаниями человека. Длительное время к психосоматозам относили именно эту «святую семерку» (термин, распространенный в психосоматической медицине):

- бронхиальная астма;
- язвенный колит;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- нейродермит;
- ревматоидный артрит;
- эссенциальная гипертензия (одна из форм гипертонической болезни);
- тиреотоксикоз (гормональное заболевание).

В настоящее время этот список существенно расширился, в него входят около 100 заболеваний, в том числе стенокардия, инфаркт миокарда, мигрень, различные кожные и аллергические заболевания, ожирение, сахарный диабет, остеондроз, радикулит, ревматизм, многие виды рака. Ученые не перестают находить доказательства того, что то или иное заболевание также в определенной мере связано с психосо-

матикой. Например, недавно даже были найдены некоторые данные, позволяющие говорить о психосоматическом характере СПИДа.

Современные исследования показывают, что большинство самых опасных заболеваний до определенной степени зависят от нас самих, от нашего психологического состояния. И их также можно отнести если не к классическим психосоматозам, то, как минимум, к болезням, имеющим отношение к психосоматике и нуждающимся при лечении в соответствующем подходе. Сама по себе эта идея не нова. Исследователи и раньше предполагали более широкую взаимосвязь между психологическими и соматическими нарушениями, не ограничивающуюся «святой семеркой». Еще в 1927 г. знаменитый российский терапевт Д. Д. Плетнев писал: «Нет соматических заболеваний без вытекающих из них психических отклонений, как нет и психических заболеваний, изолированных от соматических симптомов».

Возможные причины психосоматических реакций

В результате многочисленных исследований были выявлены основные причины возникновения психосоматических реакций. В основном каждая причина связана с каким-либо одним или двумя видами психосоматических реакций. Универсальной, характерной для всех трех видов, является только одна из них — внушение.

1. Внутренний конфликт. Речь идет о ситуациях, когда у человека существует два противоречивых желания, равных по силе. В нем словно бы вступают в борьбу две разных части его личности. Например, у молодой женщины это может быть конфликт между ролью матери и ролью бизнес-леди. Желание матери проводить больше времени со своим ребенком вступает в противоречие с желанием деловой женщины

добиться процветания своего бизнеса. В том случае, если совмещение невозможно, борьба этих желаний приводит к тому, что одно условно побеждает, а второе вытесняется на подсознательный уровень. Но будучи вытесненным, оно исподволь утнетает организм, выливаясь в психосоматическое расстройство или заболевание. Внутренний конфликт — частая причина психосоматозов.

2. Условная выгода. Это одна из распространенных причин возникновения конверсионных реакций и функциональных синдромов. Перед человеком стоит какая-то трудноразрешимая задача, или ему предстоит пережить сложную и неприятную ситуацию. Это сильно тревожит его, подавляет. Но найти рациональное решение проблемы он не в состоянии. И тогда проблема разрешается на подсознательном уровне в виде психосоматического заболевания, которое оказывается как нельзя более кстати. Например, докладчик, который боится публичных выступлений, но не имеет возможности и причины отказаться от доклада, может накануне потерять голос (конверсионная реакция) или почувствовать боль в сердце, головокружение и т.п. (функциональный синдром).

3. Прошлый опыт. Чаще всего речь идет о каких-либо сильных психологических травмах, полученных в детстве. С возрастом они словно бы забываются, но в действительности просто «залегает на дно», укрываются в подсознании и накладывают свой отпечаток на физическое здоровье. Причины такого типа более характерны для психосоматозов.

4. Идентификация. Подобная причина развития психосоматических расстройств присуща людям, обладающим высокой способностью к сопереживанию. Например, у подростка кто-то из близких людей тяжело болен или умер от какой-либо болезни. Подросток, переживая глубочайшую эмоциональную привязанность к этому человеку, на подсознательном уровне идентифицирует себя с ним. И через какое-то время у него могут образоваться симптомы той же болезни. Вследствие

идентификации возможно развитие психосоматозов и функциональных синдромов.

5. Внушение. Одна из причин образования любого вида психосоматических расстройств. Здесь речь идет о ситуациях, когда человек без всякой критики, автоматически, на подсознательном уровне принимает мысль о собственной болезни. Источником такого внушения может служить какой-либо авторитет, признаваемый этим человеком. В детстве таким авторитетом может быть мама или бабушка, заявляющая ребенку, что у него, безусловно, уже совершенно больной желудок, потому что он не ест суп, но зато часто ест чипсы. Со стороны матери (бабушки) это могло быть обычным ворчаньем, но для ребенка это бесспорная истина. И через какое-то время у него действительно может развиваться заболевание желудка.

6. Самонаказание. Если человека длительное время мучает чувство вины, независимо от того, реальная это вина или воображаемая, такое состояние также может привести к развитию психосоматического расстройства (чаще всего психосоматоза). Это своего рода бессознательное самонаказание, которое облегчает переживание чувства вины.

Механизм формирования психосоматозов

Каким же образом развиваются психосоматозы? Это длительный процесс, они не возникают за один день. Их формирование является защитной реакцией психики человека на длительное угнетающее переживание какого-либо внутреннего конфликта. Рассмотрим этот процесс более подробно.

Если человек долгое время находится в плену стрессов и отрицательных эмоций, его организм может не выдержать подобной перегрузки — неразрешенность конфликта начинает постепенно подтачивать изнутри его душевные и физические силы. Такое положение дел способно привести к дисбалансированности действий внутренних органов и систем.

Чтобы стройное «здание» организма не разрушилось в один миг, срабатывает механизм внутренней психологической защиты. В качестве главного действующего лица в этом процессе выступает подсознание.

Когда сознание человека не в состоянии решить какую-то проблему на своем уровне, подсознательное выступает в роли спасательного круга и решает ее на своем уровне и своими методами. В описываемой ситуации задача подсознания — обезопасить организм. Для этого ему необходимо преобразовать весь комплекс разрушительных негативных переживаний в нечто относительно безобидное. Разумеется, полностью конструктивного решения проблем на подсознательном уровне быть не может. Просто большее зло заменяется меньшим. Вместо того чтобы позволить переживаниям день за днем губить психику и организм человека, выбирается другой путь — загнать весь этот негатив в самые глубокие слои внутреннего «Я».

Вот в этот момент и происходит психосоматизация негативных переживаний. В организме формируется застойный очаг заболевания. Это еще не болезнь, точнее, она находится пока в спящем, замороженном состоянии. Данный этап развития болезни специалисты называют пред-психосоматозом.

На сознательном уровне это ощущается как некоторое психологическое облегчение. Оно похоже на действие успокоительного лекарства. Проблема не решена, но она уже не так гнетет, уходит на задний план, забывается. А что же дальше происходит со «спящей» болезнью? Если психотравмирующая ситуация больше не повторяется, тягостные переживания так и остаются похороненными на дне подсознания и болезнь не активизируется.

В качестве теоретического примера можно привести одну из таких единичных, не возвращающихся психотравмирующих ситуаций. Человек долго и тщательно готовился к публичному выступлению, оно было для него крайне важно, он

сильно волновался. Но к несчастью, его выступление окончилось полным провалом. Он длительное время находился в угнетенном состоянии, постоянно прокручивал в голове все подробности своего позора, перебирал в уме все привилегии, которых он лишился из-за провала, и т.п. Но в свой срок сработала психологическая защита, переживания вытеснились на дно подсознания, взамен этого оставив пред-психосоматоз. Затем этот человек сменил род деятельности, добился в ней успехов и в дальнейшем с подобными переживаниями не сталкивался. И его спящая болезнь так и не активизировалась. Хэппи энд.

Но, увы, это лишь теоретическая модель ситуации. В реальной жизни так происходит крайне редко, ибо мы наступаем на одни и те же грабли. На нас наваливаются все новые и новые проблемы, и для поддержания психологического заслона требуются колоссальные затраты энергии. Рано или поздно эта энергия иссякает, а проблемы и переживания так и продолжают «падать на голову». В подобной ситуации возможны два исхода. Первый путь — защитный механизм не справляется, и загнанный в подсознание комплекс переживаний «выскакивает» наружу с разрушительной силой и приводит к полной дезорганизации психики, т.е. к психическому заболеванию или тяжелому психическому расстройству. Второй путь — психологический заслон оказывается сильнее вновь возникших проблем, он не выпускает старый комплекс наружу. Но в качестве компенсации за его усилия активизируется «спящая» болезнь. Вот это и есть момент возникновения психосоматоза.

Каким именно путем пойдет развитие ситуации — вопрос сложный, его исследованиями занимаются психологи и психиатры. В основном это зависит от индивидуальных особенностей психики. Клинические исследования показывают, что в большинстве случаев развитие все же идет по второму пути — пути образования психосоматоза.

Таким образом, можно подвести итог: формирование психосоматоза находится в прямой зависимости от негативных переживаний, угнетающих человека. Переживания накапливаются, в какой-то момент чаша переполняется, и включается болезнь.

Один из ведущих исследователей психосоматики, знаменитый психиатр Зигмунд Фрейд писал об этом так: «Если мы гоним проблему в дверь, она лезет в окно в виде симптома. В основе психосоматических расстройств лежит механизм психологической защиты, который называется вытеснением. Мы стараемся не думать о неприятностях, отметать от себя проблемы, не анализировать их, не встречаться с ними лицом к лицу. Вытесненные таким образом, они «проваливаются» с социального или психологического уровня на телесный».

□ Сущность возникновения психосоматозов остроумно и метко сформулировал доктор Д. Монтегю в одном из своих выступлений: «Вы получаете язву желудка не из-за того, что вы едите, а из-за того, что ест вас». Эта фраза стала крылатым выражением в психосоматической медицине.

Надо также сказать, что у одного и того же человека может параллельно происходить сразу несколько процессов психосоматизации. И каждый из психосоматозов может находиться на разной стадии развития: один на стадии выраженного психосоматоза, другой — на стадии «спящей» болезни, третий — только еще на стадии вытеснения негативных переживаний в подсознание. Часто психосоматозы могут соседствовать и с другими видами психосоматических реакций.

Есть еще один весьма неприятный феномен, называемый психосоматическим кругом. Из-за психологической травмы развивается психосоматоз. Но заболевание настолько сильно влияет на жизнь человека, что само становится для него

психологической травмой. И все катится по замкнутому кругу — чем сильнее болезнь, тем сильнее страдания, но одновременно с этим чем сильнее страдания, тем сильнее болезнь.

Однако в проблеме кроется и ее решение. Если человеку удастся осознанно пересмотреть свое отношение к болезни, научиться жить с ней, перестать «пережевывать» мрачные мысли и эмоции, связанные с ней — это может привести к существенному улучшению самочувствия, длительной ремиссии. Вообще, любые положительные эмоции, любые позитивные сдвиги в жизни приводят к тому, что психосоматоз отступает. Однако не следует думать, что он уходит навсегда — болезнь просто возвращается в «спящее» состояние, дожидаясь нового всплеска негативных эмоций.

В заключение надо сказать, что развитие психосоматозов не зависит ни от личностных качеств человека, ни от его интеллектуального развития. Даже самые доброжелательные люди могут испытывать стрессы и обиды, даже самые блистательные умы бывают не в состоянии контролировать свои эмоции. Поводов для негативных переживаний в жизни будет немало. Но большинство психологических, а следовательно и психосоматических проблем берут свое начало в детском возрасте. Нужно хотя бы постараться свести их к минимуму для собственных детей, сделать все, что в силах родителей, чтобы отношения в семье не стали причиной развития психосоматоза у ребенка.

ГЛАВА 2



СПЕЦИФИКА ПСИХОСОМАТИКИ У ДЕТЕЙ

Частые болезни детей — это серьезное испытание для их родителей. Уж как только ни стараются они уберечь свое чадо: регулярно посещают врача, соблюдают все рекомендации, следят за питанием, не позволяют переохладиться, избегают посещения людных мест в период разгула ОРВИ или гриппа. Но есть такие дети, которых словно сглазили — никакие меры предосторожности не помогают, раз в 2—3 месяца приходится брать больничный. Родителям таких болезненных деток нужно знать, что их заболевания далеко не всегда вызваны ослабленным иммунитетом или какими-то существенными проблемами с внутренними органами. Очень часто случается так, что даже самые лучшие специалисты, к которым обращаются за помощью, не могут при обследовании ребенка обнаружить у него серьезных патологий. Тем не менее ребенок все продолжает болеть. Вроде бы подлечится, пропьет все лекарства, состояние на какое-то время улучшится. Но пройдет немного времени — и вновь жалобы на все те же недомогания, а следом за ними очередная вспышка болезни. В таких случаях вероятнее всего имеет место именно рас-

смаатриваемый нами феномен — устойчивое психосоматическое расстройство. А это значит, что проблемы со здоровьем имеют не только соматические, но и психологические причины. И помощи одного только педиатра мало, необходима еще консультация психолога или детского психотерапевта: именно они занимаются выявлением и устранением причин психологического уровня.

Вообще надо отметить, что психосоматические заболевания — одна из основных проблем педиатрии нынешнего века. Число детей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта, расстройствами сердечно-сосудистой системы, заболеваниями мочевыводящих путей и желчного пузыря, бронхиальной астмой, сахарным диабетом, различными аллергиями с каждым годом возрастает. И это при том, что в целом качество детского медицинского обслуживания если не улучшается, то, по крайней мере, остается стабильным. Значит, причины такого роста заболеваемости психосоматозами именно внутренние, их надо искать в самих детях, в их организме, в окружающей их обстановке.

Психосоматозы у взрослых также развиваются все чаще. При этом исследования показывают, что корни психосоматических расстройств в подавляющем большинстве случаев уходят в дошкольное детство. Это связано с особенностями эмоциональных реакций у детей в раннем возрасте. К подростковому возрасту психосоматозы уже «цветут пышным цветом». Неутешительная статистика свидетельствует о том, что в последнее десятилетие вегетативная дистония наблюдается у каждого третьего подростка, неустойчивое артериальное давление (начало гипертонии или гипотонии) зафиксировано у каждого пятого ребенка, каждый четвертый стоит на учете у гастроэнтеролога, пульмонолога, кардиолога или эндокринолога. А такое традиционно возрастное заболевание, как атеросклероз сосудов, в последнее время катастрофически помолодело — его можно выявить уже в 12 — 13 лет. Так

почему же именно дети в первую очередь подвержены психосоматическим заболеваниям? Попробуем в этом разобраться.

Причины развития психосоматических расстройств в детском возрасте

Возникновение психосоматозов и других проявлений психосоматики у детей имеет все те же причины, что и у взрослых, и формируются они по тому же механизму. Дети не всегда в состоянии справиться с негативными переживаниями, наплывом отрицательных эмоций, чувством душевного дискомфорта. Они могут даже не до конца понимать, что с ними происходит, не знать, каким словом обозначить то, что они испытывают. Осознанность таких переживаний развивается только в подростковом возрасте. Маленькие же дети чувствуют что-то смутное, давящее на них, испытывают неудовлетворенность чем-то. Но зачастую не могут пожаловаться, не зная, как описать свое состояние. Ситуация осложняется еще и тем, что дети не умеют снимать психологическое напряжение, им недоступны те способы, к которым могут прибегнуть в подобной ситуации взрослые. Вот почему психосоматические расстройства в детском возрасте возникают с куда большей легкостью. Ведь рано или поздно подавленное психическое состояние ребенка вызывает реакцию на физическом уровне. Это может выразиться в развитии психосоматоза, устойчивого заболевания, которое будет терзать ребенка долгие годы и перейдет в его взрослую жизнь. А могут возникать более кратковременные болезненные состояния — в тех случаях, когда ребенок неосознанно запускает механизм, приводящий к появлению болезненных симптомов всякий раз, когда он не в состоянии никакими иными способами справиться с мучающей его проблемой.

Наверняка многие мамы сталкивались с ситуацией, когда малыш не любит ходить в детский сад, капризничает, плачет. А через какое-то время, понимая, что его обычных протестов недостаточно, начинает жаловаться на разные недомогания — то у него болит живот, то голова. В некоторых случаях подобные жалобы являются чистой воды симуляцией и манипулированием, но они быстро выявляются и пресекаются бдительными родителями. Но вот если у ребенка действительно возникают различные болезненные симптомы — кашель, насморк, повышенная температура, диарея, тошнота и т.п. — можно уже говорить о развитии психосоматического расстройства.

Предрасположенность ребенка к психосоматическим заболеваниям нужно рассматривать как комплекс проблем, включающий в себя соматический, психологический и социальный аспекты.

Соматические факторы

Соматическими являются те особенности детского организма или те воздействия на него в раннем возрасте, которые формируют предрасположенность к какому-либо конкретному заболеванию. К соматической части данной проблемы можно отнести следующие факторы:

- генетическая предрасположенность к тому или иному заболеванию (наличие подобных болезней у родителей или близких родственников);
- осложнения в первые месяцы беременности мамы или какие-либо вредные воздействия на протекание беременности (курение, алкоголь, психологические травмы, инфекционные заболевания и т.п.) в тот период, когда формируются внутренние органы будущего ребенка;
- нейродинамические сдвиги в организме ребенка, т.е. различные нарушения деятельности центральной нервной системы;

- стафилококковая инфекция в первые месяцы жизни младенца;
- гормональный дисбаланс или биохимические отклонения в организме ребенка в раннем возрасте.

В результате действия этих факторов у ребенка может быть ослаблена та или иная система организма. А как уже упоминалось, психосоматические расстройства развиваются по принципу «где тонко, там и рвется». Это означает, что психосоматическое заболевание возникает не произвольно, а выбирает слабое звено именно там, где сам организм дает сбой. Но сам по себе этот сбой мог бы так и не привести к заболеванию, если бы не действие психологических механизмов. Вот почему исследователи психосоматических расстройств утверждают, что несмотря на безусловную значимость соматических факторов, ведущую роль в возникновении психосоматозов все-таки играют социально-психологические факторы. Это внешние события и внутренний отклик на них, все факторы, неблагоприятно влияющие на формирование личности ребенка, не позволяющие ему чувствовать себя комфортно дома, не дающие ему нормально адаптироваться в детском саду и школе, препятствующие установлению равных отношений с другими детьми.

Социально-психологические факторы

К психологическим факторам можно отнести особенности отношений в семье, тип воспитания, какие-либо индивидуальные черты личности ребенка и т.п. Социальные факторы — это общие условия жизни ребенка, проблемы во взаимоотношениях со сверстниками, сложности, связанные со школой или посещением детского сада. Психологические и социальные факторы обычно очень тесно переплетены между собой, находятся в постоянном взаимовлиянии. В целом к ним можно отнести все то, что способствует воз-

никновению у ребенка устойчивых тягостных эмоциональных переживаний.

Психологи выделяют несколько наиболее характерных личностных черт ребенка, которые чаще всего способствуют развитию психосоматических расстройств. К ним относятся следующие:

- повышенная чувствительность к любым внешним событиям и ситуациям, когда малейшей неприятности достаточно для того, чтобы вызвать подавленное состояние («чувствительный ребенок»);
- чрезмерно бурная реакция на те или иные события внешнего мира, не устраивающие ребенка («раздражительный ребенок»);
- затрудненность в адаптации к новым ситуациям и впечатлениям, сопровождающаяся всплеском отрицательных эмоций («капризный ребенок»).

Кроме того, у детей, склонных к психосоматическим расстройствам и заболеваниям, чаще всего наблюдаются такие черты характера, как замкнутость, тревожность, неуверенность в себе, пугливость, недоверчивость, необщительность. Исключение составляют дети, склонные к конверсионным реакциям. Для них более характерны демонстративность и жажда внимания.

К основным психосоциальным факторам, являющимся толчком к развитию психосоматозов и других видов расстройств, относятся:

- неправильный тип воспитания в семье;
- неполная семья;
- оторванность от семьи;
- длительное воздействие на ребенка какой-либо психотравмирующей ситуации в семье или постоянная череда подобных ситуаций;
- негативные переживания, связанные с посещением дошкольных воспитательных учреждений, и стрессовые ситуации в школе;

- низкий уровень жизни, в том случае если ребенок вынужден регулярно общаться с детьми из более социально благополучных семей.

Некоторые исследователи детской психосоматики в числе психологических факторов развития детских психосоматических заболеваний отдельно рассматривают материнское общение и считают его одним из важнейших факторов этого спектра. Ими описан ряд негативных типов материнского общения.

1. *Дефицитное общение* — связано либо с отсутствием матери в семье, либо с ее постоянной занятостью, невозможностью уделять ребенку достаточно внимания и заботы.

2. *Избыточное общение* — противоположный тип. Он подразумевает постоянное присутствие матери возле ребенка, назойливое внимание и опеку. Как правило, такие ситуации возникают в семьях, где женщине не удалось реализовать себя как личность и она заполняет пустоту собственной жизни постоянным присутствием в жизни своих детей.

3. *Неравномерное общение* — чередование в силу каких-либо причин первых двух типов общения. Для восприятия ребенка оно выглядит непредсказуемым и совершенно непонятным. То мама неделями не обращает на него внимания, занятая своими делами, то вдруг буквально набрасывается на него, не отпуская от себя ни на минуту. Как правило, такие ситуации возникают в семьях, где мама пытается поделить свое время между ребенком и карьерным ростом, не умея сочетать обе эти функции гармонично. Может это происходить и в неполных или малообеспеченных семьях, где на мать возлагается ответственность за содержание семьи, где она вынуждена работать на нескольких работах, чтобы прокормить себя и малыша. В возникающие промежутки свободного времени такая мама стремится наверстать упущенное, восполняет недостаток внимания чрезмерными, чуть ли не болезненными проявлениями заботы и ласки.

4. *Формальное общение* — тип общения, когда мама практически не принимает участия в воспитании ребенка и в уходе за ним. Такая ситуация может возникать, если в семье существует серьезный разлад между супругами, занимающий все внимание женщины, если родители в разводе и ребенок живет с отцом, если мама активно занята налаживанием своей личной жизни, если родители во главу угла ставят бизнес, а ребенок вверяется заботам няни и т.п. Живое общение заменяется покупкой игрушек, сладостей, новой одежды и другим материальным суррогатом материнской любви и заботы.

□ *Значение того или иного психосоциального фактора может быть различным в разном возрасте. Так, например, для младших детей наиболее травмирующими являются факторы, связанные с материнским общением. А для подростков наиболее острыми являются неправильный тип воспитания и проблемы социального статуса.*

Особенности детской эмоциональности

Как уже было упомянуто выше, специфика детской психосоматики обусловлена особенностями эмоциональных реакций маленьких детей. Развитие психосоматозов приходится в основном именно на дошкольный возраст, и это напрямую связано с их типом эмоциональности. В чем же заключаются эти особенности и каким образом становятся катализатором психосоматики?

Эмоции у маленьких детей кратковременны по своей протяженности, в отличие от эмоций взрослых, которые могут длиться до нескольких часов. Детские эмоции живут по несколько минут, даже самые яркие из них быстро угасают, уступая место ровному, привычному для этого ребенка эмоци-

ональному фону. Однако детские эмоции намного более интенсивны. Особенно это касается именно негативных эмоций. В возрасте 2—5 лет эмоциональные реакции по своей интенсивности могут быть непропорциональны силе раздражителя, существенно превышать ее. Всем родителям знакома ситуация, в которой малыш может быстро разрыдаться от любого пустяка. Его горе в момент рыданий кажется всепоглощающим. Но проходит несколько минут, и слезы утихают. Эмоция бурно вспыхнула и быстро прогорела. Таким образом природа защищает психику маленьких детей от сильных психических травм. Ведь куда более полезно выплеснуть негативные эмоции разом, бурным всплеском, чем позволять им тлеть медленным огнем, часами подтачивая психику, как это происходит у взрослых людей.

Однако у этой особенности, как и у всего на свете, есть обратная сторона. Такой способ интенсивного эмоционального реагирования хорош для единичных проявлений: ушибся-похныкал-прошло, испугался-поплакал-успокоился, разозлился-покричал-отпустило. Если же сама психотравмирующая ситуация затягивается, если она продолжительное время давит на ребенка, то частые, хоть и кратковременные, вспышки отрицательных эмоций приводят к негативным последствиям. Они истощают психику ребенка, энергетические затраты на такое реагирование слишком велики. И поэтому защитный механизм в виде психосоматических проявлений срабатывает у детей намного быстрее, чем у взрослых. Фаза «спящего» состояния болезни (предпсихосоматоза) у маленьких детей очень коротка. Болезнь быстро активизируется, иногда это может проходить в рекордные сроки, буквально за несколько дней.

На практике детским врачам довольно часто приходится сталкиваться с подобными ситуациями. Вот несколько характерных случаев. Первый, особенно яркий, относится к советским временам, когда в детских садах существовали дачи и

практиковался вывоз детей за город в летнее время. Маленькую девочку (3 года) определили в детский сад. Так получилось, что это совпало с серединой лета и детей через несколько дней вывезли на загородную дачу детского сада. Само по себе начало посещения садика является для большинства детей значительным стрессом. А тут еще девочка оказалась оторванной от родителей. Это колоссальная психологическая травма, которая воздействовала на ребенка непрерывно. В результате у малышки в течение трех дней развился сахарный диабет. Когда на 4-й день мама приехала ее навестить, девочка уже находилась в состоянии диабетической комы.

Еще один тяжелый случай был связан с необходимостью поместить ребенка в больницу с подозрением на детское инфекционное заболевание. Палата была на карантине, и по какой-то причине никто из родителей ребенка (мальчик, 5 лет) не смог находиться с ним в больнице. Мальчика оставили на попечение медперсонала. Можно себе представить психологическое состояние ребенка, который был, во-первых, напуган возможностью тяжелого инфекционного заболевания, во-вторых, помещен в незнакомую обстановку и, в-третьих, лишен присутствия родителей. Анализы показали, что это была ложная тревога, что инфекции у ребенка нет. Но за время пребывания в больнице у него резко ухудшилось самочувствие, он начал жаловаться на резкие боли в желудке. Было проведено гастроэнтерологическое обследование, которое показало, что буквально за несколько дней у ребенка развилось несколько очагов некроза на стенках желудка. При этом никогда раньше жалоб на желудок не было, ребенок не состоял на учете у гастроэнтеролога. То есть психосоматоз развился в считанные дни и до очень тяжелой стадии.

Подобных случаев в медицинской практике множество, есть менее тяжкие, связанные с незначительными психологическими травмами и не такими острыми реакциями на них. Но их все объединяет общая черта — стремительное разви-

тие психосоматоза, присущее дошкольному детскому возрасту. Таким образом, можно утверждать, что специфика детской психосоматики заключается в непропорциональной психосоматической реакции, когда болезненный ответ организма значительно тяжелее полученной психологической травмы.

Надо, однако, учитывать и тот факт, что эмоции у разных детей могут быть различными. На один и тот же внешний раздражитель они могут давать чуть ли не противоположные реакции. Все зависит от личностных качеств самого ребенка. Например, один малыш при приближении незнакомого человека может пугаться и прятаться за маму, а другой улыбаться и демонстрировать готовность к контакту. Для одного ребенка посещение парикмахерской — удовольствие, а у другого начинается истерика. Один ребенок обожает собак, а другой панически их боится. На различие реакций есть свои причины, это уже вопрос психотерапии. Нам же важно здесь показать одно: поводы к психосоматическому заболеванию индивидуальны у каждого ребенка, несмотря на то что есть общие тенденции. Перечисленные ранее факторы формирования психосоматозов необходимо преломлять и через личность самого ребенка. Они дают только общее представление о механизмах детской психосоматики.

Влияние семейной обстановки на детскую психосоматику

Нынешний век, современные темпы и стиль жизни изобилуют самыми разными неблагоприятными факторами. Все, на что могут пожаловаться взрослые — многочисленные стрессы, эмоциональные перегрузки, повышенная нервозность — в той же мере отражается и на детях. Если у родителей напряженный график дня, значит, и ребенка будут посто-

янно торопить, подгонять, дергать. Его тоже ожидает ранний подъем и с первой же минуты необходимость включиться в бешеный ритм жизни родителей, суета, окрики, требования. Если родители находятся под действием стресса, тягостных переживаний, то и ребенок будет подавлен и напуган. Если родители страдают от хронической усталости, то ребенок будет недополучать общение с ними, ему будет остро не хватать каких-то совместных забав, игр, просто радостной атмосферы. Если родители нервозны, у них нестабильное настроение, то таким же нервозным и нестабильным будет ребенок. Таким образом, все специфические тенденции века, давящие на взрослых, вольно или невольно переносятся ими и на своего ребенка, хотя он, казалось бы, должен в своем возрасте быть еще очень далек от тягот «взрослого» мира.

К сожалению, слишком часто в современных семьях ребенку уделяется недостаточно внимания. Вернее сказать, уход за ним и забота могут присутствовать. Ребенок накормлен, обут, одет, у него регулярно проверяют дневник со школьными оценками. Когда он заболит, к нему вызывают врача. Но вот тем, что происходит на душе у ребенка, интересуются очень мало. Детские проблемы и переживания часто кажутся родителям слишком несерьезными, мелкими, не заслуживающими внимания. «Ну какие могут быть переживания у малыша? Вот у нас, взрослых, настоящие серьезные проблемы!» Но, увы, это не так. Даже если повод для детских тревог, обид, огорчений кажется незначительным, сами его страдания не менее сильны, чем у взрослых. Детям знакомо и ожесточение, и унижение, и чувство вины, одиночества, отчаяния, и переживание собственных неудач, и тоска, и страхи, и депрессия. И даже мысли о самоубийстве чаще возникают в детском возрасте.

И весь этот негатив им приходится переживать зачастую самостоятельно, без помощи взрослых. А в арсенале детей, особенно младшего возраста, очень мало средств для рацио-

нального решения проблемы. У них нет ни жизненного опыта, ни понимания самой проблемы, ни достаточной самостоятельности. И спасение вновь только одно — положиться на работу подсознания, вытеснить страдания из своих мыслей и взамен на психологическое облегчение получить болезнь.

Однако ошибкой было бы считать, что психосоматические расстройства и заболевания возникают только у детей, эмоционально заброшенных своими родителями. В любящих семьях, у благополучных и заботливых родителей ребенок тоже не застрахован от психосоматики. На первый взгляд это может показаться противоречием всему тому, что было сказано выше. Но мы уже говорили о том, что любое психосоматическое заболевание является способом организма человека обратить внимание на какую-либо психологическую проблему. Если взрослые и даже подростки могут с кем-то поделиться своими переживаниями, рассказать о проблеме, попробовать найти способ ее разрешить, то маленьким детям это недоступно.

Малыш и рад бы рассказать, что его мучает, но пока еще не умеет этого сделать. Он ведь и сам не понимает, что с ним случилось, отчего ему так плохо. Самое большее, на что он способен в своем возрасте — это поплакать, похныкать, покапризничать. Любящие родители его утешат, вытрут слезы, отвлекут на какие-то интересные занятия или игры. Но всей серьезности самой детской проблемы могут и не понять. Успокоился, перестал на время капризничать — и хорошо, значит, все в порядке. Но на самом-то деле это не так. Переживание отступило только на время.

Именно в таких ситуациях эстафету принимает организм ребенка. То, что сам малыш не может объяснить словами, его организм демонстрирует с помощью болезненных симптомов, периодически повторяющихся и почти не поддающихся лечению.



Наиболее подвержена риску психосоматоза категория детей, называемых «трудными». Это дети с чрезмерно выраженными эмоциональными реакциями, которые находят в каждом пустяке повод для гнева, а под влиянием негативных эмоций ведут себя как маленькие дикари — ломают игрушки, кидаются в драку и т.п.

Родителям маленького ребенка нужно хорошо понять суть и специфику детской психосоматики. Они не должны дожидаться, пока ребенок подрастет и сможет сам сформулировать свои жалобы. Время может быть безнадежно упущено. Разумеется, родители — это не профессиональные психологи, они не могут знать все тонкости детской психики и считать проблемы по едва уловимым признакам. Но, как минимум, нужно знать, на что следует обращать особое внимание, какие моменты могут приводить к негативным последствиям. Вкратце перечислим здесь основные источники детских проблем, которые могут провоцироваться в семье. А более подробно о психотравмирующих ситуациях в семье поговорим в отдельной главе на конкретных примерах.

1. Пренебрежение интересами ребенка, навязывание ему моделей поведения, удобных родителям, а не ему самому.

2. Недостаток ласки и понимания, недостаточное внимание к детским проблемам, оценивание их с сугубо взрослой позиции — «подрастет и забудет все эти глупости», «нельзя потакать капризам, иначе вырастет избалованным», «нас воспитывали в строгости, и ничего — стали вполне благополучными людьми». В этом, конечно, есть определенная доля истины, не все капризы и прихоти ребенка должны безоговорочно исполняться. Но сами по себе капризы нужно рассматривать как сигнал о том, что ребенок чего-то недополучает, и задача родителей разобраться — чего именно. Это совсем не обязательно может быть то, о чем он сам просит (постоянно

покупать новые игрушки, позволять пропускать детский сад, разрешать часами смотреть мультфильмы и т.п.). Просьбы ребенка — это его попытки избавиться от негативных переживаний тем способом, который ему понятен и доступен. А в действительности речь может идти о том, что ему просто не хватает родительского тепла и участия в его детской жизни.

3. Неправильный режим дня, подогнанный под режим родителей без учета возрастных особенностей ребенка.

4. Отсутствие необходимых условий для самостоятельных занятий ребенка, для его игр. Ребенок, даже маленький, с тех пор как начинает самостоятельно передвигаться по дому, испытывает необходимость в личном пространстве, собственном уголке, где он может чувствовать себя полноправным хозяином. В дошкольном возрасте это не обязательно должна быть отдельная детская. Достаточно своего стола, места для хранения игрушек, пары полок для любимых детских книг и т.п.

5. Ревность к другим детям (братьям, сестрам). Если в семье несколько детей, то задача родителей — равномерно распределять между ними внимание, ласку, заботу. То же касается подарков и обновок. Младший ребенок может быть сильно уязвлен, если ему приходится всегда донашивать одежду за старшим. Старший может обижаться и ревновать, если младшему чаще дарят подарки и гостинцы. Все это, казалось бы, мелочи, но они могут очень серьезно сказаться на здоровье ребенка.

6. Переживание физического отдаления матери. Если мама вынуждена надолго уехать, если она попадает в больницу или по каким-либо иным причинам оторвана от ребенка на ощутимый срок, это непременно сказывается на его психоэмоциональном состоянии, особенно в дошкольном возрасте. Конечно, иногда таких ситуаций не избежать. Но в этом случае на остальных членах семьи лежит обязанность дать ребенку почувствовать, что он не забыт и не заброшен, что мама любит его, что отсутствие мамы временно.

7. Отсутствие в семье единого подхода к воспитанию ребенка. Если мама предъявляет одни требования, папа другие, а бабушка вообще все разрешает, это сильно дезориентирует ребенка. У него возникает сильнейший внутренний конфликт, который он не в силах разрешить. И это очень благодатная почва для развития психосоматических заболеваний.

Это только самые общие моменты, на которые следует обратить внимание родителям. Существует множество более частных случаев психотравмирующих ситуаций в семье. Очень много зависит также от принятого стиля родительского воспитания. Некоторые стили могут быть прямой причиной развития психосоматических расстройств, такие, например, как тревожно-мнительный, стиль неприятия, стиль сверхсоциализации, эгоцентрический стиль.

Школа как один из факторов развития детской психосоматики

Ко всем психологическим трудностям, которые могут давить на ребенка в семье, добавляется еще и сложная, зачастую перегруженная школьная программа. Если младшие школьники еще более или менее успевают отдыхать и переключаться с учебы на какие-то свои детские занятия и развлечения, то в старших классах такой возможности почти не остается. Зачастую ученики в общей сложности по 7 — 8 ч в сутки проводят в школе за партой (на уроках) и дома за письменным столом (готовя домашнее задание). По времени это полный рабочий день взрослого человека. А по напряженности умственных усилий и величине энергетических затрат сложно еще сказать, что тяжелее. Для ослабленных детей, имеющих предрасположенность к каким-либо заболеваниям, это непосильный темп. Кроме того, на психику ребенка постоянно давит оценочная система успеваемости. Боязнь оказаться отнесенным к «неспособным» вызывает повышен-

ную нервозность, особенно если дома к ребенку предъявляют высокие требования честолюбивые родители.

Всем нам знакомо со школьных лет, что каждый учитель ревниво относится к своему предмету, требует его успешного усвоения. И довольно редко принимается во внимание, что у разных детей могут быть различные склонности. Кто-то проявляет больше способностей к одним школьным предметам, кто-то к другим. А кому-то вообще учеба дается с трудом, но зато могут присутствовать способности к музыке, рисованию, артистические наклонности и т.д. Но школьные требования ко всем равные. Ученики обязаны одинаково хорошо успевать и по гуманитарным предметам, и по точным, и по физкультуре. Это зачастую является сильнейшим психотравмирующим фактором.

На фоне общей высокой нагрузки такие проблемы могут буквально подкашивать ребенка. У кого-то дело доходит до слез перед нелюбимым уроком, кто-то машет на себя рукой и соглашается считать себя отстающим, демонстративно заявляет о своей «глупости». У некоторых детей на почве хронической неуспеваемости развиваются неврозы или депрессия. Некоторые собирают волю в кулак и из последних сил борются за высокие оценки, отказываясь от своих увлечений, от общения с друзьями. Как бы то ни было, все эти дети сильно страдают, испытывают гнетущие негативные переживания. И эти переживания отражаются на их здоровье, трансформируясь в психосоматические заболевания.

Хорошо, когда есть возможность отдать ребенка в профильный класс в соответствии с его интересами и пожеланиями. Но, во-первых, не во всех школах есть профильные классы. Во-вторых, профилирование, как правило, начинается только в старших классах, а психосоматика развивается гораздо раньше. И в-третьих, не всегда родители прислушиваются к пожеланиям своего ребенка и правильно оценивают его способности — очень часто его отдают в профильный класс или

лицей по собственному выбору, нацеливая ребенка на поступление в вуз, также выбранный самими родителями. И тогда ко всем сложностям и переживаниям добавляется еще необходимость соответствовать престижному классу или лицу, чтобы оправдать надежды родителей. Да и у самих детей, особенно в подростковом возрасте, обострено чувство собственного достоинства и самолюбие. И как бы ребенок ни бравировал, сколько бы ни говорил, что его не волнует успеваемость, отношение к нему учителей, мнение родителей — негативные переживания это не отменяет. Они просто в очередной раз загоняются глубоко внутрь. А мы уже знаем, к чему это приводит.

Таким образом, мы видим, что если ребенку в раннем детстве удалось избежать психосоматических расстройств благодаря благоприятной семейной обстановке, то с его поступлением в школу начинается новый виток проблем. Школьникам как никогда нужна поддержка и понимание родителей, они должны быть его союзниками. Программа есть программа и требования есть требования — это объективный фактор. Но родители могут по мере сил сглаживать стрессы и переживания, связанные со школой. И если их заботит здоровье ребенка, то в первую очередь они должны проявить внимание к его эмоциональному состоянию. Не давить, не подстегивать в гонке за оценками, доверять ребенку, не навязывать ему дополнительные занятия, к которым он не испытывает склонностей и интереса. Родители должны в любой ситуации оставаться друзьями своему чаду, а не играть роль надсмотрщиков. Возвращаясь домой из школы, ребенку требуется ощущать себя комфортно, не испытывать напряжения. Надо позволить ему самостоятельно распределить время — когда ему отдохнуть, а когда приняться за домашнее задание. И еще один очень важный момент: если у него есть потребность поделиться какими-либо переживаниями, связанными со школой, ни в коем случае нельзя отмахиваться или откладывать раз-

говор на потом. Выслушать нужно сразу и со всем вниманием. Возможно, одно то, что ему дали выговориться, послушали, поинтересовались, поняли, уже станет для вашего ребенка таблеткой от психосоматоза.

Раннее развитие психосоматозов

Последние исследования в области психосоматической медицины показали, что предпосылки к психосоматическим заболеваниям могут закладываться у детей на очень ранней стадии — в младенчестве и даже в период внутриутробного развития. Казалось бы, что такое предположение беспочвенно, у эмбриона еще нет психики как таковой, следовательно, не может быть и речи об эмоциях и переживаниях. Но в действительности все не так просто. Эмоциональное состояние матери во время беременности оказывает очень сильное влияние на здоровье ребенка. Трудно с точностью сказать, действительно ли заболевания берут свое начало еще во время вынашивания плода или они возникают лишь при рождении. Но нельзя отрицать, что такая связь существует.

Эти данные были получены при обследовании так называемых «нежеланных» детей — когда беременность была незапланированной и воспринималась будущей матерью как событие безрадостное, тяготящее, нарушающее ее планы. У таких детей сразу после рождения обнаруживались различные соматические расстройства, относящиеся к классическим психосоматозам: бронхит и врожденная бронхиальная астма, нейродермит, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, различные аллергии, дистрофия, частая подверженность респираторным заболеваниям. То, что подборка заболеваний именно такова, позволяет говорить не об ослабленном здоровье в целом, а конкретно о проявлении психосоматики.

□ *Одной из гипотез ученых, установивших факт раннего развития психосоматики, является предположение о том, что причиной возникновения психосоматоза у нежеланного ребенка может послужить интенсивная мысль матери о его ненужности, несвоевременности, ее постоянные озвученные и неозвученные переживания по этому поводу.*

Для того чтобы плод формировался и развивался нормально, очень важно позитивное эмоциональное состояние будущей мамы во время беременности. Для этого она нуждается в поддержке мужа, родных, близких. Любые негативные переживания, любая эмоциональная неуравновешенность женщины в этот важный для нее период могут послужить толчком к тому, чтобы у ребенка заложился очаг патологии. И эта патология проявится либо сразу после рождения, либо в первые месяцы жизни младенца. Даже если сама будущая мама хочет ребенка и ждет его рождения, на ее эмоциональное состояние очень сильно влияет отношение к ней окружающих. Обида, вспышки ревности, недостаток любви и внимания, ощущение покинутости вызывают сильнейшие негативные переживания, которые, в свою очередь, отражаются на ребенке.

Все сказанное касается не только периода беременности. Психоземotionalное состояние матери после родов влияет на ребенка с удвоенной силой. После рождения малыш становится отдельным от матери существом с собственным организмом. Но в первые месяцы жизни между ними сохраняется теснейшая связь. Мама является для ребенка всем его внешним миром, и он невероятно чутко улавливает все сигналы, поступающие из этого мира. Все страхи, волнения, переживания матери передаются ему незамедлительно. Физически его организм уже отделился, но эмоциональное поле пока еще одно на двоих. Любой негатив, возникающий в этом поле, се-

рьежнейшим образом сказывается на самочувствии ребенка и прямым образом отправляется в фундамент психосоматоза — ведь у младенца вообще еще нет возможности осознавать эмоции, не говоря уже о том, чтобы понимать происходящее с ним.

Вот почему так важен позитивный настрой матери во время беременности и после родов. И любящие родственники, в первую очередь отец ребенка, должны приложить все усилия, чтобы женщина была спокойна и счастлива, не нервничала, не раздражалась, не переутомлялась. Это не только залог счастливых семейных отношений, но и способ уберечь ребенка от ранней психосоматики.

ГЛАВА 3

ПСИХОТРАВМИРУЮЩИЕ СИТУАЦИИ В СЕМЬЕ



Причиной психосоматических заболеваний у детей чаще всего является неблагоприятная психологическая обстановка в семье. Как правило, она связана с внутрисемейными конфликтами между родителями и усиливается под воздействием различных внешних обстоятельств (взаимоотношения с родственниками и т.д.), особенностями воспитания, а также происходящих в семье событий (рождение второго ребенка, приезд бабушек и дедушек и пр.).

Психические травмы вызывают сильные отрицательные эмоции, которые являются ответной реакцией всего организма. При частом повторении они не могут остаться без последствий.

Острая психическая травма связана у ребенка с испугом, страхом и вызывает стресс. Ее проявления заметны для окружающих, так как ребенок реагирует на происходящее естественным образом. Причиной острой психической травмы может быть развод родителей, смерть члена семьи или близкого родственника. Порой ребенка пугает внезапное появление чего-то или кого-то неожиданного, незнакомого. Дети от-

личаются легкоранимой психикой, и напугать их может слишком громкий разговор между родителями, рассказы о мало-понятных событиях и происшествиях, телефильмы и др. После этого маленькие дети часто ночью просыпаются от страшных снов, в мокрых штанишках и плачут. От того, как родители воспримут эту ситуацию, зависит, сможет ли ребенок пережить психотравмирующую ситуацию или все будет повторяться вновь.

В большинстве случаев после острой психической травмы ребенок постепенно восстанавливается. Значительно более серьезные последствия для здоровья имеют хронические психотравмы, когда ребенок постоянно находится в атмосфере нервного напряжения или часто ему подвергается. В этом случае стрессовый фактор менее сильный, но его воздействие повторяется вновь и вновь, что и приводит к негативным последствиям.

Семейные взаимоотношения

Взаимоотношения между супругами оказывают наибольшее влияние на здоровье и формирование характера детей. Если они оставляют желать лучшего, то в семье неизбежны конфликты, свидетелем и невольным участником которых становится ребенок. В зависимости от семейной психологической обстановки и происходящих событий, ребенок подвергается острым психическим травмам или оказывается в хронической психотравмирующей ситуации.

Для детей наиболее выраженные психотравмирующие ситуации связаны в первую очередь с взаимоотношениями в семье и с родителями. Усиливает их значимость то, что в детстве мама и папа являются для ребенка наиболее важными людьми и все, что с ними связано, имеет для них особое значение. Таким образом получается, что конфликты между родителями становятся причиной внутренних конф-

ликов для ребенка, а это самый главный разрушающий здоровье фактор.

Большим стрессом для малыша является разлука с близкими, особенно с мамой. У него сразу снижаются активность и аппетит, нарушается сон. Именно поэтому не все дети могут легко приспособиться к детскому саду.

Ссоры родителей всегда негативно отражаются на состоянии ребенка. Очень болезненно дети переносят развод, особенно если находятся в этот период в подростковом возрасте. У них появляется ощущение собственной вины в происходящем, которое сохраняется длительное время, а затем нередко трансформируется в разные болезни. Развод родителей может вызвать у ребенка и другие негативные эмоции, например страх, что ушедший (как правило, папа) его перестал любить, или озлобленность против того родителя, который остался рядом. В таких ситуациях дети становятся более конфликтными, требуют к себе больше внимания, возникает эмоциональная неустойчивость. У них могут появиться чувство стыда за своих родителей, свою семью и даже мысли о самоубийстве. В подсознании ребенка откладываются мысли, что развод родителей связан с тем, что он плохой. Это не только порождает ощущение вины, но и желание соответствовать этому. Поэтому характер и поведение ребенка могут значительно измениться, вплоть до нарушения общепринятых норм и правил. Порой на фоне вины, гнева и ненависти развиваются или обостряются заболевания различных органов.

Для детей свойственно эгоцентрическое восприятие мира. Им кажется, что все происходящее так или иначе связано с ними, и если родители разводятся, то они несут за это ответственность. Усугубляет ситуацию ложь родителей и попытка скрыть правду. Чаще всего семью покидает отец, и мать начинает обвинять его, изливая свои эмоции ребенку, которому тяжело выносить этот груз. Правильно поступают те родители,

которые могут сами отвечать за свои поступки и избавить ребенка от ощущения вины.

Психосоматические заболевания наиболее часто встречаются в семьях с нарушенными взаимоотношениями, где роль каждого из домочадцев способствует развитию определенной болезни. В каждой семье свой уклад, но можно выделить три основных модели внутрисемейных отношений:

- 1) **авторитарность** — жесткость в общении, которое строится на приказах взрослых; ребенок в такой семье растет инфантильным, эмоционально не развивается;
- 2) **отвержение** — ребенка вынуждают отказаться от собственного «Я», что приводит к замкнутости и аутизму;
- 3) **делеги́рование** — родители не осознают, что ребенок является отдельной личностью, не воспринимают его реалистично и переносят на него свои желания, занимаются планированием и устройством его жизни.

В психосоматогенных семьях выделяют пять основных характеристик:

- 1) родители озабочены жизнью ребенка, пытаются решить его проблемы и поэтому не позволяют ему развивать самостоятельность и укреплять защитные механизмы психики — таким образом они способствуют формированию внутреннего конфликта;
- 2) повышенная чувствительность каждого в семье к стрессам других;
- 3) взаимоотношения в семье не изменяются с течением времени, так как у ее членов низкая способность адекватно реагировать на новые обстоятельства и развиваться;
- 4) члены семьи не выражают открыто несогласия, не обсуждают проблемы из-за боязни конфликтов;
- 5) супругов объединяет только забота о ребенке, и в случае его болезни их отношения стабилизируются.

В таких семьях не принято свободно проявлять свои чувства, обычно происходит подавление отрицательных эмоций, и ребенок усваивает подобное поведение, что затем приводит к телесным проявлениям (болезням). Родители не умеют открыто демонстрировать свои эмоции, в том числе боль, и на своем примере вырабатывают у ребенка терпение. Ребенок начинает многие психотравмирующие ситуации и болезни воспринимать как неизбежные наказания за свою вину, за то, что он недостаточно хорош.

В историях многих семей с психосоматическими болезнями выявляется неготовность родителей, прежде всего матери, к своей роли. У нее недостаточно внимания и наблюдательности, чтобы заметить физическое состояние ребенка и распознать его значение. Родители не способны конструктивно обсуждать возникающие проблемы и находить верное решение, втягивают ребенка в конфликты. В этом случае болезнь является способом сглаживания конфликтной ситуации, так как родители направляют свои силы на лечение ребенка, а их собственные проблемы отступают на второй план. Таким образом они уходят от решения своих личных вопросов и ответственности прежде всего за себя. В дальнейшем они своим поведением поощряют и провоцируют болезни у ребенка, все более усугубляя неблагоприятный психологический климат в семье и вырабатывая у него выгодные для себя реакции. Болезнь закрепляется у ребенка на подсознательном и поведенческом уровне и затем проявляется при столкновении с жизненными трудностями.

Как правило, члены психосоматогенной семьи отличаются низкой коммуникативностью (подавление эмоций, недомолвки и скрытие правды выражаются в бедной речи и невербальном поведении). Они склонны отрицать имеющиеся проблемы психологического характера и проявляют любовь и внимание к своему чаду только в случае его болезни. По этой причине болезнь становится выгодной для ребенка,

так как в этом случае он получает поддержку и поправки со стороны родителей без требований терпения и насаждения вины.

□ *На развитие психосоматики у детей влияют также близкие родственники, особенно бабушки. Они часто окружают внуков чрезмерной заботой, потакают капризам, выдвигают многочисленные запреты из опасений за их здоровье.*

В формировании телесных реакций у ребенка в раннем возрасте большую роль играет мать. Именно под ее воздействием малыш вырабатывает телесные реакции — своеобразный язык.

Австрийская врач-педиатр, психоаналитик М. Малер в 1965 г. впервые описала черты матери в семье с психосоматикой. Как правило, это авторитарная, вездесущая, проявляющая открытую или скрытую тревожность, навязчивая и требовательная особа. Отец в такой семье — слабая личность, которая не в состоянии противостоять доминирующей матери. Обычно он находится в стороне от тесной связки мать-ребенок. Мать, являющаяся по складу характера дисгармоничной личностью, имеющая внутренние конфликты, противоречиво относящаяся к членам семьи на эмоциональном уровне, не позволяет ребенку отделиться. Она подавляет его личность и самостоятельность. Она не способна решить свои проблемы и мешает развитию ребенка. Она подсознательно ощущает вину, неустойчива к стрессам, не способна находить конструктивные решения и порождает конфликты. Повышенная тревожность и страхи делают ее активность дезорганизованной, поэтому она не в состоянии понять причин болезни ребенка и найти пути для улучшения обстановки в семье. У такой матери имеется свой негативный опыт и имеются признаки непринятия собственного тела, зародившиеся в прародительской семье. Также выявляется нарушение

ние взаимодействий с собственной матерью в ранние годы жизни.

Мать может скрыто отвергать ребенка, в таком случае ребенок на языке тела пытается привлечь ее внимание и болеет, а та в свою очередь поощряет такую связь. Возможно взаимодействие матери и ребенка по принципу симбиоза, когда телесный контакт раннего общения закрепляется и формирование новых форм взаимодействия сдерживается.

Воспитание

В большинстве случаев причиной психосоматических реакций и болезней у ребенка является неприятие в семье. Оно может проявляться явно и скрыто. Явное неприятие ребенка происходит порой тогда, когда его рождение не было запланированным или его пол не совпал с желаемым (все хотели мальчика, а родилась девочка, или наоборот). Появление малыша нарушило привычную жизнь родителей или не оправдало их ожиданий. Скрытое неприятие ребенка выявить сложнее. Может казаться, что его рождению рады, уделяют ему внимание, заботятся, но в общении с ним не проявляют душевности. Такое порой происходит в том случае, если мать из-за ребенка не смогла сделать карьеру и вынуждена заниматься его воспитанием и домашним хозяйством. Лишая своего малыша тепла и нежности, она постепенно вызывает у него в ответ то же неприятие. Ребенок в такой семье наполнен обидой, которая трансформируется в различные болезни.

На фоне постоянного психического напряжения в семье многие жизненные ситуации воспринимаются более сложно, и ребенок часто подвергается эмоциональным потрясениям. Неблагоприятные взаимоотношения в семье приводят не только к многочисленным конфликтам, но и неправильному воспитанию ребенка. В результате он находится в ситуации, которую ему создают родители и которую сам изменить не

может. Ребенок не в состоянии преодолеть внутренний конфликт, в связи с чем у него возникают проблемы в общении и накапливается негативный жизненный опыт, наполненный психотравмирующими ситуациями.

Усиливают напряженность психологической обстановки в семье также социально-экономические факторы, например неудовлетворительные условия проживания, профессиональная занятость родителей и раннее определение ребенка в детский сад в связи с возвратом мамы к трудовой деятельности.

Хроническая психотравма приводит к развитию невроза, который развивается у всех членов семьи, но вредит в первую очередь ребенку и затем является основой для развития у него других болезней. Невроз всегда наблюдается в семьях, где между супругами или между ними и их родителями происходят конфликты, а также если в семье отсутствует стабильность.

При неправильном воспитании для ребенка постоянно создаются психотравмирующие ситуации, а невроз проявляется в форме истерии, неврастении, навязчивых состояний.

В основе невроза находится нарушение системы отношений, что возникает при несоответствии притязаний личности реальным возможностям. Внутренний конфликт становится для ребенка наиболее значимым в жизни. Он не разрешается и затягивается, а психическое напряжение усугубляет ситуацию. Ребенок становится эмоционально неустойчивым и легко возбудимым. Он находится в постоянных болезненных переживаниях, что снижает его способность к самоконтролю и продуктивной деятельности (учебе), не позволяет развиваться волевым качествам.

Как правило, склонные к истерикам дети растут изнеженными, заласканными, им многое позволено и взрослые часто идут им на уступки. Также часто эти дети имеют неадекватную самооценку, так как родители преувеличивают их заслу-

ги и достоинства. В результате такие дети склонны к капризам, много требуют, они отличаются низкой устойчивостью к стрессу и приобретают определенные болезни. Психастенический невроз может развиваться у ребенка и в том случае, если родители эмоционально отвергают его или проявляют по отношению к нему чрезмерные строгость и требовательность. Часто такое отношение к ребенку складывается у них с самого рождения или возникает после каких-то трагических событий.

Неврастения может развиваться при дисгармоничном воспитании, когда родители находятся в постоянной тревоге и сомнениях. Они могут быть озабочены здоровьем ребенка, его общением со сверстниками, школьной успеваемостью, его будущим, но ребенок при этом продолжает часто болеть, а взаимоотношения с другими людьми не складываются. В основе такого поведения родителей обычно находятся собственные нерешенные проблемы, которые они маскируют озабоченностью судьбой своих детей.

Деспотизм и завышенные требования родителей могут привести к тому, что дети, подчиняясь, подвергаются умственным и физическим перегрузкам (много времени и сил уделяют учебе, стремятся к достижениям в тех видах деятельности, к которым, возможно, не имеют больших способностей и т.п.). Обычно при таком воспитании ребенок получает недостаточно тепла и ласки от родителей. Это тоже неблагоприятно отражается на незрелой психике и еще растущем, подверженном неблагоприятному воздействию организме ребенка и приводит к развитию психосоматических болезней.

О неправильном воспитании идет речь, если родители постоянно ругают, наказывают ребенка, проводят воспитательные беседы в неподходящей обстановке (например, когда тот сидит за обеденным столом или в присутствии друзей, посторонних людей). Все это вызывает стресс и формирует невро-

тические реакции, ухудшает общение и взаимопонимание и приводит к болезням.

Если ребенок находится в поиске разрешения конфликта, то он хочет, чтобы его поняли, чтобы с его личностью считались. Поэтому он может вступать в ссоры, протестовать, писать о своих чувствах в дневнике, совершать какие-то поступки. Дети, которые не могут отстаивать свое «Я» и оставляют негативные переживания неотреагированными эмоционально, реагируют на них телом в виде психосоматических болезней.

Дети, страдающие от жестокого обращения, получают не только психические, но и физические травмы. Жестокость по отношению к ребенку связана с насилием, которое проявляется в пренебрежении его потребностями, психическом давлении, физическом воздействии, порой действиях сексуального характера. Психические травмы и неврозы в этом случае неизбежны. Последствия такого воздействия могут серьезно повлиять на здоровье и психику ребенка и отразиться на всей его дальнейшей жизни.

Жестокое отношение к ребенку чаще скрывается родителями, но о нем можно догадаться по многим признакам. О психологическом насилии со стороны взрослых свидетельствуют обвинения и ругань в адрес ребенка при посторонних, нежелание его утешить, когда это действительно необходимо, открытое выражение неприязни, избыточная критика, а также отождествление его с ненавистным родственником. К счастью, большинство родителей любят своих детей, заботятся об их здоровье и благополучии, поэтому обращаются за помощью к врачам, психологам и читают книги о воспитании.

Для того чтобы вырастить ребенка здоровым, психически полноценным, необходимо в первую очередь признать, что он — индивидуальность и в меру своего возраста самостоятельная личность. Поэтому подход к ребенку и другим чле-

нам семьи по принципу «он мой» необходимо изменить. Маленькому человеку необходимо уважение. Оскорбления и унижения в семье подавляют его личность и мешают расти и развиваться. Надо понимать, что малыш появился на свет не для того, чтобы все время доставлять нам радость и удовольствие, как в первые месяцы жизни, пока он крохотный лежит в кроватке и большую часть времени спит. Если родители понимают свое назначение, смысл своих обязанностей и долга перед ребенком, то он растет здоровым, внутренне свободным, легко приспосабливается к жизненным переменам (посещению детского сада, школы и др.). Если взаимоотношения между родителями осложнены, в семье происходят конфликты, то это отражается на отношении к детям и их психическом состоянии, так как они все время находятся в стрессе.

Стоит пересмотреть отношение к ребенку, если он все время что-то делает не так и вызывает раздражение и злость; если из ваших уст звучат фразы «молчи лучше», «ничего ты не умеешь» и т.п.; если словам ребенка не придают значения («и слушать не буду», «опять ты врешь»). При таком отношении ребенок теряет уважение к себе и перестает доверять самым близким — родителям. Он подавляет свои негативные эмоции, что является причиной многих болезней и неудач в жизни из-за неуверенности, боязни критики, подверженности стрессам. Уважение к ребенку помогает улучшить взаимоотношения и психологическую обстановку в семье, а значит, дает шанс на сохранение здоровья.

□ *О психосоматической причине болезни ребенка стоит задуматься, если ее обострение или повторение совпадает с определенными ситуациями и кризисами в семье, пребыванием у родственников или в детском лагере.*

Часто взрослые ошибочно считают, что маленькие дети не понимают ничего, что происходит вокруг них, а потому не стесняются выяснять при них отношения друг с другом, не следят за своим поведением. Они не замечают, что ребенок чутко на все реагирует, и даже если еще не понимает всех слов, то перенимает эмоциональное состояние взрослых, особенно родителей. У него в ранние годы сильная привязанность к матери, и на многие события он реагирует так же, как и она. Если при этом ребенка пытаются оградить от правды, делают вид, что все в порядке, то он замечает у взрослых и улыбку на лице, и в то же время тревожность, и поэтому оказывается в противоречивом состоянии, которое приводит к внутреннему конфликту. В такой семье дети часто болеют ОРЗ и другими болезнями, которые затем превращаются в хронические. Только разобравшись в истинной обстановке в семье, можно найти выход из этой ситуации.

С раннего возраста ребенок в процессе воспитания получает от родителей множество установок. Они могут быть как прямыми директивами, так и косвенными. В таком виде, по мнению американских психологов Р. Гулдинг и М. Гулдинг, родители передают детям свои неразрешенные проблемы. Ребенка можно научить только тому, что умеешь и имеешь сам. Если родители не смогли стать самостоятельными личностями, не избавились от груза из своего детства и, воспитывая ребенка, постоянно твердят заученные советы своих родителей о том, как нужно относиться к себе и людям, как следует поступать, как жить, то они перекладывают этот груз на своих детей.

Родительские директивы могут быть не только в виде многократных повторений определенных установок, но и в виде неясного поведения или выражения мыслей, однако с четким намерением дать понять ребенку, что в случае их невыполнения последует наказание. Иногда подразумевается не явное наказание (ругань, порка), а косвенное — например, ребенок будет виноват в происходящем, причем родители

помогут ему осознать, что все произошло именно из-за него. Таким образом ребенка вынуждают даже без четких директив выполнять желания взрослых и заставляют отказаться от собственных интересов, мешают развитию самостоятельности и вырабатывают нежелание быть ответственным. Ребенок, которого все время заставляют не быть собой, находится в постоянной неудовлетворенности и внутреннем конфликте. В итоге он становится более несчастным по сравнению с родителями, что приводит к развитию психосоматики.

Из всех многочисленных установок, навязываемых детям в психосоматогенных семьях, выделяют несколько наиболее частых:

- 1) «не живи» (родители столкнулись с множеством проблем, которые появились после рождения ребенка, но оказались к ним не готовы; они во всем обвиняют ребенка и не желают нести ответственность);
- 2) «не будь ребенком» (родители не умеют общаться с детьми, не умеют расслабляться и с пользой отдыхать, они ощущают вину за свою радость и требуют от ребенка быть серьезным);
- 3) «не верь себе» (родители убеждены, что лучше знают потребности ребенка в жизни, и все решают за него, обрекают на многочисленные «должен» и «обязан»);
- 4) «будь самым лучшим» (ребенка убеждают, что он непременно должен оказаться лучше всех, чтобы быть счастливым. Если же лучше всех быть не получается, то значит и счастливым быть нельзя);
- 5) «не чувствуй» (родители не понимают своего тела, сдерживают эмоции и требуют того же от ребенка, он перестает воспринимать сигналы организма о неблагополучии, отказывается от своих желаний);
- 6) «нельзя никому верить» (родители представляют ребенку мир враждебным и дают понять, что для выживания необходимы хитрость, напор и т.п.);

- 7) «не делай» (ребенок перестает проявлять инициативу, он сомневается и во многом испытывает затруднения, боится начинать новые дела, опасается неудачи).

Эти установки чаще преподносятся не в прямом виде, а маскируются всевозможными назиданиями и предостережениями, которые оседают в подсознании ребенка:

- а) «Что ты говоришь?! И тебе не стыдно?!» (родители не могут воспринять ситуацию, реагировать адекватно и перекладывают ответственность на ребенка, порождая у него чувство вины и стыда, в результате ребенок несет на своих плечах непосильный груз, растет несчастным и озлобляется, у него может появиться такая черта, как вредность);
- б) «Не балуйся!» (дети познают мир в игровой форме, поэтому могут для игры использовать самые разные предметы. Если они берут или делают что-то недозволенное или опасное, то это по недосмотру взрослых или из-за их неспособности предвидеть ситуацию; взрослых в этом случае родители своими словами перекладывают ответственность на ребенка и обвиняют его);
- в) «Не ешь мороженое, а то заболеешь!» (в этом случае если у ребенка и заболит горло, то от сдерживаемых обиды, недовольства и слов; болезни горла часто являются результатом того, что ребенка заставляют замолчать при плаче, ругают за высказывание эмоций и мыслей);
- г) «Перестань дурачиться!» (родители, чьи воспоминания о детстве безрадостные и которые привыкли сдерживать свои эмоции, не позволяют ребенку шумно веселиться; они запрещают естественное для детей спонтанное проявление эмоций и активности, что вызывает у них не только недовольство, но и нарушения формирования личности и предпосылки для болезней);

- д) «Перестань плакать! Успокойся!» (родители заставляют ребенка сдерживать свою боль и делать вид, что все в порядке, а это приводит к подавлению и накоплению негативных эмоций);
- е) «Не держи книгу так близко, не смотри много телевизор, а то зрение испортишь!» (отчасти родители правы, но они не пытаются помочь найти ребенку альтернативное занятие, расширить круг интересов, объяснить, почему зрение может испортиться, поэтому ребенок продолжает вести себя по-прежнему, а зрение действительно может испортиться из-за запрета, нежелания взрослеть и боязни будущего, ведь родители отвлекают от всего интересного и рисуют скучные перспективы);
- ж) «Осторожно! Споткнешься и упадешь!» (это прямое внушение при частом повторении превращается в программу; родители не помогают ребенку быть уверенным, не предоставляют поддержку для проявления самостоятельности, заставляют сомневаться в своих силах).

Наиболее часто при нарушениях семейных взаимоотношений дети страдают от недостатка теплых чувств при общении с одним из родителей. Это проявляется как на словах, так и невербально (мимикой, жестами). Одной из причин психосоматических болезней у детей являются, помимо указаний, высказывания бесчувственным или отстраненным тоном. Так ребенок не получает одобрения, поддержки и сопереживания, а попытки добиться внимания родителей всячески пресекаются. Взрослые открыто игнорируют ребенка, не признают в нем личность и не интересуются им, а его слова оставляют их равнодушными или вызывают раздражение.

Развиваются психосоматозы у детей в семьях с непоследовательным воспитанием. Родители то разрешают, то запрещают, то удерживают рядом, то не желают слушать. Детям сложно понять таких родителей, которые могут отреагиро-

вать на них самым неожиданным образом. Это приводит к тому, что дети перестают им доверять и скрывают свои эмоции. Ребенок не может сам выйти из сложившейся ситуации так, чтобы сохранить самоуважение, и начинает болеть. Помочь ребенку в выздоровлении в этом случае может только ясность в семейных, а особенно супружеских, отношениях.

Отношение родителей к болезни ребенка

Закрепление телесных реакций ребенка в виде психосоматических болезней и их дальнейшее протекание зависят во многом от того, как родители на них реагируют. Появление в семье больного ребенка может привести к изменению взаимоотношений между родителями как в ту, так и другую сторону. Неизбежны перемены и при появлении в семье хронического больного. У ребенка складывается определенное отношение к болезни, которое влияет на способность к выздоровлению или затягиванию в болезнь.

Представления ребенка о заболевании в значительной степени формируются под влиянием мировоззрения и чувства его родителей. Среди наиболее часто возникающих у взрослых чувств можно отметить:

- 1) чувство вины за развитие заболевания;
- 2) негодование из-за поведения ребенка, якобы приведшего к болезни;
- 3) отчаяние вследствие неблагоприятного прогноза;
- 4) безразличие, связанное с отрицанием факта болезни.

Нередко у ребенка возникают аналогичные переживания. Если родители допускают проявление такого чувства, как гнев, то у большинства детей усиливается чувство вины (оно и без того присуще большинству больных детей). Если родители допускают тревожно-мнительное отношение к общему состоянию ребенка и проявляют неадекватно преувеличенную заботу, то у него формируется неадекватная внутренняя карти-

на болезни, сопровождающаяся преувеличением значимости последней и тревогой за свое будущее. Отрицание родителями заболевания, напротив, приводит к развитию внутренней картины болезни гипонозогнозического типа (ребенок не придает болезни значения).

Существуют четыре основных вида реакции родителей на заболевание ребенка, которые впоследствии приводят к изменениям в его психике и помогают/мешают в борьбе с заболеванием.

□ *В случае психосоматики обычно родители не верят в возможность выздоровления, считают ребенка слабым и болезненным от рождения, смиряются с ситуацией. В такой атмосфере ребенок не получает моральной поддержки, необходимой для выздоровления, и ему не хватает сил и уверенности для того, чтобы быть здоровым.*

1. Адекватное принятие ситуации и проявление активности в ее преодолении. В данном случае родители должны хорошо представлять себе психологические и физиологические особенности своего ребенка, знать его возможности. Родители постоянно наблюдают за ребенком и сами учатся помогать ему справиться с недугом. Важно найти способы развития возможностей преодоления болезни, например организовывать семейные праздники. В таком случае сам ребенок постепенно начинает прилагать дополнительные усилия для борьбы с заболеванием, и удовлетворение от маленьких побед повышает его самооценку. Таким образом, основная задача родителей — воспитывать и поддерживать мужество ребенка в борьбе с болезнями. Подобный подход способствует дополнительному сплочению семьи, которая сама становится своеобразным лечебным фактором.

2. Паническое бессилие. В данной ситуации родители испуганы прогнозами врачей, они воспринимают детскую болезнь как что-то страшное и неизбежное, считают борьбу с заболеванием бессмысленной. Как следствие, у ребенка также возникает чувство обреченности и бессилия, он позиционирует себя как жертву, лишенную перспектив в жизни. Данный тип отношения к болезни является одним из наиболее опасных, поскольку подавляет психоэмоциональные и физические ресурсы организма больного ребенка.

3. Вытеснение. Если складывается подобный тип отношения к болезни, то родители как бы закрывают глаза на реальное положение вещей и стараются не замечать симптомов заболевания. Характерно, что у многих родителей вместе с подобной реакцией появляется желание скрыть факт заболевания ребенка от окружающих, поскольку это якобы может подорвать их собственную репутацию. Понятно, что данный подход далек от объективности. При вытеснении сам ребенок сильно страдает из-за того, что все его жалобы на усталость, проблемы с учебой (а нередко и боль) игнорируются, поскольку он считается здоровым. Зачастую на ребенка и даже медработников выплескиваются потоки немотивированной агрессии, необоснованных обвинений и пр. Причина кроется в нежелании самих родителей адекватно изменить жизнь семьи и обеспечить ребенку должный уход. Ребенок неизбежно чувствует себя виноватым, отверженным, и при этом ему свойственны некие сверхоптимистические ожидания, по сути — надежда на чудо.

4. Уход в болезнь. В некоторых случаях заболевание становится для ребенка своеобразной защитой от трудностей жизни, особенно если тип воспитания, принятый в данной семье, — гиперопека. Иногда родители стремятся перевести больных детей на домашнее обучение, добиться того, чтобы у них была группа инвалидности. Ребенок при этом зачастую становится инфантильным, а жизнь семьи выстраивается во-

круг больного, хотя реальной необходимости в этом может и не быть. Так или иначе, но происходит классическое воспитание в культе болезни.

Отношение родителей к больному ребенку обуславливается целым рядом факторов. К числу основных можно отнести пять из них:

- 1) пережитые ранее впечатления, предшествующие переживания. Классическим примером может служить смерть одного из детей; родители испытывают сильный страх за ребенка и сосредотачивают на нем всю энергию, окружая чрезмерной заботой;
- 2) ребенок в семье единственный. В этом случае в нем видят продолжателя рода (по сути — собственное продолжение), на него возлагаются надежды на поддержку в старости, с детства воспитывается завышенное чувство ответственности, но при этом его лишают активности и инициативы. В результате формируется личность, плохо приспособленная к реальной жизни;
- 3) плохое здоровье самих родителей или частые болезни близких. В такой ситуации взрослые зачастую переносят беспокойство за свое здоровье на ребенка, хотя серьезного повода к тому может и не быть. Часто родители беспокоятся, что в связи с плохим состоянием здоровья они не смогут должным образом воспитать ребенка. В итоге ребенок получает чрезмерную порцию заботы и ласки и вырастает неженкой или ипохондриком;
- 4) получение родителями информации о заболеваниях посредством средств массовой информации. Не секрет, что информация о том или ином заболевании может не соответствовать действительности или быть сильно преувеличенной. В результате подобной патологической информированности многие люди не столько по-настоящему следят за своим здоровьем и здоровьем детей, сколько пребывают в состоянии постоянного

страха перед возможностью заболеть. В такой семье, как правило, вместо того, чтобы закаливать ребенка, укрепляя его здоровье, стараются не перегружать его и всячески оберегать;

- 5) необоснованная убежденность родителей в том, что они все знают про то или иное заболевание и прекрасно представляют, как его лечить. Особенно негативно проявляется подобная убежденность, если она сочетается с определенной степенью недоверия к медицинскому персоналу. Такие родители или занимаются самолечением, или корректируют назначенное лечение, что негативно сказывается на здоровье ребенка. При определенной доле доверия к официальной медицине, некоторые родители постоянно водят ребенка от одного специалиста к другому, устраивая изматывающий марафон, в результате которого ребенок начинает резко отрицательно относиться к любым медицинским учреждениям и врачам.

Все вышеописанные обстоятельства проявляются в зависимости от индивидуальных особенностей психики родителей. Довольно тяжелые последствия для ребенка возникают, если они тревожны и сосредоточены на собственном здоровье — в этом случае они создают в семье атмосферу постоянного страха, неуверенности в будущем и ожидания тяжелых заболеваний кого-либо из домочадцев. Если же кто-то заболел, то возникает обстановка ожидания максимально тяжелого исхода. Родители, которым свойственен выраженный эгоизм, могут использовать даже болезнь ребенка для привлечения повышенного внимания к себе. Если одному или обоим родителям присуща самонадеянность, они могут неадекватно мало уделять ребенку внимания и, как следствие, запустить заболевание. В наиболее ярко выраженных случаях такие родители способны и совсем не обращать внимания на болезнь ребенка, отрицая ее как явление и не желая видеть ее истинные причины.

ГЛАВА 4

БОЛЕЗНЬ КАК ОТВЕТ



У многих болезней имеются наследственная предрасположенность, объективные причины (воздействия вредных внешних факторов, инфекция), однако в большинстве случаев болезни развиваются как психосоматические при неблагоприятных для детей условиях в семье. Особенности формирования личности ребенка, его способность адаптироваться к детскому саду и школе, коллективу ровесников и предшествующие психотравмирующие ситуации являются основой этих болезней. Их можно сгруппировать следующим образом:

- 1) общие неблагоприятные условия жизни и неправильное воспитание;
- 2) повышенная нервозность родителей из-за нестабильной и напряженной жизни в современном мире;
- 3) сложность семейных взаимоотношений;
- 4) большая учебная нагрузка ребенка, который вынужден много часов проводить за выполнением уроков;
- 5) оценочные требования к детям и их разделение по способностям (успеваемость в классе, посещение школы с профильным уклоном);

- 6) непринятие индивидуальности ребенка в семье и школе, прививание ему стандартных норм поведения;
- 7) отношения между взрослыми переносятся в детский круг общения, где также возникают желание быть лучше, доминировать и т.п.;
- 8) повышение ответственности детей за свои поступки без учета реальных возможностей и неспособности многое предвидеть;
- 9) повышенная информационная нагрузка.

Психосоматические расстройства можно наблюдать у новорожденных, детей дошкольного возраста, но наиболее выраженными они становятся начиная со школьных лет. В этот период жизнь детей значительно изменяется, появляются новые трудности, с которыми они не могут справиться и реагируют на них болезнью. В семьях с нарушенными отношениями и неправильным воспитанием дети часто остаются инфантильными. В отличие от взрослых, они не могут уйти, отказаться от посещения школы, поступить вопреки требованиям родителей и очень от этого страдают. У каждого ребенка есть самолюбие и чувство собственного достоинства, защитить которые он не может, что тоже приводит к болезни.

По мере того как малыш вырастает из пеленок, а затем начинает ходить в детский сад, школу, ему уделяют все меньше и меньше внимания, а требования увеличивают. Личные переживания ребенка при этом остаются незамеченными. Многие дети страдают от чувства вины, одиночества, отчаяния, считают себя неудачниками и подвергаются унижениям. Порой это происходит часто и совсем не замечается родителями.

Высок риск психосоматических проявлений у детей, к которым родители предъявляют завышенные требования. Они прилагают много усилий для того, чтобы оправдать ожидания родителей, и воспринимают ровесников как соперников и помеху. Выработанная под влиянием родителей завышен-

ная самооценка формирует в их характере такие негативные черты, как зависть к чужим успехам, враждебное отношение к тем, кто оказывается лучше и получает похвалу от взрослых. На этом фоне постепенно вырабатывается «желчный» или «язвенный» характер. Органы пищеварения быстро реагируют на стрессы и отрицательные эмоции, а особенности личности вызывают соответствующие болезни (гастрит, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит). Дети при таком воспитании при слабых способностях вступают в упорную борьбу, что закрепляет психосоматические реакции и формирует болезнь. Все неудачи и промахи они воспринимают крайне болезненно, а сигналы тела они не понимают и не желают сдаваться.

Далее у ранимого ребенка появляются плаксивость и обидчивость, а общее самочувствие ухудшается, так как возникают головные боли, бессонница и другие недомогания. Ведь детский организм испытывает огромные перегрузки из-за постоянного нервного напряжения. Ребенок становится конфликтным — вспыльчивым и требовательным, а родители воспринимают его как взрослого и подчиняются ему.

При воспитании с эмоциональным неприятием у ребенка подсознательно формируется заниженная самооценка, но он не желает с ней примириться. Осознание собственной неполноценности вызывает у него протест и ожесточение. Он стремится всячески доказать, что он лучше, добивается признания и тоже затрачивает на это сил несоизмеримо больше по сравнению со своими возможностями. Такие усилия приводят к подавлению инстинкта самосохранения и непониманию своего тела. Несмотря на слабость, усталость, болезненные проявления, он упорно пытается доказать другим, что он достоин уважения. Уже в школе такие дети проявляют честолюбие и невероятное упорство, но терпят неудачи, постоянно переживают и зарабатывают проблемы со здоровьем.

Еще один вариант неизбежного появления психосоматики — внушение родителями ребенку необходимости социального успеха. Это становится наиглавнейшей ценностью для него, и он, проявляя послушание, лишается детства. Ребенку неинтересно играть с ровесниками, он предпочитает общаться с такими же серьезными детьми, как он сам, или взрослыми. Если у ребенка сильный характер, то он идет по пути взрослого и добивается социального успеха. У слабой личности появляются признаки психосоматики. При таком воспитании ребенок уже в детском саду отличается нервностью, повышенной раздражительностью, нарушениями сна. У этих детей выявляются нарушения работы пищеварительного тракта, перепады уровня артериального давления, функциональные нарушения сердечной деятельности, нейроциркуляторная дистония.

Воспитание тревожно-мнительными родителями вырабатывает у ребенка аналогичные качества. Он сомневается в своих силах, ожидает неудачи, не доверяет в полной мере родителям, воспитателям и ровесникам. У него отсутствуют такие черты, как зависть и честолюбие, но он обостренно воспринимает любые ситуации и всего боится. Стараясь избежать неудачи, он стремится выполнить все требования, сделать значительно больше, чем позволяют его силы и возможности. Такими детьми движет страх, и они подвержены заболеваниям сердца, легких и почек.

Ребенок с психосоматикой болеет то тем, то другим, иногда вообще непонятно, что с ним. Обеспокоенные родители постоянно заняты диагностикой, хождением с ребенком по врачам-специалистам, следят за малейшим изменением его самочувствия. Они проявляют внимание к ребенку, почти все время вместе с ним. Но, несмотря на усилия, ситуация усугубляется. У подростков и взрослых подобная привычка именуются ипохондрией и возникает, если человек постоянно прислушивается к своему телу, улавливая малейшие перемены.

Он пристаёт к докторам с просьбами или требованиями излечить, облегчить страдания. Никаких серьёзных патологий (по крайней мере, соответствующих описанной тревожной симптоматике) не обнаруживается. Иногда человек не просто выискивает болезнь, в той или иной степени увеличивая ее в своем сознании, но и действительно заболевает.

Диагностические процедуры при этом могут показать любую степень тяжести заболевания. Назвать такого человека ипохондриком уже сложно, так как болезнь действительно начала развиваться.

Если болезненные проявления повторяются у ребенка, то стоит рассмотреть их с точки зрения психосоматозов и выявить истинную причину.

Все психосоматические расстройства подразделяют на несколько групп. Сначала появляются отдельные симптомы и синдромы. Они еще не являются болезнью, и не всегда можно сразу определить, чем они вызваны, при обследовании ребенка изменений внутренних органов и систем организма не выявляется, только функциональные нарушения. Если ситуация в семье не изменяется и ребенок продолжает привычную жизнь, его воспитывают теми же методами, то из психосоматических реакций формируется уже картина определенной болезни.

К психосоматическим относятся конверсионные симптомы, при которых ребенок демонстрирует невротический ответ на конфликт в виде рвоты, жалобы на боли, онемения в теле, которые присутствуют на самом деле, но не имеют, как выясняется при обследовании, обоснования.

К психосоматическим относятся синдромы функциональных нарушений разных органов и систем. В этом случае жалобы ребенка разнообразны и связаны с сердечно-сосудистой системой, пищеварительным трактом, органами дыхания, мочевыделения, опорно-двигательным аппаратом. Дети старшего возраста рассказывают о неприятных ощущениях и

показывают на область сердца, об ощущении кома в горле, головной боли, головокружении. Эти жалобы сопровождаются у них тревожностью, страхами, повышенной утомляемостью, пониженным настроением, приступообразными изменениями сердечного ритма, расстройствами желудка и кишечника.

□ Все считают, что здоровье ребенка — это главное, однако забывают, что для его сохранения нужно разделять свои роли супругов и родителей. Родители должны любить ребенка и заботиться о нем, но строить и выяснять отношения между собой только без его участия.

По мере формирования болезни в органах появляются соответствующие внутреннему конфликту изменения. Классическими психосоматическими болезнями являются бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, гипертоническая болезнь, ревматоидный артрит, нейродермит. Постепенно выявляются все новые болезни, являющиеся следствием неблагоприятной психологической обстановки в семье — это ожирение, нейроциркуляторная дистония, сахарный диабет II типа, дискинезия желчевыводящих путей и тиреотоксикоз. У взрослых этот перечень более широк.

На первом месте среди психосоматических реакций у детей находятся тошнота, рвота и боли в животе. Они возникают при эмоциональном напряжении, особенно волнении, страхе и не связаны с приемом пищи. В качестве психосоматозов развиваются хронические гастрит, гастродуоденит, дискинезия желчевыводящих путей, реактивный панкреатит, более редко — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Второе место занимают кожные проявления — экссудативно-катаральный диатез, нейродермит, экзема, объединяющиеся как атопический дерматит.

На третьем месте находятся двигательные расстройства (гиперкинезы, тики, судороги).

Четвертое место занимают эндокринные нарушения (ожирение, анорексия, нарушения менструального цикла, ювенильные кровотечения).

Пятое место среди психосоматических реакций отводится боли, чаще головной.

Под видом психосоматических реакций у детей реализуются неотреагированные негативные эмоции. У детей 3 — 5 лет это чаще подавленная агрессия, а у подростков — агрессия, направленная на самого себя в виде депрессии. Подростки не могут открыто проявлять агрессию в отношении других людей, а потому проецируют ее на себя и потом подавляют. Если они не находят способа выразить гнев и другие отрицательные агрессивные эмоции социально приемлемыми способами, то страдают от депрессии, являющейся предпосылкой для многих психосоматических расстройств.

Психосоматические симптомы

Одышка

Под воздействием негативных эмоций (гнева, ярости, страха), а также при радости и волнении дыхание учащается. Внезапные потрясения и испуг могут спровоцировать кратковременную задержку дыхания. В комфортном и уравновешенном состоянии дыхание у здорового ребенка спокойное. Изменение дыхания в связи с эмоциями подтверждают также наблюдения из жизни — всем знакомые горестный вдох и выдох с облегчением.

Одышка является ведущим симптомом бронхиальной астмы, что говорит о скрытой потребности в любви, нежности, о необходимости поддержки при внешней агрессивной настроенности. Дети с предрасположенностью к бронхиальной астме отличаются повышенными реактивностью в ответ на поведение окружающих и восприимчивостью к запахам, стремлением соблюдать чистоту.

Энурез

Энурез — непроизвольное мочеиспускание, которое отмечается у детей как при ночном, так и при дневном сне. Ребенок может одновременно страдать нарушениями сна, изменениями дневной активности. Его отношение к энурезу зависит от родителей, в младшем возрасте он может не осознавать своего недостатка.

В норме к трем годам ребенок уже может контролировать процесс мочеиспускания и во время сна реагирует на значительное наполнение мочевого пузыря. При неблагоприятных бытовых условиях, неправильном воспитании, после психических травм у него нарушаются эти функции. Спровоцировать единичные случаи энуреза могут конфликты с родителями или друзьями, разлука с близкими (при разводе, длительном отъезде), начало посещения детского сада или школы, повышенная тревожность и ответственность (предстоящая контрольная работа).

Энурез доставляет ребенку много проблем. Он может стыдиться, бояться быть наказанным, поэтому стремится скрывать его от родителей. Если энурез возник у ребенка школьного возраста, то это может стать настоящей трагедией из-за насмешек детей и взрослых.

От тактичности родителей и любви к ребенку зависит успех избавления от энуреза. Если родители стыдят и ругают ребенка, который уже большой и не должен мочить штаниш-

ки, то это только усугубляет ситуацию. Если энурез вызван у ребенка недавно появившимся страхом, то наблюдая за ним во время сна, можно заметить вздрагивание, бормотание, признаки страшных сновидений.

На фоне невроза энурез отмечается регулярно, иногда по несколько раз за сон. Ребенок продолжает спать на мокром и не просыпается. При повышенных нагрузках энурез повторяется чаще, а ребенок не испытывает огорчений по этому поводу. Одновременно появляются жалобы на усталость, головокружение, головную боль. Сон обычно у ребенка глубокий, без сновидений. При медицинском обследовании определяется нейрогенный мочевой пузырь.

Энурез может появиться у эмоционально неустойчивых детей и перенесших психическую травму в период возрастного кризиса (в 3 и 7 лет) на фоне астенического или связанного с навязчивыми состояниями невроза. Обычно его проявления эпизодические, чаще в ночное время. Сон отличается поверхностностью, обилием сновидений, в том числе кошмарных. Дети обычно переживают из-за появления энуреза. В период установления в семье мира и спокойствия энурез проходит.

При чрезмерно строгом воспитании возможен реактивный энурез. В этом случае нечаянный эпизод недержания мочи во время сна, например в связи с болезнью и высокой температурой, вызывает у родителей бурные эмоции, и ребенка ругают, наказывают. Это вызывает у последнего тяжелые воспоминания и фиксацию на телесной реакции в виде энуреза, который начинает повторяться.

В качестве истероидного проявления энурез может встречаться у эмоциональных, склонных к артистичности девочек с изящным телосложением, особенности формирования психики которых также связаны с обстановкой и воспитанием в семье.

Тошнота и рвота

Эти симптомы являются признаками нарушения пищеварения (двигательной активности желудка и тонкой кишки). Тошнота и рвота возникают непроизвольно в ответ на то, что ребенку не нравится, сопровождаются ощущением распирания в подложечной области и могут возникать после употребления разных продуктов, чаще жирных.

Эти симптомы могут возникнуть в связи с переживанием ребенком стресса, вовлечением в конфликт, умственными и эмоциональными перегрузками. Дети, у которых появляются подобные психосоматические реакции, характеризуются зависимостью от родителей, особенно от матери, пассивностью и склонностью к депрессии.

Головная боль

Головная боль относится к психосоматическим реакциям, возникающим в разных ситуациях. Маленькие дети обычно не предъявляют подобных жалоб, но о наличии симптома можно догадаться по тому, что они ведут себя беспокойно и прикладывают руки к голове. Дети 4 — 5 лет и старше уже могут сказать о том, что у них болит голова.

Симптом чаще возникает в связи с мышечным напряжением под влиянием стрессов. Неприятные ощущения и напряжение ощущаются в области затылка, шеи, плечевого пояса. Сильная головная боль возникает в области лба, висков. Однако нельзя симптом оставлять без внимания, так как его причиной могут быть заболевания внутренних органов, нервной системы и травмы головы. Если объективные причины головной боли не выявлены и отмечается ее связь с эмоциональными нагрузками, то можно считать ее психосоматической. Обычно она возникает при волнении, усталости. Боль является по характеру тупой, а ее продолжительность может

быть различной — от нескольких часов до суток и более. Одновременно могут возникнуть бледность кожи, повышенная потливость, тошнота, рвота, светобоязнь, головокружение. В этот период у ребенка отмечается эмоциональная неустойчивость.

Постепенно симптом может превратиться в мигрень — заболевание, протекающее с приступами сильной головной боли, причины которой не связаны с органическими изменениями. Чаще болезнь появляется у детей старше 10 лет, но иногда выявляется и в более младшем возрасте.

Дети, подверженные головной боли и мигрени, отличаются хорошим интеллектуальным развитием, эмоциональной неустойчивостью, повышенной ответственностью, мнительностью, раздражительностью. Они не склонны к общению и подвержены внутреннему напряжению.

Возникновение мигрени связано с резким спазмом сосудов в головном мозге. В зависимости от того, в каком отделе это происходит, появляются различные симптомы. Помимо головокружения и головной боли, могут быть жалобы на нарушение зрения, боль в животе, сердцебиение, онемение конечностей. Также возможны потливость, тошнота, рвота и понос. При мигрени головная боль отличается колющим и пульсирующим характером.

□ Многие родители придерживаются позиции «лишь бы ребенок не плакал» и поэтому заставляют его криками и угрозами молчать, задают конфетами, радуются, что он тихо сидит один в комнате. Стоило бы обратить внимание на то, что переживает ребенок в это время и что за этим следует.

Провоцируют мигрень физические и умственные перегрузки, стрессы, метеорологические перемены, шум и гром-

кие разговоры. Головная боль может возникнуть также у ребенка при чувстве голода и просмотре телевизора.

У многих детей головная боль как симптом и мигрень отмечаются на протяжении 5 — 6 лет, а затем проходят или становятся признаком других болезней.

Лихорадка неясного происхождения

У многих детей младшего возраста, в том числе грудного, и небольшого числа старших детей периодически отмечается непродолжительное повышение температуры тела в пределах 37 — 38 °С без ясных причин. При осмотре и обследовании признаков воспалительных и инфекционных болезней не выявляется. Если температуру тела измеряли с соблюдением правил (не сразу после еды, сна и физической нагрузки) и она не связана с перегреванием, то ее повышение является психосоматической реакцией. Она связана с нарушениями регуляции организма и возникает под воздействием переживаний.

Повышение температуры тела отмечается у маленьких детей часто при разлуке с семьей, например если ребенок впервые пошел в детский сад, попал в больницу. После возвращения в семью симптом проходит.

У детей дошкольного и школьного возраста повышение температуры тела достаточно часто обнаруживается случайно, на фоне общего хорошего самочувствия. Она может сочетаться со слабостью и повышенной утомляемостью. Общее состояние ребенка изменяется мало, поэтому он сохраняет интерес к играм, развлечениям и другим занятиям.

При длительной лихорадке неясного происхождения у большей части детей одновременно выявляются функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы в виде сосудистой дистонии. Применение жаропонижающих и

антибактериальных препаратов не приносит ожидаемого эффекта, так как симптом имеет психогенную причину.

Многим знакомы ситуации, когда у ребенка по утрам поднимается температура, ощущается легкое недомогание. Школа отменяется, и недомогание проходит без лекарств. Если ребенка все же выпроваживают в школу (в воспитательных целях), то на всех уроках он — болеющее и страдающее существо, но после уроков температура тела нормализуется и прочие симптомы исчезают. Причины у такой привычки болеть могут быть разнообразные. Одна из них — наличие болезни у ребенка как условие любви, внимания со стороны родителей. Если в семье снисхождение, жалость, ласку и внимание принято уделять лишь больному, болеть в такой семье будут чаще, особенно дети.

Многие психотерапевты склоняются к точке зрения, что привычка болеть и связанные с ней ограничения защищают ребенка от каких-то очень неприятных, более разрушительных для него переживаний, событий.

Боли в животе

Боли в животе отмечаются у многих детей 4 — 12 лет. Наиболее подвержены такой психосоматической реакции дети с повышенной нервозностью, замкнутые и очень стеснительные. Если после медицинского обследования причина болей остается неясной, так как заболеваний органов брюшной полости и таза не выявляется, то их связывают с психосоматикой. Если боль в животе повторяется 3 раза и более на протяжении 3-х месяцев, то она считается рецидивирующей.

Обычно психосоматическая боль в животе ощущается в области пупка и продолжается от 15 мин до 2 — 3 ч. Она появляется чаще во время еды или на фоне переживаний. Симптом может сопровождаться побледнением и потливостью, появлением синевы под глазами и рвотой. Интересное

занятие, игра, общение с друзьями отвлекают ребенка, и боль проходит.

Боль в животе как психосоматическая реакция всегда вызывает беспокойство у родителей и врачей, так как может быть признаком тяжелых заболеваний органов пищеварения, почек и др., имеющих серьезные последствия. Поэтому даже если ребенок практически здоров и боль в животе не связана с болезнями, нельзя оставлять ее без внимания и следует выяснить, почему она повторяется.

Для уточнения психосоматической природы симптома необходимо оценить психологическую обстановку в семье, понаблюдать за ребенком, выяснить, как складываются у него отношения в детском коллективе, с воспитателями и учителями. Нужно также поговорить с ребенком и выяснить, что его беспокоит.

В случае, если у ребенка отмечаются поносы, рвота, снижается масса тела, ухудшается аппетит, периодически повышается температура тела или эти симптомы появляются в дальнейшем, боль в животе уже не является психосоматической. Необходимо комплексное обследование для установления точного диагноза.

Спровоцировать симптом могут семейные конфликты, громкие выяснения отношений и драки между членами семьи, развод родителей. Боль в животе может возникнуть у ребенка в связи с болезнью или утратой близких (родственников, друзей), любимого животного. Она может являться защитной реакцией при конфликтах в детском саду и школе, ведь в таком случае ребенок останется дома и избежит неприятного общения. Боль в животе возникает у детей при отсутствии понимания, друзей, при пребывании вне семейного круга. Болезненно дети воспринимают появление в семье новых членов (брата или сестры, отчима или мачехи). Подобным образом ребенок может также реагировать на ограничения, с которыми ранее не сталкивался, например при отказе

в покупке дорогой игрушки в связи с материальными затруднениями. Жалобы на боль в животе могут быть при физических и эмоциональных перегрузках, астеническом синдроме, истерическом неврозе. При выяснении причин симптома необходимо обратить внимание на условия сна ребенка. Если он спит вместе с родителями в одной кровати или в комнате с кем-то из старших, то это тоже может быть основанием для развития психосоматики.

Психосоматические синдромы

Депрессия

Депрессия — это стойкое продолжительное снижение настроения. Чаще оно отмечается у подростков и сопровождается снижением общего тонуса — двигательной заторможенностью и замедленным мышлением. У детей дошкольного возраста депрессия встречается редко или остается незамеченной, так как для них свойственна высокая активность (подвижность, любознательность, желание общаться).

Депрессия свидетельствует о подавлении скрытых эмоций, недовольстве собой, неумении находить положительные эмоции. Чаще она возникает при неблагоприятной обстановке в семье (конфликты и развод родителей), связана с появлением другого ребенка в семье, утратой близкого. Более подвержены депрессии подростки с узким кругом интересов, замкнутые, стеснительные, эмоционально отвергаемые родителями.

В период депрессии у ребенка отмечается пониженное настроение, раздражительность, вялость, снижение или повышение аппетита, нарушения сна (сонливость днем и бессонница ночью, кошмарные сны). В этот период ухудшается школьная успеваемость, ребенок не желает ходить в школу, ничего не хочет делать. Он становится более замкнутым, без-

различным, порой проявляет агрессию. Подросток страдает от комплекса неполноценности, ощущения вины, скуки, может жаловаться на ухудшение самочувствия.

Синдром раздраженного кишечника

Синдром раздраженного кишечника возникает у ребенка в результате психосоциальной адаптации и нарушения чувствительности и моторной функции толстой кишки. Болезнь протекает в трех вариантах с преобладанием ведущего симптома:

- 1) боль в животе и повышенное газообразование в кишечнике;
- 2) понос;
- 3) запор.

Если признаки нарушения функции толстой кишки не связаны с болезнями кишечника, не сопровождаются снижением массы тела, анемией, заражением глистами и простейшими, то они считаются психосоматическими.

Провоцируют развитие болезни стрессы, особенно возникающие в период, когда ребенок приучается контролировать свои физиологические отправления. В состоянии стресса изменяется двигательная активность толстой кишки (сигмовидной), что приводит к уменьшению всасывания воды и ионов калия, натрия и хлора и повышению давления в ней, появляется шумное бурчание в животе, понос. Предварительно может возникнуть боль в животе.

□ *О психосоматической природе болезней ребенка стоит задуматься, если они разнообразны и многочисленны, часто повторяются, не укладываются в общую картину болезни (то живот болит, то голова, то кашляет, то кожа чешется).*

Дети с синдромом раздраженного кишечника подвержены тревожности, унынию, тоске. У них часто отмечаются заторможенность и изменчивость настроения. Им свойственны истерические проявления и страхи (наиболее часто встречаются страх непроизвольного отхождения газов и кала, страх смерти).

У детей со склонностью к запорам выявляются страх потери и жажда власти, поэтому они стремятся стать лидерами. Для них характерно желание доминировать над матерью.

У них имеются негативные переживания, связанные с болезненностью опорожнения кишечника, застенчивостью и повышенной стыдливостью, которые усиливаются вне дома, в незнакомых обстоятельствах и проявляются запором. Конфликты в семье, утрата близких, страх перед посещением школы лишают их ощущения безопасности, и симптомы раздражения кишечника усиливаются.

Дети со склонностью к поносам отличаются инфантильностью. Они не накапливают обиды, вещи и любят делать что-то для других, дарить. Поносы возникают у них под влиянием стресса и реже таких эмоций, как страх и негодование.

Синдром раздраженного кишечника может развиваться у ребенка под воздействием психических травм (смерть или тяжелая болезнь родителей и близких родственников, ссоры между родителями, в детском коллективе, развод родителей).

Психосоматические болезни

Нервная анорексия

Анорексия — болезнь, связанная с отказом от приема пищи. Она встречается у девочек-подростков, которые желают похудеть, чтобы выглядеть более стройными и изящными. При этом их масса тела может быть в пределах нормы. Причины болезни кроются в наличии внутреннего конфликта и

комплекса неполноценности в связи с недовольством своей внешностью. Как правило, девочки тяжело переживают происходящие перемены с телом в период полового созревания. Они не принимают себя, воспринимают свое тело как нечто чуждое и создают себе аскетические условия. Неприятие собственного тела может проявляться в разной степени — не нравится фигура, лицо или отдельные их части. При этом они могут хорошо выглядеть и быть вполне симпатичными. Недостатки девичьей внешности обычно значительно преувеличены и появляются в результате несоответствия имеющихся данных какому-либо идеалу из книги или с телеэкрана. У девочек с заниженной самооценкой и неуверенностью возникает стремление соответствовать этому идеалу, и они выбирают для этого способы, которые причиняют вред здоровью. Они длительно придерживаются низкокалорийных диет, угнетают себя спортивными занятиями, голодают, а нарушив собственный запрет на пищу и съев слишком много, вызывают рвоту и промывают желудок. Пассивное стремление похудеть может проявляться в курении и злоупотреблении кофе.

Добившись значительного снижения массы тела, девочки-подростки не останавливаются на достигнутом и продолжают худеть. На этом этапе запускаются уже другие механизмы развития болезни, и организм перестает принимать пищу, так как в нем происходят настоящие изменения в различных органах и гормональные нарушения. По мере истощения организма у девочек снижается активность, прекращаются менструации, появляются признаки дефицита в организме питательных веществ (белков, жиров, углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов). Несмотря на чрезмерную худобу, слабость, выпадение волос, ухудшение состояния зубов и ногтей, а также множество других проблем с организмом, они не могут самостоятельно вернуться к прежнему состоянию и порой все еще желают худеть и боятся потолстеть. Болезненное состояние сопровождается страхом перед едой,

ожиданием сильного голода, стремлением подсчитывать калорийность съеденного. При этом они с удовольствием могут кормить других членов семьи (родителей или младших братьев и сестер).

Для больных нервной анорексией свойственны тревожность, сомнительность, неуверенность, стеснительность. В их характере также можно выделить такие черты, как педантизм и упрямство. Они отличаются психическим инфантилизмом, не могут принимать самостоятельные решения и обычно имеют привязанность к матери.

Семьи больных нервной анорексией имеют определенные характеристики. Их члены отличаются чрезмерной заботливостью, не способны меняться, избегают открытых выяснений отношений, вовлекают детей в конфликты между родителями. Они пытаются навязывать друг другу свое видение отношений и не способны брать на себя ответственность. Супруги могут изображать стабильную пару, но в глубине души оказываются давно разочарованными семейной жизнью. Чаще такой семьей руководит мать или бабушка, а мужчины подавляются и отстраняются ими от происходящих событий. В результате отец уходит из семьи, а мать получает больше возможностей для проявления власти.

Булимия

Булимия — чрезмерный аппетит, приводящий к употреблению очень большого количества пищи. Приступы обжорства чаще наблюдаются у девочек подросткового возраста. Булимия может сопровождать нервную анорексию на определенных этапах. Обычно поглощение пищи происходит в одиночестве, от посторонних пристрастие к еде скрывается. Еда становится для больного ребенка самым главным. Он проводит большую часть времени дома или поблизости, меньше общается с друзьями, чтобы все время находить возможность

что-нибудь съесть. Дети быстро увеличивают в весе, страдают от комплекса неполноценности по поводу своей внешности и продолжают поглощать сдобное, сладкое и прочие продукты.

Дети с таким психосоматическим расстройством склонны драматизировать происходящее в жизни. Они подвержены вредным зависимостям (курению, алкоголю), а их личность ориентирована вовне.

На первых порах булимия может проявляться в виде приступа, а затем стать образом жизни. В этом случае она сопровождается ожирением и другими сопутствующими болезнями. С помощью еды девочки-подростки пытаются заглушить недовольство собой, уменьшить стресс, скрасить одиночество и повысить настроение. Иногда у них формируются неверные представления о своем теле, и они пытаются приблизиться к образу женщины с округлыми формами, а потому начинают значительно больше есть.

Приступы булимии провоцируются ощущением внутренней пустоты и скуки, завышенными требованиями к ребенку (в том числе своими личными — например, тайное желание соответствовать образу модели). Чрезмерная тяга к еде может возникнуть в результате стресса из-за разлуки с родителями (развод, внезапная гибель), конфликтов с друзьями, школьных проблем, неразделенной любви.

У многих страдающих булимией имеются негативные воспоминания из детства, связанные с едой. Их силой кормили, наказывали едой, на фоне приема пищи возникали разные конфликты и скандалы. Такое отношение к ребенку приводит к появлению у него низкой самооценки, неудовлетворенности своим телом, склонности к депрессии и навязчивым состояниям. Он затрудняется вступать в отношения с ровесниками, страдает от одиночества и рисует себе картины о том, как все изменится. Однако цели достичь он не может и поэтому

впадает в уныние и вновь прибегает к обжорству, чтобы немного себя порадовать.

В семье детей, страдающих булимией, родители обычно подвержены импульсивным действиям и склонны к авторитарности (они многое заставляют делать). Среди членов семьи выявляется высокий уровень конфликтности и слабое взаимодействие. Они подвержены стрессам и не умеют находить решения проблем, при этом нацелены на социальный успех и амбициозны. Родители уделяют мало внимания ребенку и не интересуются его переживаниями.

Булимия у ребенка может развиваться в результате конфликта с матерью. Часто дети прибегают к обжорству, если ощущают себя ненужными и страдают от отсутствия ласки. Им кажется, что брат или сестра получают значительно больше внимания от родителей. Чрезмерное повышение аппетита возможно у ребенка при изоляции от семьи, например при пребывании в интернате. В этом случае еда становится для него защитой от страха и одиночества и спасением от депрессии.

Способствуют развитию булимии малоподвижный образ жизни, лень, многочасовой просмотр телевизора с поеданием крекеров, чипсов и т.п.

Ожирение

Дети, имеющие избыточную массу тела или страдающие от ожирения, отличаются импульсивностью и склонностью к привязанностям. Они находятся в зависимости от родителей, с трудом переносят разлуку с ними, а особенно с матерью. Ожирение развивается у них в связи с постоянным перееданием, предпочтением сладкой и сдобной пищи. Провоцируют тягу к еде развод или смерть родителей, уход из родительского дома и другие ситуации, при которых утрачивается объект любви. Часто при рождении в семье второго ребенка

старший ощущает недостаток внимания и любви со стороны родителей, поэтому начинает больше есть, чтобы утешить себя. С помощью еды заглушаются такие негативные эмоции, как одиночество, гнев, страх. Последняя эмоция усиливается по разным внешним причинам (предстоящий экзамен, ожидание неприятных событий), и поэтому для ее подавления требуется еще большее количество еды.

Дети с избыточной массой тела обычно привязаны к матери, которая в семье играет ведущую роль, а отец остается на заднем плане. В такой семье ребенок растет пассивным, он с трудом адаптируется в обществе, нуждается в опеке.

Как правило, родители больного ребенка не проявляют истинного внимания к нему. Они не пытаются узнать его потребности, не замечают их и усиленно пытаются его накормить. Они вырабатывают в ребенке привычку переедать, закладывают в него понимание того, что если он хорошо ест, то он хороший. Свой родительский долг они видят только в том, чтобы накормить ребенка, и не способствуют его личностному развитию.

□ *Особенное внимание и понимание родителей детям необходимо в период возрастных кризисов (3, 5, 7, 12–15 лет). В это время происходят значительные изменения в их психике, которые связаны с развитием личности, и родителям необходимо принять их, не создавая предпосылок для психических травм и психосоматозов.*

Желание матери побольше накормить ребенка может быть связано с ее негативным опытом (страхом перед голодом, недоеданием в детстве). Тогда у нее возникает главная потребность — накормить, а все остальное оказывается для нее неважным.

Переедание может оказаться следствием агрессии. Если ребенок не в состоянии выразить гнев по отношению к родителям или почувствовать его по отношению к ним, то он направляет его на самого себя, и в этом случае еда становится для него самонаказанием.

Развитию ожирения в значительной мере способствуют бабушки, которые не могут расспросить ребенка о его личных переживаниях или не хотят их выслушивать, а вместо этого жалеют и пытаются угостить сладким, скормить еще один пирожок и т.д. Порой они поступают так вопреки родителям, которые видят, что у ребенка лишний вес, вредящий здоровью, и необходимо ограничение в еде. Нередки случаи, когда родители не имеют возможности или желания проводить с ребенком время. Они не проявляют по отношению к нему любви и тепла, а откупаются тортами и другими калорийными лакомствами, в которых ребенок находит утешение и источник проблем со здоровьем.

Ожирение может развиваться также в результате семейной традиции проводить много времени в общении за столом и сопутствующего этому перееданию. В этом случае оно выявляется у всех членов семьи, которых еда объединяет, а по другим вопросам они могут иметь разные мнения, однако в открытые конфликты вступают редко.

Бронхиальная астма

Бронхиальная астма — это хроническое заболевание, сопровождающееся приступами кашля с удушьем, которое часто встречается у детей и подростков, особенно мальчиков. Чаще всего впервые проявляется оно в пятилетнем возрасте. В подростковом возрасте примерно у половины больных детей отмечается значительное стойкое улучшение. Болезнь относится к психосоматической, а ее причины связаны с недостатком любви к ребенку и неудовлетворенностью семей-

ной жизнью родителей. Кашель, сопровождающийся спазмом бронхов, возникает у ребенка как протест против сложившейся ситуации. Приступы бронхиальной астмы провоцируют конфликты и бурные выяснения отношений между родителями, алкоголизм отдельных членов семьи, непонимание ребенка в каких-либо ситуациях.

Во время приступа бронхиальной астмы у ребенка появляется одышка с шумным продолжительным выдохом, учащается дыхание, отмечается кашель с выделением небольшого количества вязкой прозрачной мокроты. Ребенок пугается, страдает от недостатка воздуха, а кожа у него синее. Можно заметить, что в дыхании участвует вспомогательная мускулатура — во время вдоха втягиваются мышцы шеи, живота, межреберные мышцы. Задыхающийся ребенок не может говорить, а возникший страх делает приступ бронхиальной астмы более тяжелым. В некоторых случаях он затягивается до нескольких дней и принимает вид астматического статуса.

Провоцируют приступ болезни стрессы, аллергические реакции, инфекции дыхательных путей, вдыхание холодного и загрязненного, особенно табачным дымом, воздуха, пахучих веществ. Бронхиальная астма в качестве психосоматоза развивается как определенная реакция организма на конфликтную ситуацию. Дети порой запоминают ее и вызывают намеренно, чтобы привлечь внимание окружающих или, например, сорвать урок. Для этого им достаточно напрячь мышцы грудной клетки и изменить дыхание.

Многие дети не осознают своей болезни. Они не замечают своего поведения и реакции в ответ на провоцирующие факторы, а обращают внимание только на сопутствующие астматическому приступу симптомы — ухудшение самочувствия, слабость, повышение температуры тела. Они не замечают реакций тела, связанных с дыханием, а переживают негативные эмоции — плохое настроение, раздражение, свою

неполноценность, страх. Наиболее ярко выражено недовольство собой у подростков.

Дети с бронхиальной астмой подвержены тревоге, особенно по поводу отношений. Они боятся отдалиться от того, к кому привязаны, но и стараются не сближаться, тяжело переносят разлуку. Как только привычная дистанция в отношениях нарушается, у них развивается приступ болезни. Провоцируют его также ситуации, связанные с выяснениями отношений, проявлением чувств.

У значительной части детей развивается невротическая реакция на приступы бронхиальной астмы, которая утяжеляет общую картину болезни. Эмоциональная неустойчивость, боязнь нового приступа, склонность к истероидным реакциям, озабоченность своим здоровьем часто способствуют формированию недоверия к врачу. Дети, больные бронхиальной астмой, в общении проявляют эгоцентризм и мало способны к ролевому взаимодействию. У них наблюдаются демонстративное поведение, стремление оказаться в центре внимания, они хотят достичь успеха и добиться желаемого сразу, многого требуют. Такие дети переоценивают свою личность и при этом отличаются инфантильным поведением, могут проявить агрессию. При этом они очень впечатлительны и эмоциональны. Для подросткового возраста свойственны проблемы в отношениях с окружающими, так как подростки не умеют конструктивно разрешать конфликты.

Истеродные проявления у больных бронхиальной астмой выражаются в том, что даже при незначительных волнении, изменении самочувствия или обиде появляются дрожь во всем теле или только в конечностях, ощущение кома в горле. Во всем они видят проявление болезни, поэтому сердцебиение и учащенное дыхание при физической нагрузке они принимают за начало астматического приступа, что может действительно его спровоцировать. Больные постоянно сосредоточены на своих ощущениях и жалуются на них.

Спазм бронхов во время приступа болезни является проявлением внутреннего конфликта ребенка, который заключается в противоречиях «брать» и «давать». У него имеется потребность в любви и нежности и в то же время страх перед ними. Эта негативная эмоция не выражается словами, а проявляется шумным свистящим дыханием во время приступа. Таким образом агрессия, заключенная в страхе, направляется против тела больного.

У астматиков развивается повышенная чувствительность к запахам, что может вызвать аллергию на разные вещества, в том числе имеющие для больного символическое значение.

Треть больных бронхиальной астмой росли в неполной семье, а четверть больных — в семье алкоголиков. Часто болезнь появляется впервые у детей после развода родителей. Родители, чьи дети страдают бронхиальной астмой, имеют определенные черты. Для них характерны ревностность, претенциозность, подозрительность. Они не в состоянии воспитать ребенка здоровым, счастливым, вырастить его полноценной личностью. Пока ребенок еще мал, мать обычно запрещает ему плакать и кричать. Малыш растет с обостренной чувствительностью, повышенной возбудимостью, обидчивым, впечатлительным, тревожным. Он почти всего боится, настроение у него чаще всего эмоционально пониженное.

Поведение родителей во время приступа бронхиальной астмы, при котором они проявляют панику, растерянность, суеверность, кидаются на помощь ребенку и кричат, только усиливает проявление болезни. Таким образом, они усиливают негативные поведенческие реакции ребенка, вместо того чтобы действительно его успокоить, облегчить приступ, способствовать расслаблению мышц грудной клетки. Спокойствие любящих родителей и их уверенность в выздоровлении помогают улучшить состояние здоровья ребенка.

Нейродермит

Это часто встречающееся хроническое заболевание сопровождается образованием на коже уплотненных участков, трещин, эрозий и зудом. Развивается оно в связи с психологическими причинами и аллергией, которая, в свою очередь, также является чаще всего психосоматической. Заболевание обостряется в период депрессии, после психических травм, стрессов, особенно связанных с разлукой, психической и физиологической неудовлетворенностью. Замечено, что усиливаются проявления нейродермита в холодное время года (осенью и зимой). Способствуют обострению заболевания контакты с химическими средствами, употребление продуктов-аллергенов, инфекции, прием лекарственных препаратов, ношение синтетической одежды.

Кожа — это защитная оболочка. Посредством кожи происходит взаимодействие с другими людьми на физическом уровне. Она также отражает общее состояние организма и психологические проблемы. Через нее проходят любовь при нежном прикосновении и боль при грубом и жестком воздействии. Кожные болезни чаще развиваются у детей, матери которых отличаются доминантностью, проявляют эмоциональную неустойчивость и агрессивность. Они изначально выказывают к ребенку холодность или чрезмерно его опекают, что может быть признаком компенсации его глубокого эмоционального неприятия. Иногда нейродермит развивается, если во взаимоотношения мать-ребенок вторгается властная личность, например бабушка. В этом случае обострение болезни совпадает с общением с таким человеком или возникает сразу после него, а затем в обычной семейной обстановке быстро проходит.

Развитию нейродермита способствуют нарушение внутренней гармонии и конфликты. Для больных свойственны повышенная восприимчивость к критике, ориентация на

постороннее мнение, часто стыд за свою внешность. Кожный зуд, характерный для нейродермита, является символическим выражением недовольства окружающими людьми. Ребенок не может проявить по отношению к ним явное неприятие и раздражение, поэтому заключенная в этих эмоциях агрессия направляется против его тела. Больной находится в состоянии внутреннего конфликта между своими потребностями и возможностями их удовлетворения. Чем выраженнее проявления нейродермита, тем больший конфликт между личностью больного ребенка и его окружением, а значит, и внутри себя. Для устранения психосоматоза необходимо в первую очередь гармонизировать внутреннее состояние.



Кожные психосоматозы обычно развиваются у детей, у которых с самого рождения была тесная связь с матерью, а затем нарушилась гармония в отношениях и периоды повышенной опеки стали чередоваться с периодами эмоциональной холодности.

У детей с нейродермитом в раннем возрасте обычно отмечался экссудативно-катаральный диатез. Кожные проявления в виде зудящих мелких пузырьковых высыпаний появляются на шее, затылке, в области глаз, губ, локтевых и лучезапястных суставов, на тыльной поверхности кистей, на ягодицах, внутренней поверхности бедер и в подколенных ямках. После расчесывания пузырьки лопаются и образуются ссадины, которые затем покрываются корочками. Постоянный зуд приводит к появлению у ребенка тревожности, раздражительности, нарушению сна.

Дети с нейродермитом обостренно реагируют на различные внешние факторы. Например, при сквозняке или пребывании на холодном воздухе у них бледнеет кожа, усиливается потоотделение, появляются жжение, зуд и боль в открытых

участках конечностей (кисти рук, стопы). Возможны периодические жалобы на головокружение, головную боль, сердцебиение, боли в области сердца на фоне понижения артериального давления. Иногда отмечается незначительное повышение температуры тела, не связанное с инфекционными заболеваниями.

Ограниченный нейродермит развивается обычно у детей 2—5 лет и характеризуется небольшой площадью поражения. Кожа становится местами сухой, огрубевает и зудит, особенно в вечернее и ночное время. К началу полового созревания проявления болезни уменьшаются и затем почти исчезают.

Диффузный нейродермит отличается обширной площадью кожного поражения и может развиваться в любом возрасте. В его основе также находится внутренний конфликт ребенка, возникающий при нарушении отношений детей и родителей.

Больные нейродермитом отличаются склонностью к нарциссизму, имеют комплекс физической и социальной неполноценности. Их внутренний конфликт заключается в желании оказаться замеченными, на виду, и боязнью оказаться отвергнутыми. У детей с этой болезнью наблюдается большая потребность в ласке. Пассивность характера и низкая способность к самоутверждению вызывают у них склонность к самоизоляции. Если потребность в телесном контакте у них не удовлетворяется, то психологический конфликт выражается в форме болезни и обостряется. Чаще всего нейродермит развивается после утраты любимого человека (родителей, близких) или на фоне длительно подавляемых тревоги и гнева.

При выяснении отношений между больным ребенком и матерью выявляется наличие у матери комплекса вины. Она переживает из-за болезни ребенка, так как он малопривлекателен внешне, и не проявляет ласковости, так как боится причинить ему боль. Таким образом усиливаются дефицит теле-

сного контакта и любви, а также потребность в них, и заболевание становится хроническим. Ребенок остро нуждается в маме, и для привлечения ее внимания используется болезнь. Так ребенок получает психологическую защиту, которая необходима ему, если в семье есть конкуренты (братья и сестры, которым мама уделяет больше внимания) или в том случае, если мама чрезмерно опекает больного ребенка. В первом случае ребенок с помощью болезни переключает внимание матери на себя, а во втором постоянно находится рядом с ней.

Экзема

Экзема — хроническая болезнь, характеризующаяся образованием на коже воспаленных зудящих участков, покрытых пузырьками. При расчесывании пузырьки вскрываются и образуются мокнутия, корочки, чешуйки.

Кожный зуд при экземе вызывает нарушение сна, развитие тревожности, астении, депрессии, истероидных реакций. Нестерпимые зуд и боль повышают раздражительность, провоцируют вспыльчивость и нетерпение. Дети постарше страдают от того, что другие дети их дразнят, не хотят с ними играть, считают заразными. В школе у больных экземой возникает много проблем в связи с уроками физкультуры, так как приходится переодеваться в спортивную форму в общей раздевалке. Болезнь вызывает значительный косметический дефект, если находится на открытых участках тела, и доставляет значительные страдания. Особенно тяжело поражение кожи переживают девочки. К подростковому возрасту дети уже имеют астено-невротическую направленность личности и придают повышенное значение болезни, в связи с чем от многого отказываются. Озабоченность состоянием здоровья приводит к появлению других жалоб (желудочно-кишечных расстройств, боли в груди).

У детей с экземой выявляется врожденная повышенная чувствительность кожи и связанное с этим либидо (сексуальное влечение, стремление к удовольствию). Если мать, пребывающая в состоянии постоянной тревоги или враждебности, не удовлетворяет потребность ребенка в стимуляции кожных покровов, являющихся на раннем этапе развития главной сенсорной системой, то дети более сложно проходят первичную идентификацию (начинают осознавать себя). В дальнейшем у них отмечается сниженная способность подражать родителям, т.е. вырабатывать определенное поведение, что затрудняет процессы обучения и общение с окружающими.

Прикосновение имеет большое значение в межличностном общении и отношениях. С его помощью проявляются нежность, грубость, дополняется смысл сказанных слов и вызываются соответствующие эмоции. С самого рождения основное общение матери и ребенка происходит посредством телесного контакта. Ласковые прикосновения мамы создают у младенца ощущение принятия и безопасности, быстро успокаивают. Он возвращается к тому комфортному состоянию, в котором находился в утробе матери. Свои границы он воспринимает на границе телесного контакта. Нарушение гармонии в отношениях мать-ребенок вызывает психосоматическую реакцию в виде экземы.

Начинается она обычно у детей в 3 — 5 лет как аллергический дерматит. В период кризиса 3-летнего возраста ребенок начинает проявлять самостоятельность и отделяться от родителей. Если родители придерживаются жесткости в воспитании или чрезмерно опекают ребенка, то он не может развиваться как личность. Если между матерью и ребенком существует тесная эмоциональная связь, то она тоже сдерживает ребенка, не позволяет ему отделиться.

Физическая зависимость от матери дополняется зависимостью психологической. Он не может вырваться из-под ее

опеки и не может воспротивиться ее подсознательному стремлению жить как прежде.

У ребенка происходит конфликт между его потребностями и реальностью. Пытаясь оградиться от родителей и обозначить границы своей личности, он реагирует на сложившуюся ситуацию телесно — кожными проявлениями в виде экземы. Таким образом он старается отодвинуть мать, которая не различает границ собственной личности и привыкла считать себя и ребенка единым целым. Важно научить маме осознавать, что ребенок растет и развивается, что нужно предоставлять ему больше свободы, а контакт с ним сделать приятным, помогающим ребенку осознавать и расширять свое личное пространство. Например, не стоит душить его в объятиях, но необходимо чаще нежно поглаживать. Обычно кожные психосоматические реакции возникают у детей в том случае, если в младенчестве мать всецело отдавалась заботе о нем и всегда могла утешить. После появления признаков болезни ее отношение к больному ребенку изменяется.

Матери детей, страдающих экземой, отличаются инфантильностью личности. Проявления болезни у ребенка отталкивают их, что может выражаться открытой враждебностью или маскироваться боязнью причинить боль. Экзема может развиваться у ребенка, если мама с неохотой ухаживала за ним в раннем возрасте, воздерживалась от ласки, старалась как можно меньше прикасаться к нему или ее внутреннее тревожное и враждебное состояние при уходе за ребенком противоречило действиям.

Если кожные психосоматические реакции возникают у ребенка на первом году жизни и связаны с явным или скрытым неприятием матерью, то затем они стихают, так как контакт с ней и зависимость от нее тоже уменьшаются. По мере взросления ребенок получает возможность общаться с теми, кто проявляет по отношению к нему теплые чувства и любовь.

Псориаз

Псориаз — болезнь, при которой на коже образуются воспаленные красные округлые пятна разного размера. Кожа в пораженных местах сухая, шелушащаяся, зудящая. В некоторых местах ороговевшие чешуйки покрывают кожу как панцирь. Болезнь протекает хронически, а ее признаки сохраняются постоянно или появляются периодически.

Причиной болезни, как и при других психосоматозах, является внутренний конфликт в отношении к себе, который может возникнуть по разным обстоятельствам. Больной подсознательно испытывает вину и не принимает себя, а кожные проявления — результат самонаказания. Ребенок не в состоянии приспособиться к происходящим в жизни переменам и устанавливает для себя с помощью болезни определенные рамки.

Спровоцировать болезнь могут насилие, разрушающее границы личности ребенка (физическое и психическое), стрессы (особенно связанные с катастрофами), боязнь оказаться в обществе, неправильное воспитание. Кожные болезни в качестве психосоматики развиваются обычно тогда, когда родители проявляют чрезмерную заботу по отношению к ребенку. Они как бы душат его своей любовью, не дают почувствовать внутреннюю свободу и проявить самостоятельность. Родители могут проявлять повышенное внимание к здоровью ребенка, и тогда он с помощью болезни пытается удержать их рядом или, наоборот, оттолкнуть. Еще один вариант развития детского псориаза — недостаточный телесный контакт и отсутствие положительных эмоций при общении с мамой.

Иногда причину внутреннего конфликта можно определить по расположению пораженных участков кожи. Псориазные бляшки на голове появляются тогда, когда больной считает себя недооцененным. Если они расположены на

руках, то можно предположить, что имеется скрытое раздражение по отношению к близким, прежде всего родителям, которые не понимают потребностей и желаний ребенка.

С помощью болезни ребенок может подсознательно стремиться оградить себя от общения, например в детском коллективе, если родители при обострении перестают водить его в детский сад.



Излечить психосоматические болезни можно только после выявления и ликвидации вызвавших их причин. Устранить симптомы болезни с помощью лекарств удастся не всегда, а если это и происходит, то только на короткое время.

Ангина и хронический тонзиллит

Ангина — острое воспаление нёбных миндалин, а тонзиллит — хроническое воспаление тех же органов. Эти заболевания всегда считались инфекционными и только недавно в них начали рассматривать психосоматический компонент. Под влиянием определенных эмоций и жизненных ситуаций возникает мышечное напряжение в области шеи и глотки, что вызывает ухудшение кровоснабжения расположенных там органов. Это является предпосылкой для размножения болезнетворных микроорганизмов и воспалительного процесса. Часто повторяющиеся ангины приводят к хроническому тонзиллиту с периодическими обострениями в определенных ситуациях.

У ребенка ангины и хронический тонзиллит связаны с неправильным воспитанием и проблемами в отношениях между родителями. Как правило, родители не занимаются своими проблемами, а направляют усилия на опеку ребенка. Они многое решают за него и не предоставляют ему право голоса

там, где это возможно и необходимо. Ребенок постоянно подавляет свое желание высказаться, не учится мыслить и выражать свое мнение. Также он сталкивается с многочисленными запретами и назиданиями — не трогай, нельзя так говорить, так не делают и т.п. Родители полагают, что они любят ребенка, ведь так должно быть, и таким образом проявляют заботу о нем. Подобное воспитание вызывает протест даже у маленьких детей, которые воспринимают себя уже самостоятельной личностью. Если взрослые упорно не замечают внутреннего протеста ребенка, то у него появляется комплекс неполноценности и развиваются ангина или хронический тонзиллит.

Спровоцировать болезнь могут тяжелые сцены и громкая ругань между родителями, свидетелем которых становится ребенок. В этом случае у него возникают психическая травма и стресс, а реакция организма подобна немоу крику. Ребенок не может встать на сторону отца или матери, так как они для него едины, и появляется желание остановить конфликт, однако он не в силах преодолеть взрослых, поэтому подавляет протест. Ему приходится часто «глотать обиду», причем не только в такой ситуации, но и в других с учетом особенностей воспитания.

Родители при подобных психосоматических реакциях невнимательно относятся к эмоциональному состоянию ребенка, не слышат его, так как все время погружены в собственные переживания, от которых пытаются отвлечься только заботой о ребенке. Ребенок при этом чувствует себя ненужным и тяготится опекой. Подавление обиды возможно и при грубом обращении с ребенком, когда он не может защититься или выразить возникающие по этому поводу негативные эмоции. А сдерживание себя приводит к формированию мышечных зажимов и воспалению в горле. Ребенок растет с комплексом неполноценности и все время подвергает свои действия и высказывания внутренней цензуре: «можно ли так

говорить?», «а вдруг меня не поймут?», «вдруг я обижу других своими словами?». Он все время сдерживается, избегает эмоциональных и грубых фраз, контролирует себя. В итоге ребенок при таком воспитании перестает отстаивать свои позиции, копит обиды и не развивается как личность, зато приобретает еще и другие хронические болезни. В дальнейшем в его характере появляются обостренная чувствительность к несправедливости и склонность ругать всех и себя в том числе, однако не вслух, а чаще только мысленно.

Поводом для ангины или обострения хронического тонзиллита может стать низкая адаптация ребенка к коллективу в детском саду или школе. Если малыш тоскует без мамы, которая дома все время рядом с ним, то велика вероятность, что ему захочется заболеть и в следующий раз остаться с ней. Также болезни провоцирует неспособность разрешать конфликты с другими детьми и воспитателями, так как ребенок просто не умеет общаться и высказываться.

Сахарный диабет

Сахарный диабет — заболевание обмена веществ, при котором поджелудочной железой вырабатывается недостаточное количество инсулина и/или нарушается чувствительность рецепторов клеток тканей к нему. В результате в организме тканями не усваивается глюкоза и нарушаются все виды обмена — углеводный, белковый, жировой. У детей встречается сахарный диабет I типа, при котором специальные клетки поджелудочной железы вырабатывают мало инсулина или не вырабатывают его совсем. Его еще называют юношеским сахарным диабетом.

Развитие болезни часто происходит после психических травм и стрессов, которые вызывают возбуждение симпатической нервной системы и выброс гормонов (адреналина, норадреналина), блокирующих образование инсулина в под-

желудочной железе. Это приводит к повышению в крови уровня глюкозы и образованию энергии. Таким образом, естественная кратковременная защитная реакция на стресс помогает спастись, убежать от опасности. При частом повторении и закреплении под воздействием тяжелых психических травм она превращается в болезнь. В этом случае резкое повышение уровня глюкозы в крови происходит, а ответная двигательная реакция для расхода энергии отсутствует. В организме нарушаются обменные процессы.

Повышение уровня глюкозы в крови сопровождается энергетическим голоданием клеток, поэтому у больного ребенка появляются слабость, повышенная утомляемость. Нарушение обмена веществ в организме вызывает жажду и сухость во рту, тошноту, учащенное мочеиспускание и головную боль. При очень высоком содержании в крови глюкоза выделяется из организма с мочой. При снижении уровня глюкозы в крови, что отмечается при голодании или передозировке лечебных препаратов, возникает резкая слабость. Появляются выраженное ощущение голода, учащенное сердцебиение, кожа бледнеет и покрывается холодным потом, дрожь в теле. Больной находится в состоянии тревоги, беспокоится, может проявить раздражение и агрессию. Если не оказать ему помощь (дать сладкое или ввести глюкозу), то происходит потеря сознания.

Больные юношеским сахарным диабетом имеют общие черты. Для них характерны нерешительность, непоследовательность в действиях, избегание трудностей, тревожность за свое социальное положение.

В глубине души больные сахарным диабетом страдают от эмоциональной неудовлетворенности и незащищенности. Они ищут тех, кто может о них заботиться, так как подвержены тревожности, беспокойству и стремятся найти защиту и спокойствие. Неудовлетворение имеющихся потребностей вызывает у них страх оказаться покинутыми. Постоянная

тревога способствует поддержанию повышенного уровня глюкозы в крови, а напряжение не снимается соответствующей активностью. Еда является для них источником удовольствия, поэтому они не дожидаются появления ощущения голода и склонны к перееданию. Это еще одна причина повышения уровня глюкозы в крови и снижения выработки инсулина из-за постоянной перегрузки вырабатывающих его клеток поджелудочной железы. Таким образом, неблагоприятная психологическая обстановка в семье и образ жизни способствуют развитию сахарного диабета.

Больные сахарным диабетом испытывают недостаточно положительных эмоций, в первую очередь любви, поэтому склонны к пониженному настроению. Они отличаются пассивностью и зависимостью от матери, нуждаются в ее ласке. Для уменьшения тревожности и улучшения самочувствия они постоянно что-то жуют и перекусывают.

У детей с юношеским сахарным диабетом складывается определенная внутренняя картина заболевания. Они переживают отрицательные эмоции по поводу болезни и ее лечения, меняют свою самооценку в связи с отличием от здоровых детей. На внутреннюю картину болезни ребенка и успешность лечения оказывают воздействие также происходящие в жизни события и родительское отношение к ней. Родители в процессе воспитания закладывают в ребенка определенные установки, которые способствуют развитию болезни и которые необходимо изменить для улучшения здоровья. Дети с сахарным диабетом могут придавать ему повышенное значение или игнорировать его. В обоих случаях снижается их адаптация к необходимому образу жизни и затрудняется лечение.

Взаимоотношения в семье оказывают большое влияние на развитие болезни и эффективность проводимого лечения. У больного ребенка выработалась привычка отождествлять с

любовью пищу. Эмоциональное отторжение и недостаток любви вызывают у него ощущение голода и изменение обмена веществ, запускают в организме реакции, как при болезни. Конфликты и ролевые нарушения в семье способствуют развитию болезни. У половины детей выявляются необоснованные страхи, мысли о которых вытесняют все остальное. Обычно это боязнь высоты, темноты, открытого пространства, несчастных случаев и смерти (своей или родителей). Имеет место также страх осложнений болезни. Более половины детей с сахарным диабетом подвержены ночным страхам. У десятой части детей отмечаются невротические реакции в виде навязчивых действий (втягивание воздуха, покашливание, обгрызание ногтей и др.).

Наиболее часто среди причин сахарного диабета выявляются потрясения в связи с утратой близкого человека (особенно матери), депрессии после развода родителей, насилие. Способствуют развитию сахарного диабета нестабильность в семье и паническое ожидание отрицательных событий или последствий. В каждом из перечисленных случаев ребенок подвергается психической травме, его мир изменяется, что нарушает имеющиеся приспособительные реакции и приводит к болезни.

Аллергия

Аллергия проявляется в виде реакций или болезней, в механизме которых является основным компонентом. Она зачастую также носит психосоматический характер. К аллергическим реакциям относят крапивницу, отек Квинке, а болезням — бронхиальную астму, экзему, аллергический ринит и др. Наличие аллергических реакций повышает риск развития аллергических болезней.

□ *У детей с психосоматозами формируется ипохондрический характер, так как они постоянно находятся в тревожном состоянии, часто болеют, а родители много сил уделяют их лечению. Среди переживаний ребенка появляется тревожность и по поводу своего здоровья.*

Аллергия развивается в ответ на попадание в организм чужеродного вещества-аллергена, чаще белковой природы. Эта реакция может стать проявлением нежелания что-то принять в своей жизни, как протест против несправедливости, который не может быть выражен открыто. Алергия на какое-либо вещество возможна в связи с конкретным человеком или объектом, ситуацией, которые ребенок отторгает таким образом. Сдерживание сильных переживаний и эмоций бывает связано с тем, что ребенок еще не научился хорошо говорить или с привычкой вести себя определенным образом в сложившихся семейных обстоятельствах. Психическое напряжение и переживания возникают у детей в том случае, если мама покидает их на весь день, например уходя на работу, если родители часто ссорятся. Провоцирует аллергию неправильное воспитание, при котором ребенок не получает достаточно внутренней свободы, подавляется как личность и находится во власти запретов. В этих случаях ребенок теряет внутреннюю гармонию и своим организмом сигнализирует о том, что ему необходимы понимание и ласка.

Во многих случаях обстоятельства развития аллергии сходны. Например, при повышенном стремлении к чистоте может появиться аллергия на пыль, что свидетельствует о неприятии чего-либо или кого-либо в семье, дома. Предпосылкой для аллергии на животных может быть укус в детские годы. Употребление каких-либо продуктов в состоянии стресса, в гневе, может тоже привести к аллергии на них. Иногда аллергия развивается на те продукты, которые любит чело-

век, нанесший обиду. Аллергия может быть проявлением внутреннего запрета на радости и удовольствия. В таком случае она развивается на те продукты, которые были любимыми.

Детей-аллергиков отличают общие черты. Они с трудом адаптируются к смене обстановки, мнительны и обидчивы. Для них характерны раздражительность и агрессивность, которые проявляются настолько часто и по любому поводу, что становятся привычными и не замечаются. Эти негативные эмоции приводят к нарушению иммунной системы организма, что является основой для развития аллергических реакций.

Наиболее часто среди людей, которых ребенок не принимает, оказываются родители. Если в семье нарушены отношения между родителями и ребенком, то у него накапливаются негативные эмоции. Он не может выразить по отношению к ним гнев и ненависть и направляет их на свой организм, где они проявляются аллергией.

Причиной психосоматической реакции является внутреннее противоречие, возникающее у ребенка из-за ссор между родителями. Он не может встать на сторону одного из них, так как любит обоих. Если это все-таки происходит и он перестает воспринимать их как целое, то его мир разрушается, что приводит к тяжелым последствиям. Особенно остро воспринимаются детьми конфликты родителей, связанные с несовпадением взглядов на жизнь.

Аллергия может символизировать желание привлечь внимание. В период болезни к детям многие родители проявляют больше любви, окружают заботой, уделяют время. Это заставляет ребенка подсознательно использовать болезнь как способ удовлетворения своих потребностей.

Аллергия может возникнуть у тех детей, которых заставляют что-либо делать вопреки желанию. Самоподавление и терпение не могут продолжаться все время и находят выражение в аллергическом ответе. Постоянное нервное напря-

жение и нарушения иммунитета способствуют появлению аллергии на новые факторы (другие продукты, цветочную пыльцу, пыль и др.). Подавляемые все время недовольство и агрессия проявляются воспалением и отеком кожи, раздражением слизистых носа и глаз и другими реакциями.

Наиболее часто можно проследить в развитии аллергии связь: если человек кого-то ненавидит, то возникает аллергия на пыль, в дальнейшем возможна бронхиальная астма; если отторжение вызывает обстановка, сложившаяся ситуация, то возникают аллергический дерматит, экзема.

Способствуют развитию различных аллергий также длительные переживания неудачи, прошлых событий и угрызания совести. Имеют значение внутренние противоречия, когда ребенок имеет какое-то желание и в то же время боится его исполнения.

Развитию аллергических реакций или обострению хронических аллергических болезней способствуют не только неприятные контакты с аллергенами и источниками негативных эмоций, но и воспоминания о них. При воспроизведении болезненного состояния запускаются те же самые механизмы ответа организма. Как только ребенок переключает внимание на другие переживания, признаки аллергии быстро стихают и исчезают.

У детей с повышенной впечатлительностью под влиянием разных эмоций часто возникают слезливость и насморк, что может превратиться со временем в аллергические конъюнктивит и ринит. Если при этом заметно изменяется дыхание, значит, повышен риск развития бронхиальной астмы.

Самоподавление может возникнуть у ребенка и в том случае, если он привык подчиняться родителям и оправдывать их ожидания, чтобы получить взамен одобрение и ласку. В этом случае аллергия является средством получения внимания и любви, и избавиться от болезни будет непросто. То, что ребенок не может достигнуть желаемого иным путем, связано с особенностями воспитания в семье.

Если аллергические реакции развиваются у грудных детей, которые не испытывают еще сомнений, таких эмоций, как обида, злость, то необходимо обратить внимание на отношение к ним матери. Между мамой и ребенком всегда формируется сильная психологическая связь. Пока ребенок совсем мал, он может страдать от дискомфорта, который возникает при общении с мамой по разным причинам. Он сразу перенимает ее состояние, которое может на самом деле объясняться посторонними трудностями и переживаниями, не имеющими прямого отношения к ребенку. В этом случае аллергия проявляется как сигнал о том, что необходимо осознать свое внутреннее состояние и изменить поведение.

Кожные аллергические реакции могут говорить о наличии у ребенка подсознательного чувства вины и одиночества. Возможно, что он и сам не осознает своего состояния, но организм демонстрирует неприятие и недовольство чем-то.

Анемия

Анемия — болезнь, при которой происходит снижение количества эритроцитов в крови и/или снижение уровня гемоглобина в них. Она может быть самостоятельной или сопровождать другие болезни. Анемия часто выявляется у детей, подверженных ОРЗ и болезням органов пищеварения в результате дефицита железа в организме. Дети обычно ослабленные, бледные, с низкой массой тела. Они быстро устают, жалуются на головокружение, иногда головную боль.

Если анемия развивается как психосоматоз, то она указывает на недостаток положительных эмоций, в первую очередь радости. Если ребенок не уверен в себе, боится жизни и происходящих в ней событий, то его самочувствие ухудшается и повышается риск этой болезни.

Повысить у ребенка уверенность в своих силах и научить его не бояться жизни могут только родители. От них зависит,

научится ли ребенок радоваться и справляться с трудностями.

ОРЗ

К ОРЗ (острым респираторным заболеваниям) относят ринит, фарингит, трахеит, бронхит. Они встречаются в самостоятельном виде или в различных сочетаниях. Эти болезни присутствуют практически у всех детей, а их основными симптомами являются насморк и кашель. Выделяется особая категория детей, которые часто болеют ОРЗ. Они отличаются ослабленным состоянием и сниженным иммунитетом.

У значительной части таких детей выявляется неблагоприятная психологическая и социальная обстановка в семье. Обычно родители воспитывают их в строгости и с чрезмерной опекой или, наоборот, все позволяют и считают их идеальными. В более чем половине случаев психосоматические ОРЗ развиваются на фоне нарушенных отношений «мать-ребенок».

Насморк, кашель могут возникнуть по разным причинам (в связи с заражением инфекцией, переохлаждением, контактом с парами раздражающих веществ). Психологическими причинами являются глубокие обиды и унижения. Органы дыхания чутко реагируют на изменение самооценки и чувство собственного достоинства. При эмоциональных потрясениях, сопровождающихся оскорблениями и ущемлением чувства собственного достоинства, сразу отмечается заложенность носа или появление слизистого отделяемого (насморка). При конфликтах с близкими людьми появляются насморк и першение в горле. Подобная реакция может быть и на внутренний конфликт, когда накапливаются недовольство в связи с невысказанными обидами, стыд и появляется отчаяние. В этом случае чихание, насморк и кашель выступают как средство высказывания и попытка нейтрализовать конфликтное состояние.



Главная причина психосоматозов заключается в том, что ребенку не позволяют в семье быть самим собой. Он вынужден изображать послушание, соответствовать требованиям взрослых, заниматься тем, что ему неинтересно, и блокировать свои желания мышечным напряжением.

Насморк может сопровождать растерянное состояние, когда ребенок оказывается в сложной или незнакомой ситуации. Он ощущает свою беспомощность и защищается от обстоятельств таким образом.

У маленьких детей насморк возникает при недостаточном внимании со стороны близких, в первую очередь родителей. С появлением этого симптома ребенка сразу окружают заботой, начинают с ним мило разговаривать, лечат и ласкают. Если ранее между ребенком и родителями или только между родителями был конфликт, то на период болезни о нем все забывают. Как только ребенок выздоравливает, в семье все возвращается в привычную колею, возобновляются ссоры между родителями, появляются претензии к ребенку, атмосфера становится напряженной. Ребенку хочется вернуть то состояние, когда родители были спокойны и мило улыбались, семья была объединена, и он вскоре вновь заболевает ОРЗ.

Если болезнь связана с переохлаждением или контактом с больным, то она тоже может оказаться психосоматической. Ведь не всегда по этим причинам она возникает. Подвержены частым ОРЗ нерешительные, сомневающиеся в своих силах, легко внушаемые дети, которые верят многократно повторяемым родителями и бабушками словам: «оденься теплее, а то простудишься», «не пей холодное, а то заболеешь», «не сиди у окна, а то продует», «не трогай снег, а то переохладишься» и т.д. Во многих случаях ребенок воспринимает такие высказывания на веру и как инструкции, а в результате действительно постоянно болеет. Подобные предостережения

со стороны взрослых поддерживают у ребенка также постоянную тревожность, беспокойство и опасения за свое здоровье. Это создает предпосылки для хронического стресса и напряжения иммунитета, который в конце концов ослабевает. В период болезни, когда обстановка в семье улучшается, ребенок может расслабиться и почувствовать комфорт. Это еще один повод для закрепления болезни на поведенческом уровне и повторения.

Насморку часто не придают значение, однако он способствует развитию воспаления в нижерасположенных отделах дыхательных путей и гаймориту. Заложенность носа приводит к затрудненному дыханию, нарушению обоняния и в некоторой мере сдерживает интеллектуальное развитие. Обонятельные клетки носа стимулируют умственное развитие, и их функционирование важно для гармоничного развития ребенка.

Заболевания нижних дыхательных путей, сопровождающиеся кашлем (трахеит, бронхит), говорят о том, что ребенку трудно дышать. Это может быть связано с завышенными требованиями и чрезмерной опекой со стороны взрослых, с резко выраженной и несправедливой критикой. Требовательность в воспитании обычно проявляют строгие и эмоционально холодные родители, которые не учитывают интересов, возрастных особенностей и темперамента ребенка. В период болезни к нему относятся более мягко, и он получает поблажки. Таким образом ребенок находит способ выразить свои недовольство и обиды и получить возможность расслабиться и немного отдохнуть во время болезни.

Ребенок ощущает себя стесненным, он не может вдохнуть полной грудью и ощутить свободу. Из него вырывается только кашель, которым он пытается сообщить окружающим о своем положении. В подтверждение этого можно привести знакомый многим пример, когда хочется кашлять там, где это неуместно (в обществе, в городском транспорте), и попытка

сдержаться только усиливает кашель, делает многократно повторяющимся и приступообразным.

Сдерживать дыхание изо дня в день ребенок может и по причине многочисленных запретов и ограничений. Он ограничивается в своих проявлениях, так как боится расстроить родителей или подвергнуться критике и наказанию. В этом случае постепенно ухудшаются подвижность грудной клетки и грудного отдела позвоночника, возникают мышечное напряжение в этих частях тела и ухудшение кровоснабжения и нервной регуляции соответствующих органов. Это уже является предпосылкой для нарушения функции внутренних органов и присоединения инфекции.

Для родителей детский кашель является сигналом. Он призывает их обратить внимание на состояние ребенка и услышать его желания и протесты. Частые ОРЗ — это повод для чрезмерно заботливых родителей перестать опекать свое чадо и приобщить его к жизни, научить быть свободным и не бояться трудностей.

Таким образом можно вернуть здоровье ребенку и помочь преодолеть ему комплекс неполноценности. Его личностные качества, ограничения, связанные с воспитанием и болезнями, выделяют его среди других детей в коллективе. Это добавляет ему неуверенности, нерешительности, сомнительности, снижает коммуникативные навыки, память, способность к сосредоточению и вниманию. Со временем у ребенка появляется много проблем в детском саду или школе. Не желая оказываться в сложных ситуациях и не имея сил и опыта преодолевать их, он подсознательно стремится оказаться в болезненном состоянии.

Для детей дошкольного возраста с повторяющимися ОРЗ характерны повышенная утомляемость, тревожность, зависимость от мнения других, боязливость. Часто пребывание в одиночестве, вне детского коллектива приводит к замкнутости и раздражительности. Эти черты характера обособляют

ребенка среди детей, понижают работоспособность в коллективе и заставляют его стремиться к уединению, а значит — вновь к болезни. Таким образом, ОРЗ становятся типичными психосоматозами, и выбраться из этого круга сложно.

Частые ОРЗ иногда бывают у детей, которые начали посещать детский сад. В первые дни они могут капризничать и заболеть в связи с изменением привычного образа жизни и разлукой с близкими. Затем обычно большинство детей приспособливается к новым условиям и детскому коллективу. Если ребенок говорит, что не хочет отправляться в детский сад, остается там в слезах, а в конце дня приходит домой грустный, то значит, ему некомфортно там. В этом случае ОРЗ ребенка могут быть психосоматическими, как средство избежать посещения детского сада и остаться дома в привычной обстановке.

Нейроциркуляторная дистония

Эта болезнь многим известна под старым названием — вегетососудистая дистония. Она не связана с тяжелыми поражениями внутренних органов и тем не менее может доставить немало проблем ребенку. В большинстве случаев она является психосоматической и создает предпосылки для формирования болезней, связанных с изменениями во внутренних органах.

Часто диагноз «нейроциркуляторная дистония» врачи ставят, когда у многочисленных жалоб при медицинском обследовании не находится обоснований, что еще раз подтверждает их психосоматическую природу.

Ребенок с вегетососудистой дистонией не может как другие дети проявлять активность на улице, тяжелее переносит учебу в школе и порой имеет более низкую успеваемость.

Существует три основных типа нейроциркуляторной дистонии (гипертонический, гипотонический и кардиальный),

которые дополняет смешанный тип. В первом случае у ребенка отмечаются повышение артериального давления, головные боли, тяжесть в голове. Во втором — пониженное артериальное давление, головокружение, повышенная утомляемость и обмороки. В третьем — преобладают жалобы на сердцебиение и боли в груди и области сердца с незначительными функциональными изменениями на электрокардиограмме. При смешанной нейроциркуляторной дистонии жалобы ребенка многообразны и возникают по разному поводу.

На фоне нейроциркуляторной дистонии может наблюдаться гипервентиляционный синдром (дыхательный невроз). Он характеризуется внезапным появлением тревоги, сопровождаемой учащением дыхания. У маленьких детей он может проявляться в виде отдельных вздохов, а у подростков — усиленным дыханием. В обоих случаях дети не могут полностью вдохнуть или выдохнуть грудью и ощущают недостаток воздуха. Они плохо себя чувствуют в душном помещении, стремятся находиться у окна или на улице. В период приступа могут появиться ощущение кома в горле, похолодание кистей и стоп, ползание «мурашек» по коже, шаткость походки. Дети пугаются, в некоторых случаях возникает страх смерти.

Проявления нейроциркуляторной дистонии провоцируют эмоциональное напряжение и стрессы. У детей старшего возраста они часто возникают вне дома (в транспорте, при выступлении на собрании, на экзаменах и т.п.).

Часто при нейроциркуляторной дистонии наблюдается расстройство пищеварительных органов. Дети страдают от отрыжки, вздутия живота, поносов. У них отмечается учащенное мочеиспускание, могут быть мышечные подергивания и местные судороги.

Признаки нейроциркуляторной дистонии чаще всего появляются после продолжительного стресса или психической травмы. Под воздействием неблагоприятных факторов у

ребенка возникают тревога и страх, а тело реагирует учащенным сердцебиением, повышением артериального давления, головокружением, головной болью, болью в области сердца, ощущением нехватки воздуха из-за нарушения дыхания. В тяжелых случаях может произойти обморок — кратковременная потеря сознания. Эти признаки являются основными и для нейроциркуляторной дистонии. Таким образом ребенок с низкой адаптивностью реагирует на различные внешние раздражители. Можно сказать, что он постоянно находится в стрессовом состоянии.

Способствуют появлению болезни у детей страхи, повышенная тревожность, связанные с семейным неблагополучием, частые ссоры между членами семьи. Постоянные напряженные отношения поддерживают организм в состоянии хронического стресса, и его признаки (учащенное сердцебиение, головокружение и головная боль, изменения дыхания) становятся привычными. Порой родители, предъявляющие к ребенку повышенные требования и практикующие строгие методы воспитания, не понимают, почему он менее активен, чем другие дети, уклоняется от домашних дел, хуже учится и все время жалуется на усталость и плохое самочувствие. Они объясняют это нежеланием трудиться, помогать взрослым и начинают упрекать его в лени и обвинять в отсутствии способностей. В период выраженного ухудшения самочувствия ребенка их поведение может меняться. Ребенка с повышенным или пониженным артериальным давлением, повышенной температурой и болями начинают жалеть, опекать, окружать заботой. Такое воспитание вызывает у детей противоречивые мысли и закрепляет болезнь.

Дети с нейроциркуляторной дистонией тяжело переносят умственную и эмоциональную нагрузку. Стрессы у них возникают значительно чаще, чем у других, так как организм отличается низкой адаптивностью и болезненно реагирует на многие жизненные ситуации.

Дискинезия желчевыводящих путей

Нарушение оттока желчи из печени и желчного пузыря возникает как вторичное заболевание. Ему предшествуют болезни пищеварительной системы и нейроциркуляторная дистония. Эти болезни, как и присоединяющаяся к ним дискинезия желчевыводящих путей, являются во многих случаях психосоматическими. Их причина вызвана напряженной обстановкой и конфликтами в семье, а также неправильным образом жизни. Погрешности воспитания приводят к тому, что ребенок находится в тревожном состоянии, мало двигается, неправильно питается. Стрессы и негативные эмоции нарушают деятельность органов желчевыделения, что приводит к застою желчи и ухудшению пищеварения. Особую роль в этом играют переживания по поводу отношений с близкими. Ребенок жалуется на головокружение, головную боль, тошноту, боли в правом подреберье и в подложечной области, у него отмечаются поносы и запоры. Неправильное питание, особенно жирная и жареная пища, ухудшают общее состояние.

Болезнь развивается постепенно, протекает с периодами обострения, которые происходят под влиянием различных стрессов и других факторов (питание, умственные и физические перегрузки). Обычно ее выявляют в период поступления ребенка в школу, когда он оказывается в новой ситуации, должен усвоить новые правила поведения и испытывает большое психическое и эмоциональное напряжение. Стрессы и тревога вызывают спазмы желчевыводящих путей и боль в области желчного пузыря. Дискинезия желчевыводящих путей является основой для развития болезней печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.

Заикание

Заикание — это дефект речи (логоневроз), который появляется обычно в детском возрасте. Проявляется он по-разному: частым повторением в речи звуков, слогов или слов, усиленным напряжением голосообразующей мускулатуры перед произнесением слов. Может сопровождаться тиками — мышечными подергиваниями.

Причиной заикания обычно является испуг. Затем появляется страх перед речью в присутствии других, который поддерживает заикание.

У детей с заиканием имеются одновременно желание высказаться и нежелание это делать, что приводит к появлению агрессии в отношении слушающего. Заикание усиливается в присутствии доминантных для ребенка личностей — родителей, авторитетных взрослых. Оно подкрепляется, если ребенок получает в связи с ним какую-то выгоду. Например, родители дают ему поблажки дома, на уроке учителя освобождают от устных опросов и дают возможность выполнить вместо этого письменную работу.

Если выяснить причины заикания и перестать подкреплять его, то ребенок способен восстановить нормальную речь. С помощью психологов и логопедов можно добиться успеха даже в трудных случаях.

Заикание может развиваться у ребенка после сильного испуга, если ему с ранних лет не дают высказывать свое мнение по самым простым вопросам. Если в семье просьбы ребенка игнорируют, его желания не учитывают, то он находится в постоянных запретах и говорить для него становится трудно.

Способствует заиканию неумение отстаивать свои права. Взрослые для ребенка являются авторитетом, слова и действия которых до определенного возраста не подвергаются сомнению. Если родители все время подавляют ребенка, то он на-

ходится в постоянном напряжении и страхе и начинает заикаться.

Если взрослые все время критикуют и опровергают слова ребенка, то он ощущает себя неправым даже вопреки реальности и пребывает в подавленном состоянии. Он утрачивает инициативность и боится говорить, что тоже становится причиной заикания.

Страх перед высказыванием своих мыслей и заиканием отражается на образе жизни ребенка, отношениях с окружающими и даже мышлении. Заикание воспринимается детьми болезненно, они переживают большие страдания, что наблюдается по прерывистой речи с судорожными сокращениями дыхательной и голосообразующей мускулатуры. Разговор становится для ребенка стрессом. Иногда это приводит к тому, что маленькие дети совсем перестают говорить и молчат длительное время (иногда годы). При этом речь других они понимают и реагируют на нее адекватно.

Если родители обращают внимание на изменение речи ребенка на ранних этапах, то справиться с неврозом значительно проще. Изменение методов воспитания и подхода в отношении к ребенку способствуют этому.

Чаще всего заикание возникает у детей в 3 — 5 лет. В этом возрасте дети уже хорошо понимают речь, произносят правильно построенные фразы, знают больше, чем могут высказать с помощью накопленного словарного запаса. В этот период повторение слогов и слов может быть связано с тем, что ребенок подыскивает слова и выражения для высказывания своей мысли. Как только он начинает более уверенно озвучивать свои мысли, повторы в его речи исчезают. Если родители спокойно относятся к этому этапу формирования речи, то ребенок быстро и без последствий его преодолевает. Неправильное воспитание и психические травмы (испуг, тяжелое телесное наказание) способствуют фиксации ребенка на

повторениях в речи и приводят к развитию заикания. Под воздействием эмоций и стрессов заикание усиливается.

Часто заикание в детском возрасте, и не только, выявляется у других членов семьи. В этом случае у ребенка оно может возникнуть в результате подражательного поведения, перенятого по какой-либо причине. Также можно утверждать, что в семье имеется повышенная предрасположенность к неврозам.

Периодически проявляться или усиливаться заикание может в ситуациях, когда в жизни ребенка происходят значимые изменения — рост зубов, начало учебы в школе, подростковый возраст, начало менструаций у девочек. Все конфликты в семье и детском коллективе также способствуют нарушению речи.

Болезненно воспринимаются детьми напоминания об имеющемся дефекте и тем более насмешки, что часто происходит в детском коллективе. Если это происходит в семье, то ситуация становится для ребенка невыносимой.

Болезни щитовидной железы

К психосоматическим относятся в основном аутоиммунные болезни щитовидной железы, которые протекают с гипотиреозом или гипертиреозом или волнообразно. Они развиваются в результате иммунных нарушений в организме, при которых ткани щитовидной железы воспринимаются иммунными клетками как чужеродные, и против них вырабатываются антитела. Болезнь сопровождается изменением образования гормонов щитовидной железы. При гипотиреозе они вырабатываются в недостаточном количестве, а при гипертиреозе — в избытке. Щитовидная железа влияет на обменные процессы, рост, интеллектуальные функции, эмоциональное и физическое состояние. Ее гормоны регулируют деятельность различных внутренних органов и систем. Болезни щитовидной железы

часто возникают после продолжительных стрессов и психических травм, в том числе связанных с семейными отношениями. В их развитии прослеживается психологическая предпосылка и, в свою очередь, они значительно изменяют характер больного.

Гипотиреоз проявляется у детей задержкой умственного и физического развития, повышенной утомляемостью, вялостью, сонливостью, ухудшением памяти. При этом состоянии отмечаются пониженное артериальное давление и температура тела, бледность кожи, запоры. Дети с гипотиреозом отстают в учебе, менее подвижны по сравнению со сверстниками. Они отказываются от домашних дел и жалуются на усталость, не проявляют инициативы, не имеют любимых занятий.

Психологической предпосылкой для развития гипотиреоза является безнадежность. Она возникает у ребенка, если его в семье подавляют, заставляют что-то делать вопреки желанию, не позволяют заниматься тем, что по-настоящему его интересует. Особенно негативно на ребенке отражается принуждение к однообразной деятельности. Он в конечном итоге не выдерживает противостояния, постоянного подчинения и теряет надежду что-либо изменить.

Гипертиреоз проявляется повышенной возбудимостью, эмоциональностью, наличием многих интересов и быстрой истощаемостью нервной системы. У ребенка отмечаются учащенное сердцебиение, дрожание рук, потливость, снижение массы тела, нарушения сна, торопливая речь.

Причинами гипертиреоза чаще являются психические травмы. Они возникают в раннем детстве и связаны со смертью близких людей или эмоциональным отторжением со стороны родителей, внутрисемейными ссорами. На этом фоне у ребенка появляется ощущение незащищенности, отсутствия привязанности, и он подсознательно начинает себя идентифицировать с тем, чья любовь и внимание ему необходимы и

кто лишает его их. Это приводит к психическому напряжению, физиологическим нагрузкам и постоянной внутренней борьбе. У ребенка складывается низкая самооценка, и он становится неуверенным, живет в постоянном страхе. Для преодоления страха требуется большое напряжение, которое заставляет ребенка быть в постоянной готовности к действиям и брать на себя повышенную ответственность. Часто дети в таком состоянии начинают заботиться о своих младших братьях и сестрах, беря на себя обязанности родителей. Это усиливает в них агрессивные черты и приводит к соперничеству с ними, что поддерживает напряженность в семье.

Повышенная ответственность может проявляться у детей в учебе. Вытеснение страха из сознания поддерживается чрезмерным стремлением быть среди самых успевающих в классе. При этом ребенок со средними способностями может доводить себя до изнурения и истощения, чтобы выучить трудно дающийся предмет, решить множество задачек, получать хорошие оценки по всем предметам. На самом деле учеба не приносит ребенку радости, а упорство основано на чувстве долга («надо учиться», «нужно получать пятерки»).

Таких детей в детстве заставляют быть самостоятельными, справляться с делами и трудностями, к которым они еще не готовы, втягивают и заставляют принимать активное участие в конфликтах между родителями и воспитании младших братьев и сестер. Родители не оказывают моральную поддержку ребенку, и он учится справляться со всем сам, рано отделяется от родителей, многое знает, много трудится. Под таким воздействием со стороны взрослых ребенок может показаться зрелой личностью, однако это совсем не так. За его сдержанностью и ответственностью скрываются слабость, страх перед жизнью, боязнь смерти и стремление выжить. Именно это превращает его жизнь в борьбу с собой, обстоятельствами и окружающими людьми. Больной гипертиреозом как бы приносит себя в жертву ради других, так как все время при-

кладывает сверхусилия для достижения успеха и получения результата. При этом он не осознает недоброжелательного отношения к тем счастливым детям, которым не нужно жить все время на пределе своих возможностей, так как их родители любят просто так.

Щитовидная железа страдает при недостатке любви. Беспомощность и невозможность что-то изменить приводят к накоплению скрытого гнева. У детей он возникает при отсутствии возможности открыто выражать свое мнение, если взрослые запрещают высказываться, повторяют фразы «так нельзя говорить», «помолчи, а то кто-нибудь услышит», «не говори так, а то что люди подумают». В результате при самоподавлении под влиянием вины и унижения орган работает в постоянном напряжении. Это приводит к разрастанию тканей щитовидной железы и появлению зоба, кист, опухолей, когда психосоматоз переходит в органические изменения болезни, требующие уже не только психотерапии, но и хирургического вмешательства.

Отит

Отит — воспаление уха. Оно может возникать у ребенка как психосоматическое при определенных особенностях воспитания. Если отит повторяется часто, то необходимо обратить внимание на предшествующий ему период. Возможно, между вами и ребенком происходят по разным поводам ссоры, вы оба находитесь в состоянии неудовлетворенности и не слышите друг друга. Вспомните об отношениях со своими родителями. Слышали ли они вас, а вы их? Может быть, способность не слышать друг друга стала вашей семейной привычкой. Обычно она вырабатывается во взаимоотношениях между представителями разных поколений. Не желая слушать ругань, назидания, инструкции по каждому поводу, ребенок может уйти в болезнь, и повторяющиеся воспалительные

явления перейдут в снижение слуха. Способствуют этому безрадостная жизнь, наличие множества нерешенных проблем, обмен негативными эмоциями и новостями, неискренность в общении.

За отитом и снижением слуха могут скрываться неспособность понять (услышать) себя, когда человек не знает, что же он хочет и зачем живет. Болезнь позволяет отстраниться от окружающих, меньше общаться с ними. Если к ребенку предъявляют множество претензий, то он может делать вид, что не слышит, или на самом деле перестать воспринимать слова взрослого. В этот момент ребенок еще не всегда осознает свой гнев на несправедливые, по его мнению, критику или замечания, но он существует и накапливается в организме. Часто глухота появляется в том случае, если в голове постоянно идет разговор с самим собой. Ребенок таким образом находится все время в готовности защищаться, оправдываться или, наоборот, поддерживает обиду. Чаще проблемы с ушами возникают у тех, кто не прислушивается к советам других. Иногда они появляются у младших школьников в качестве защитной реакции на действия агрессивно настроенных учителей, которые держат всех в строгости и позволяют себе кричать на уроке. В любом случае болезни ушей — это сигнал обратить внимание на то, как происходит общение в семье.

ГЛАВА 5



КОРРЕКЦИЯ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ КАК ПРОФИЛАКТИКА ПСИХОСОМАТОЗОВ

З

доровье ребенка зависит от многих факторов, и ведущим из них являются условия проживания в семье. Предпосылки для многих болезней закладываются в период внутриутробного развития и в раннем возрасте, поэтому взаимоотношения между родителями оказывают на здоровье ребенка решающее значение. Ребенок появляется на свет беззащитным, не имеющим опыта взаимодействия с внешним миром и всему учится у родителей, в результате общения с ними.

Особенности существования брака, взаимоотношения между супругами и их отношение к ребенку влияют на развитие психосоматических болезней, от которых обычно страдает вся семья. Как правило, у родителей и других родственников больного ребенка они тоже выявляются. Поэтому эффективное лечение заключается в коррекции взаимоотношений между всеми членами семьи, в первую очередь в супружеской паре и между родителями и детьми. Семья — это устойчивая замкнутая система, в которой каждый из

членов выполняет определенную роль. В связи с этим для изменения состояния здоровья ребенка требуются перемены в семье. Родителям необходимо осознать и понять сложившуюся ситуацию в целом, чтобы найти выход из нее и что-то изменить.

Отношения между родителями и ребенком

Порой предпосылки для развития психосоматозов появляются сразу после рождения малыша, например, в семье, где молодые родители еще недостаточно подготовлены к новым обязанностям и его воспитанию. В первые месяцы жизни они сталкиваются со множеством проблем и пребывают в состоянии беспокойства и тревоги. Рядом с крохотным человеком они могут чувствовать себя неуверенно, и для того чтобы стать хорошими родителями, начинают его чрезмерно опекавать, баловать, ублажать. За неимением опыта молодой маме приходится часто обращаться за советами к старшим родственникам и подругам, искать ответы на многочисленные вопросы в книгах и Интернете. Все это усиливает тревожность и невольно меняет поведение мамы. Она начинает строго выполнять различные советы и инструкции по уходу и при этом проявляет меньше любви и нежности по отношению к ребенку. Иногда молодые мамы больше общаются по телефону с посторонними людьми, рассказывая им о младенце, чем с ним самим. Бывает, что тревожность и собственная неуверенность по отношению к ребенку сохраняются у мамы и в дальнейшем. Малыш уже подрос, стал вполне самостоятельным, но она постоянно продолжает беспокоиться за него, а рядом с ним ее напряжение усиливается. Ребенок чутко реагирует на такое состояние матери и все время пребывает рядом с ней в стрессе, что приводит к разным болезням. Неуверенность родителей отражается на особен-

ностях воспитания. Они не могут придерживаться разумных методов и становятся слишком требовательными, строгими, порой неожиданно меняют свое мнение на противоположное и таким образом продолжают поддерживать в семье напряженные отношения, что вызывает развитие неврозов и других психосоматозов.

Для улучшения обстановки в семье, профилактики и лечения психосоматозов родителям предстоит многое пересмотреть относительно сложившихся отношений и привычных устоев и сосредоточиться на наиболее значимом — отношениях с ребенком. Надо научить его доверять вам свои мысли и эмоции, делиться переживаниями и страхами. Необходимо создать в семье доброжелательную атмосферу, чтобы ребенок рядом с вами ощущал себя в безопасности, понимал, что вы его любите и поддерживаете. Если в процессе воспитания требуется выразить неодобрение или критику в адрес ребенка, то делать это нужно тактично, с объяснением. Недопустимо при этом оскорблять и унижать его, осуждать публично.

Если в основе детских болезней лежат психосоматические реакции, то такие перемены приведут к положительному результату. В психологически благоприятных условиях ребенок почувствует себя более спокойно. Он сможет избавиться от постоянной тревоги, если родители ослабят жесткий контроль, снизят завышенные требования, научатся разговаривать с ребенком на разные темы и слышать его слова. Это все способствует тому, чтобы уменьшилось число ситуаций, провоцирующих болезнь как со стороны родителей, так и со стороны ребенка. У него появится возможность для выработки новых, адекватных эмоциональных и телесных реакций в ответ на различные раздражители.

Начало внутрисемейных перемен может оказаться непростым этапом для всех. Ребенок с психосоматикой с трудом адаптируется ко всему новому, однако положительные перемены принесут пользу для взаимоотношений и его здоровья.

Своевременное выявление психосоматических болезней помогает предотвратить развитие других болезней и осложнений, а также вернуть психологическое здоровье ребенку.

Для профилактики и лечения психосоматозов большое значение имеет отсутствие поощрения болезни ребенка. Родителям нужно увидеть все механизмы развития его болезненного состояния и изменить свое поведение. Следует учитывать возможности ребенка, но не следует значительно изменять к нему отношение в период болезни. Ошибочно тут же позволять ему многое, в том числе ранее запрещаемое, задаривать игрушками и сладостями. Лучше изменить к нему отношение тогда, когда он здоров и ему необходимо общение с вами, забота и тепло. Тогда у него исчезнет стимул думать о болезни и провоцировать ее для того, чтобы удовлетворить имеющиеся потребности или разрешить сложную ситуацию. Пересмотрите то, как вы проводите время с ребенком, когда он здоров. Находятся ли у вас желание и силы, чтобы поиграть с ним, поговорить, приласкать? Что доставляет радость ребенку и есть ли у него поводы для нее? Положительные эмоции отодвигают болезнь и продлевают здоровье, поэтому полезны для всей семьи.

Постарайтесь воспринимать ребенка реалистично, таким, какой он есть. У него наверняка имеются положительные качества и способности, которые вы можете помочь ему развить. Учитывайте его возможности в соответствии с возрастом, состоянием здоровья, имеющимся опытом и не требуйте слишком многого. Важно дать понять, что для вас он хороший всегда, вы его любите и поддерживаете, всегда ему поможете. Находите для него такие занятия, которые не только полезны для здоровья и общего развития, но и интересны ему. Не перегружайте ребенка учебой, спортивными секциями или домашним хозяйством. Детям с психосоматозами присущи слабость и повышенная утомляемость, поэтому для них рекомендуется установить определенный распорядок дня с

разумным чередованием труда и отдыха. Создав доброжелательную обстановку и налаживая отношения с ребенком, привлекайте его к помощи по дому и не забывайте оставлять ему свободное время, когда он может заняться чем-то по своему желанию. Предоставляйте ему долю самостоятельности, пусть он побудет без вашего контроля и опеки, а потом лучше посидите рядом с ним, выслушайте рассказы о его занятиях и эмоциях.

Очень важно, несмотря на современный ритм жизни, находить ежедневно немного времени для общения, когда все другие дела отложены и можно поговорить с ребенком на равных. При этом необходимо все-таки оставаться родителями, чтобы ваш малыш ощущал исходящие от вас доброжелательность, уверенность, спокойствие, понимание.

Обращайте внимание на то, как обстоят дела у ребенка в школе или детском саду. Если в семье он не научился преодолевать сложные ситуации, то частые болезни могут оказаться защитной реакцией на них. Если ребенок болеет в учебное время, особенно перед контрольной работой, экзаменом, и выздоравливает в период каникул, значит, имеет место невроз, и боли в голове, животе, тошнота и другие симптомы являются психосоматическими. Это говорит о том, что у ребенка большая нагрузка или к нему предъявляют повышенные требования. Бывают ситуации, когда вмешательство родителей в школьные конфликты необходимо, ведь только они могут защитить своего ребенка. Поэтому стоит разобраться в причинах болезней и нежелании ходить на уроки.

Обратите внимание на то, насколько комфортно ребенку живется в доме в прямом смысле этого слова. Удобная ли у него постель и в меру ли жесткий и упругий матрас, не кутаете ли вы его в стесняющую одежду, имеются ли у него для занятий стол и стул, соответствующие росту? Внимательные родители всегда заметят, что ребенку некомфортно и он стеснен в дыхании или вынужден горбиться за столом, который

уже для него маловат. Между тем поддержание правильной осанки является значимым фактором для профилактики психосоматозов и сохранения здоровья. От нее зависят состояние позвоночника, кровоснабжение, регуляция внутренних органов и реакция организма в ответ на различные эмоции и жизненные ситуации.

 *Под влиянием используемых в семье методов воспитания, которые вызывают определенные эмоции и мышечные зажимы в разных частях тела, изменяются осанка и самоощущение ребенка, ведь всем известны выражения «камень на шее», «как гора с плеч», «груз вины и ответственности», подтверждающие это.*

Обычно пара с гармоничными взаимоотношениями осознает свое состояние, замечает свои эмоции и телесные проявления. Такие родители легко понимают язык тела и видят реакцию ребенка на что-либо. Рядом с ними дети растут здоровыми, счастливыми, гармонично развиваются. В условиях семейных конфликтов супруги перестают понимать прежде всего самих себя. Они не замечают своего напряженного состояния и также не замечают, как ребенок, становясь свидетелем их ссор или общаясь с ними, внутренне сжимается, сдерживает дыхание, плач или крик. Все это приводит к образованию мышечного напряжения в определенных частях тела и блокировке позвоночника, который становится менее подвижным, ухудшению осанки, а затем отражается на здоровье и характере.

Не забывайте, что у каждого должно быть личное пространство. В общении — это дистанция между собеседниками, комфортная для каждого из них. Маленькие дети имеют сильную привязанность к близким, особенно к маме, поэтому часто подходят к ней, для того чтобы обнять, прижаться, сесть на

колени. Дети постарше уже меньше вступают в непосредственный контакт, так как чувствуют себя более самостоятельными. Они по-прежнему нуждаются в любви и ласке, но не нужно насильно стискивать их в объятиях, целовать, удерживать рядом. Достаточно иногда погладить по голове, взять за руку, сесть рядом и обнять за плечи. Понаблюдайте за тем, как ребенок относится к вашим проявлениям нежности. Обратите внимание, как он реагирует на критику, неодобрение. Не стоит приближаться к нему в порыве негативных эмоций, чтобы не пугать и не вызывать стресс. Со стороны взрослого даже небольшое повышение тона в разговоре воспринимается ребенком как крик и вызывает страх. Стремитесь к тому, чтобы общаться с малышом на одном уровне. Для этого можно наклониться к нему, присесть рядом или поставить ребенка на стул, чтобы сказанные вами слова он воспринял без слез и обид.

Заведите в семье правило — не выяснять отношения и тем более не устраивать скандалов при ребенке. Никогда не говорите при нем плохо о других людях, особенно близких, даже после развода проявляйте уважение друг к другу. Родители в глазах ребенка всегда должны быть авторитетом.

В семейной психокоррекции большое значение имеет понимание родителями смысла тех сигналов, которые составляют болезнь. Если язык тела ребенка становится для них доступным, то это облегчает возможность изменить отношение к нему и свое поведение.

Предоставляйте ребенку возможность высказывать свое мнение и научите выражать эмоции словами. Для этого озвучивайте свое состояние («я рада, что ты...», «я немного расстроен от того, что...») и состояние ребенка («я вижу, что ты огорчен...», «я понимаю, что тебе больно...»). Это помогает наладить контакт и предупредить конфликтные ситуации. Проговаривание эмоций способствует восстановлению энергетического баланса в организме и устранению мышечных зажи-

мов. Обычно после этого ребенок уже не прокручивает мысленно вновь и вновь навязчивое неприятное переживание, а способен переключить внимание на что-то другое.

Не заставляйте ребенка сдерживать естественные порывы. Вспомните, как вам самим хотелось в детстве запрыгать от радости, или побежать навстречу любимому родственнику, или сжать кулачки в минуты обиды! Если это не выходит за рамки общепринятого поведения, то не нужно постоянно одергивать ребенка — «не бегай!», «не прыгай!», «я тебе покажу, как показывать кулаки!». Позвольте ему быть свободным и переходить естественным образом от одной эмоции к другой. Не вырабатывайте у него привычку все время себя контролировать и подавлять, ведь здоровье напрямую зависит от внутренней свободы и умения быть счастливым.

Основная причина психосоматики у детей — это внутренний конфликт. Он усиливается, если в семье между родителями разногласия и ребенок внутри разрывается на части, так как пытается занять сторону каждого из них одновременно. Формируйте у ребенка целостный образ своего «Я». Ведь он похож и на маму и на папу, в нем есть положительные качества, он индивидуальность, и вы его любите. Придерживайтесь в воспитании единых методов, о которых договоритесь вместе с другими взрослыми, проживающими в семье. Не усугубляйте болезнь ребенка разногласиями, когда один из родителей требует или разрешает то, что другой запрещает. Такое воспитание усиливает у ребенка разрыв между разумом и ощущениями, и он оказывается в состоянии внутреннего раскола, начинает болеть.

Для некоторых родителей бывает сложно осознать, что именно они являются истинной причиной болезни своих детей. Они привыкли считать, что, как и положено, любят их, заботятся, одевают, кормят. Для них сложно изменить свою внутреннюю позицию и отношение к ребенку, так как они сосредоточены на проявлениях болезни (кашле, повышении

температуры, сыпи). Если они способны выявить закономерности между конфликтами и событиями в семье и периодами обострения болезни у ребенка, то могут меняться и способствовать его выздоровлению.

Часто в семейных отношениях один из родителей проявляет недостаточно тепла и положительных эмоций при общении с ребенком или вообще его игнорирует. Папа или мама может не замечать, что разговаривает с ребенком бесчувственным тоном, отстраненно и не интересуется его жизнью. Они не знают, что ребенка интересует, что он переживает по поводу семейных и других событий, не выражают одобрения по поводу его хороших поступков и успехов. Все попытки ребенка привлечь внимание этого родителя, расшевелить и поговорить с ним, воспринимаются с раздражением и отвергаются. Ребенок понимает, что его не воспринимают как личность, не прислушиваются к его словам, не учитывают его мнение. Он не всегда осознает, что страдает от такого невнимания, что в нем накапливаются в связи с этим недовольство, обида. Дети воспринимают мир эгоцентрически, и если один из родителей не принимает ребенка, то он ощущает себя виноватым. Вскоре ребенок может начать и сам к себе плохо относиться и терять свою самооценку. Остаться в таком случае здоровым он не сможет, данная ситуация негативно отражается и на личностном развитии ребенка.

Внутрисемейные отношения

Семья — это целостная система, и отношения между всеми членами в ней взаимосвязаны. В основе брака находятся отношения мужчины и женщины, в которые затем вплетается появившийся ребенок. Во многих случаях психосоматозы у детей развиваются при сложных взаимоотношениях в семье между супругами. Часто именно в таких ситуациях один из родителей не принимает ребенка и не уделяет ему внимания,

и в случае психосоматики ребенку поможет выздороветь только коррекция отношений между супругами.

Отношения в семье нуждаются в коррекции, если создается длительное нервно-психическое напряжение. Оно приводит к нарушению жизнедеятельности семьи как единого организма.

Каждая семья выделяет определенные аспекты жизни, и на разных этапах развития у нее появляются разные потребности и цели. Не всегда они совпадают у всех членов семьи. Порой они не осознают своих истинных потребностей и подчиняются интересам других, что приводит к межличностным и внутриличностным конфликтам.

Семьям с психосоматозами обычно присуще стремление к карьерным и материально-бытовым достижениям. Они все силы направляют на строительство дома, покупку машины, служебный рост одного из членов (чаще мужчины). На достижение этих целей они направляют все свое время, силы и денежные средства. Нередко для приобретения материальных благ им приходится дополнительно работать и во многом себя ограничивать, экономя деньги. Все неурядицы в семье, конфликты и неудовлетворенность они связывают с тем, что еще не достигли цели. Недовольство семейной жизнью не наводит их на размышления о том, с чем это связано и что можно изменить к лучшему. Вместо этого члены семьи прикладывают еще бóльшие усилия для достижения главного, по их мнению. Однако когда цель достигнута, психологический климат в семье не улучшается, наоборот, конфликтов становится даже больше, теряется относительная стабильность и неудовлетворенность жизнью только нарастает. Для сохранения сложившихся отношений быстро появляется новая аналогичная цель. Таким образом, члены семьи не задумываются о своих взаимоотношениях, не осознают причин конфликтов, своих истинных потребностей и тем более не задумываются о потребностях ребенка и причинах его болезней.

На здоровье членов семьи, а особенно ребенка, оказывают влияние общая неудовлетворенность, несоответствие потребностей и ожиданий реальным возможностям. Если супруги осознают эти факторы, то между ними возникают конфликты. Если они не понимают ситуации в семье и отрицают проблемы, то появляются депрессии, неврозы, алкоголизм. Семейная тревожность отражается на поведении членов семьи и особенностях общения между ними. Она часто проявляется в переживаниях по поводу здоровья, особенно ребенка. В ее основе лежат беспомощность и неспособность что-либо сделать для улучшения семейных взаимоотношений, противостоять неблагоприятным непредвиденным обстоятельствам. К нарушению отношений в семье приводит чувство вины у одного из ее членов. Он считает себя виновником всех бед, и ему кажется, что другие обвиняют во всем именно его. На самом деле это может не соответствовать действительности.

Внутренний конфликт у одного из членов семьи может возникнуть в связи с возлагаемой на него повышенной ответственностью. Появляющееся при этом повышенное нервно-психическое напряжение распространяется на всю семью и порождает противоречия, конфликты и болезни.

□ *В задачи семейной психотерапии входят: помочь всем обратившимся дать себе ответ на вопрос «Кто я?», научить доверять друг другу, понимать язык тела, эффективно общаться и обсуждать возникающие проблемы, чтобы правильно распределить роли в семье и наладить взаимоотношения, способствующие счастью и сохранению здоровья.*

В здоровой семье, где роли между мужчиной, женщиной и детьми распределены психологически правильно, сохраняется подвижное равновесие. Каждый из них поддерживает

общее семейное «Мы», в основе которого лежат общие ценности, любовь, теплые чувства и привязанность, объединяющие и позволяющие быть собой. Члены семьи способны видеть возникающие трудности и их причины и самостоятельно разрешать конфликты.

Они со временем меняются, но при этом сохраняют отношения и укрепляют свою семью.

В семьях с нарушенной гармонией все силы направляются на то, чтобы избежать перемен и последующих за ними тревоги перед неизвестностью и возможных потерь. Там исчезает равновесие и складываются определенные взаимоотношения, которые закрепляют конфликтную ситуацию. Члены семьи (обычно родители) искаженно воспринимают свои роли, формально подходят к своим обязанностям, не способны проявлять интерес и сочувствие к другим, не меняются. Они занимают конкурирующие позиции, когда, например, женщина берет на себя роль главы семейства, а муж становится для нее по сути вторым ребенком. Между супругами происходит тогда борьба за власть, а между отцом и ребенком — за внимание и любовь матери. В последнем случае супруг постепенно все больше отходит на задний план и отстраняется от ребенка. Супруги не могут разобраться в своих отношениях и решить конфликты, они не способны вместе заниматься какой-либо деятельностью, в том числе воспитанием ребенка. В таком положении семья может существовать долго, порождая всеобщие неврозы и другие психосоматические болезни, и приходит к разводу. Спасти семью и здоровье ребенка помогает коррекция ролевого поведения, которая способствует улучшению отношений, в первую очередь, между супругами.

В здоровой семье структура власти всегда имеет иерархию и отличается гибкостью. В ней имеются свои семейные правила, которые понятны всем и которых стараются придерживаться. Родители в ней представляют собой стабиль-

ную пару, дистанцированную от старшего поколения. Они настроены на развитие и воспринимают перемены позитивно, выполняют свои функции по отношению к ребенку и не перекладывают на него ответственность. Супруги проявляют по отношению друг к другу уважение, честность, доверие и у них есть желание быть вместе. Объединяют в первую очередь их общие духовные ценности, интересы, разные взаимодополняющие личностные качества, умение договариваться по разным вопросам.

В семье с нарушенной гармонией всегда возникают вопросы «Кто главный?», «Кто должен это делать?», «Кто виноват?», и никто не желает брать на себя ответственность по разрешению конфликта. Если противоречия между супругами являются субъективными, возникли в результате заблуждения, недопонимания, то можно восстановить в отношениях равновесие и вернуть в семью гармонию.

Наиболее частыми проблемами семей с нарушенными отношениями являются:

- 1) ожидание от партнера большего в связи с ошибочным выбором, основанном на том, что он заменит или будет напоминать мать или отца;
- 2) часто возникающая растерянность;
- 3) обсуждение значимых вопросов не с партнером, а с родителями;
- 4) разочарование;
- 5) супружеские измены и предстоящий развод;
- 6) проживание в гражданском браке как способ избежать ответственности.

Для поддержания стабильности в семьях с неблагоприятным психологическим климатом возникают защитные механизмы. Они заставляют всех поддерживать единство и не позволяют увидеть реальность. Например, в семье складываются мифы о том, что «мы замечательная семья, а другие этого не понимают», «у нас слабенький болезненный ребенок,

и мы все делаем для него», «у нас непослушный ребенок, ничего не можем с ним поделать» и др. Таким образом супруги отказываются понять свои взаимоотношения, проявляют нежелание что-либо изменить и оправдываются перед другими. За этими мифами скрываются неосознаваемые недовольство друг другом, отрицательные эмоции, в том числе страх и вина, боязнь ответственности.

При наличии семейных проблем необходимо принимать решения, а супруги не умеют обсуждать вопросы, находить компромиссы, уступать, брать на себя ответственность. Это связано с их культурным уровнем развития и сложившимися традициями, хотя при желании наладить отношения и сохранить семью этому никогда не поздно научиться.

В гармоничной семье одни из значимых целей супругов связаны с воспитанием детей. Для каждого из них важно, чтобы у ребенка были отец и мать. Они допускают, что другой супруг может развиваться, и изменяются вместе с ним. В семейные цели входят совместное проведение досуга, наполненное содержанием общение, создание домашнего очага. Все разногласия на пути к этим целям они преодолевают и приспосабливаются к различным жизненным ситуациям.

Конфликты в семье и последующие за этим невроты и психосоматозы происходят при нарушениях межличностного взаимодействия. Они могут возникнуть, если члены семьи не в состоянии выразить свои чувства или искажают их. Если в процессе общения они подают друг другу противоречивые вербальные и невербальные сигналы (т.е. слова у них расходятся с их смыслом, мимикой, жестами и даже поступками). Между супругами возникают в общении и интимной жизни барьеры. Наконец, они начинают манипулировать друг другом и втягивать в свои отношения ребенка.

В этом случае восстановить гармоничные отношения в семье помогает желание понять друг друга и применение навыков эффективного общения. В первую очередь необходи-

мо отказаться от агрессивных высказываний — угроз, приказов, назиданий, инструкций и т.п. Не стоит на партнера навешивать ярлыки, давать ему напрямую негативные оценки, критиковать поведение. Не подойдут для налаживания отношений также советы, утешения, допросы, попытки отвлечь внимание от проблемы. Гармонизации семейных отношений помогут сопереживание, эмоциональная поддержка и подтверждение любви.

Влияние семьи на развитие личности ребенка

Одной из важнейших функций семьи является воспитание детей — нового поколения. Это влияет на существующие в семье правила, распределение ролей между родителями и их поведение. Родителям приходится ухаживать за детьми, воспитывать их, нести за них ответственность, способствовать их развитию. Основная задача взрослых на первых порах заключается в том, чтобы заложить у ребенка доверие к миру, чувство привязанности и потребность в общении.

Гармоничная семья положительно влияет на формирование личности ребенка. В ней человек может проявлять себя во всех формах жизнедеятельности. В семье ребенок вырабатывает определенный образ жизни и приобщается к культуре. С самого рождения он включается в семью и в процессе воспитания усваивает, что хорошо и что плохо. Он учится длительным непрерывным отношениям на примере своих родителей, взаимодействуя с ними, приобретает свой опыт. Если эмоциональные отношения в семье основаны на любви и принятии, то ребенок бессознательно перенимает такой механизм взаимодействия.

Важную роль в целостности семьи занимают детско-родительские отношения. Они являются длительными, непрерывными и изменяются в зависимости от возраста ребенка и

отношения родителей. На них влияет их эмоциональное отношение к ребенку — наличие любви и принятия, а также ответное отношение ребенка — привязанность и другие возникающие эмоции. Детско-родительские отношения всегда имеют большое значение для обеих сторон, чаще ставятся выше других межличностных отношений. Их особенности зависят от того, насколько родители вовлечены в них, насколько уделяют внимание ребенку и удовлетворяют его потребности, от способов общения, разрешения конфликтов и методов воспитания, от степени предоставления ребенку самостоятельности и контроля, а также последовательности в воспитании.

Эмоциональное отношение родителей к ребенку основано на феномене родительской любви, которая невозможна без принятия ребенка, т.е. признания его самооценности. От степени принятия зависит эмоциональная близость или дистанция между взрослыми и ребенком.

Привязанностью называют отношение ребенка к родителям. Она может иметь положительное значение, если последние проявляют безусловную любовь и помогают в развитии личности, или негативное значение, если родительская любовь условна. Во втором случае привязанность к родителям приобретает форму психологической зависимости, приводящую к появлению психосоматики.

В случае безусловной родительской любви ребенок находится в безопасности, получает удовлетворение своих потребностей и понимает свою самооценку, а значит, чаще здоров.

При условной родительской любви ему приходится все время ее добиваться в качестве награды за что-то. Часто лишение любви используется для наказания и различных манипуляций. Такие отношения для ребенка наполнены тревогой, страхом и неуверенностью.

Отношение родителей к ребенку может быть амбивалентным, когда на смену любви приходит враждебность и ребенка начинают отторгать или родители могут не понимать, что именно они чувствуют по отношению к нему.

Отношение родителей к ребенку может быть индифферентным — равнодушным, с низким уровнем понимания и дистантностью. Обычно так проявляют себя психологически незрелые люди, у которых не развился родительский инстинкт и не выработалась родительская позиция.

Взрослые в семье могут скрыто отвергать ребенка — выражать по отношению к нему негативные эмоции, игнорировать.

□ *В ходе коррекции отношений, без которой нельзя вернуть в семью мир и гармонию, супругов учат видеть и принимать себя и своего партнера. Такой же подход необходим и в коррекции отношений с ребенком — нужно принимать его просто потому, что он есть, он ваш и он индивидуален.*

Причины нарушения у родителей любви к ребенку различны. Это могут быть нереализованность личных потребностей, например получения высшего образования, в связи с рождением и воспитанием ребенка, лишение или значительные ограничения общения, сна и отдыха из-за необходимости ухаживать за младенцем. Родители могут неадекватно воспринимать образ ребенка и преувеличивать его недостатки или приписывать несуществующие. Таким образом они переносят свой негативный опыт и вырабатывают отвращение к ребенку. Нарушение родительской любви может произойти в результате психической травмы, например в том случае, если рождение малыша или первые месяцы его жизни совпали с трагическими событиями и утратой близкого. Тогда ребенок и все связанное с ним становятся напоминанием о

неприятном. Неадекватность родительского отношения к своему чаду может возникнуть также у инфантильных, невротических, с патологическими чертами характера и эмоциональными расстройствами личностей. Родители могут изменить свое отношение к ребенку, если он по мере роста и развития становится более активным, недисциплинированным, порывистым, хотя это иногда объясняется дефектами воспитания или особенностями темперамента. Родители воспринимают противоположность качеств ребенка как признак слабости, незрелости, задержки психического развития, ведь он не хочет становиться взрослым, т.е. таким, как они сами. В этом случае важно понять причину расхождений в темпераменте и разногласий в общении и признать индивидуальность ребенка, а также его право быть собой. Нарушение родительской любви способно возникнуть при неудовлетворенности браком и проблемах в супружеских отношениях.

Согласно американской писательнице Э. Галински, автору многих книг по воспитанию детей, в детско-родительских отношениях существует шесть стадий.

1. Формирование образа ребенка. Стадия начинается в момент зачатия и является основной для выработки позиции родителей. Она становится основой для детско-родительских отношений, а также представлений о воспитании, образце родителей, ребенке и способах взаимодействия с ним.

2. Выкармливание младенца. Стадия продолжается от рождения до конца первого года жизни. Родители учатся взаимодействовать с ребенком, между ними вырабатывается привязанность, у взрослых формируется структура ценностей и распределяются роли в семье.

3. Стадия авторитета. Приходится на 2 — 5-й годы жизни малыша. Родители обучают ребенка многим навыкам, общению, правилам поведения в семье и обществе. В этот период они дают первые оценки своей воспитательной деятельности.

4. Стадия интерпретации. Совпадает с младшим школьным возрастом ребенка. Родители пересматривают в этот период свои подходы к воспитанию.

5. Взаимозависимость. Ребенок находится в подростковом возрасте. В семье происходит изменение структуры власти, так как родителям приходится считаться с его самостоятельностью и независимостью. В этот период взрослые становятся для подростка либо старшими друзьями и партнерами, либо между ними возникают противоборство и конфликты.

6. Расставание. Взрослые понимают, что дети выросли, стали независимыми, и отпускают их. Они переосмысливают свою жизнь и определяют то, какими были родителями.

Родители с безусловной любовью проходят через все шесть стадий воспитания ребенка. В семьях с нарушенными отношениями взрослые не могут пройти первые три стадии детско-родительских отношений, а значит, не могут перейти и к последующим. В таких семьях ребенок не получает истинной любви, не может полноценно развиваться как личность, находится в постоянном нервно-психическом напряжении и болеет.

В психологии разделяют понятия материнской и отцовской любви, так как они различаются по происхождению, содержанию и особенностям проявления. Этому посвящены труды таких всемирно известных психологов прошлого века, как Э. Фромм (1900 — 1980 гг.) и А. Адлер (1870 — 1937 гг.). В соответствии с ними, отец является для ребенка источником правил, норм и вправе требовать и контролировать их исполнение. Именно поэтому дети старшего возраста и подростки более спокойно воспринимают наказание от отца, чем от матери. Роль отца в воспитании включает также поощрение активности ребенка, направленной на освоение нового, получение знаний, достижение успехов. Она помогает ребенку развиваться, становиться самостоятельным и преодолевать комплекс неполноценности. Для этого отец своим при-

мером показывает, как ставить перед собой цели, преодолевать трудности, находить способы выхода из разных ситуаций.

Мать учит ребенка любви и умению проявлять заботу по отношению к другим. Наказание от нее дети всегда воспринимают как отторжение, враждебность, проявление нелюбви. Между тем мать играет большую роль в формировании у ребенка чувства принадлежности к социуму, осознанию себя в этом мире. Именно от нее ребенок ждет безусловной любви и нежности, от нее он усваивает модели определенного поведения в семье и обществе. Взаимоотношения с ней влияют на формирование его дружеских и других связей. Однако мама не должна полностью сосредотачиваться на ребенке, так как отношения с другими членами семьи и другая социальная деятельность тоже имеют важное значение.

Искаженные проявления материнской и отцовской любви нарушают развитие ребенка и отражаются на его характере и здоровье.

На взаимоотношения родителей и детей влияют разные факторы, например возраст, количество детей и порядок их рождения в семье. Особенности взаимоотношений между супругами также оказывают воздействие на отношение их как отца и матери к детям разного пола. Если супруги живут в согласии, то отец полноценно занимается воспитанием детей, он способствует развитию у дочери женских качеств и поведения, а сыну помогает вырабатывать мужество, ответственность, самостоятельность, настойчивость. Если между супругами нарушается гармония, то между членами семьи могут возникать различные противодействующие группировки, например, мать и дочь объединяются против отца или отец настраивает сына против матери. В такой семье все страдают от недостатка любви и неврозов.

Нарушение супружеских отношений может вызвать у одного из родителей эмоциональную холодность к ребенку про-

тивоположного пола. Иногда в сыне/дочери один из родителей пытается найти недостающие качества своего партнера по браку. Например, мать ищет опору и поддержку в сыне, в результате требует от него слишком многого, возлагает на него большую ответственность и при этом лишает детства.

Если в семье несколько детей, то отец чаще всего уделяет больше внимания старшему. Он связывает с ним свои надежды и ожидает значительных успехов. Мать чаще более привязана к младшему ребенку, поэтому относится к нему более снисходительно, делает поблажки, а иногда и во всем потакает. Для отца и матери в принятии ребенка большое значение имеет его послушание. Обычно ребенок растет дисциплинированным при сформированной позиции отца в семье. Дети с трудным характером чаще растут в проблемных семьях и чаще отвергаются матерями. Это вносит определенные коррективы в семейные отношения и также становится причиной конфликтов и психосоматических болезней.

Для здоровья ребенка важны сохранение в доме гармоничных отношений и авторитет родителей. В семье ребенок перенимает их опыт, наследует их особенности характера и поведения. Для срабатывания этих механизмов социализации авторитет родителей имеет большое значение. Он может быть формальным, зависящим только от роли; функциональным, связанным с опытом и компетентностью; и личным, основанным на личностных качествах. На авторитет родителей влияют частота и особенности общения с ребенком, способность понимать его и помогать решать волнующие его проблемы, информированность о его делах, стремление к самосовершенствованию и развитию отношений. Ошибками родителей являются попытки завоевать авторитет ребенка с помощью притеснения, подкупа и высокомерия.

Признание проблемы

Для выздоровления детей с психосоматическими реакциями и болезнями необходимо выяснить, в чем причина их внутреннего конфликта. Многие родители поначалу не желают признавать, что у ребенка имеются серьезные психологические трудности. Они считают его маленьким, не понимающим взрослой жизни, а значит, и не имеющим собственных желаний и переживаний. Они ищут причину болезни во внешних обстоятельствах (например, плохая экология), порой обвиняют врачей в неграмотном лечении и не понимают, что на здоровье самое большое влияние оказывают семейные отношения и домашняя атмосфера. Свое же повышение артериального давления и сердечный приступ связывают с сильными эмоциями и стрессами.

Такое расхождение во взглядах на причины взрослых и детских болезней связано опять же с недооценкой личности ребенка и недостаточным вниманием к нему.

Если у взрослых болит голова, то они требуют сочувствия и тишины. Но не обращают внимания на подобные жалобы ребенка и продолжают конфликтовать друг с другом, не беспокоясь о том, что ребенок слышит крик и все те нелицеприятные слова, которые они произносят. При этом родители могут любить ребенка и в определенной мере заботиться о нем. В таких ситуациях проблема заключается не в отсутствии родительской любви, а в неумении строить отношения с дочерью или сыном так, чтобы не травмировать их психику, а способствовать развитию личности, сохранению здоровья. Психосоматические болезни возникают чаще в результате многократно повторяющихся ситуаций, которые остаются родителями незамеченными и воспринимаются как нечно обыденное, т.е. нормальное. Важно понять, что если ребенок все время болеет, значит в семье что-то не так и надо начать исправлять ошибки.

Наиболее частыми причинами психосоматики у детей являются воспитание по принципу Золушки, кумира семьи или с гиперопекой. Родители не используют при этом разнообразные методы воздействия на ребенка, а сосредоточены на небольшом числе однотипных. Например, при типе воспитания «Золушка» ребенок лишен любви и тепла. Родители уделяют ему внимание только в случаях контроля, критики, сравнения с другими детьми, обвинений. В таких семьях детей часто подвергают наказаниям, в том числе физическим. Они растут подавленными, с комплексом неполноценности. Такие дети наиболее подвержены психосоматическим болезням.

Если родители воспитывают в семье кумира, то многое ему позволяют, во всем видят проявления его гениальности. Ребенок растет избалованным, стремится всегда и везде быть лидером, но не способен дружить со сверстниками, нести ответственность за свои действия. Везде ему хочется выделиться и быть самым лучшим, как в семье, однако все оказывается иначе, и ребенок уязвлен, страдает от несоответствия желаемого и действительного.

При гиперопеке родители лишают ребенка самостоятельности и постоянно держат под своим контролем. Ребенок живет в подавленном эмоциональном состоянии и страдает от многих болезней.

При гипоопеке ребенок не получает родительской заботы и предоставлен сам себе. Недостаток положительных эмоций, ласки и общения трансформируются в болезнь как средство привлечения внимания.

Выявление ошибок в выборе методов воспитания и использование разных психолого-педагогических приемов помогают исправить ситуацию. Для гармоничного развития ребенку необходимы поощрения, похвала и приемлемые виды критики, наказания, разумные запреты и ограничения, возможность проявить самостоятельность и выразить свое мнение,

поддержка родителей. Чем больше приемов используют родители в воспитании своих детей в разных ситуациях, тем более адаптивному поведению они могут их научить.

Советы для коррекции отношений

Изменения отношений с ребенком и другими членами семьи необходимо начинать с себя. После признания своих ошибок важно сделать первые шаги по преодолению негативных эмоций и провоцирующих болезни ситуаций.

1. Не выплескивайте злобу и агрессию на окружающих, а постарайтесь сдержаться и осознать свое состояние. Проговорите про себя, что вы злитесь на то, что... Можете произнести это и вслух, но только спокойным тоном, чтобы другие поняли вас и не заразились агрессией и недовольством.
2. Учитесь спокойно разговаривать с ребенком и интересуйтесь его мнением, предоставляйте ему выбор и учитывайте его желания. Не вынуждайте ребенка заниматься тем, чем он не хочет.
3. В глубине души вы наверняка любите своего ребенка, поэтому не стесняйтесь показывать свои чувства, демонстрируйте свои лучшие качества и проявляйте по отношению к нему ласку (почаще обнимайте, гладьте по голове, целуйте). Так вы покажете ребенку, что любите его, а ваши отношения станут более доверительными и близкими.
4. Не показывайте в семье свое плохое настроение и не рассказывайте ребенку о своих многочисленных проблемах. Дети очень быстро перенимают тревожное состояние взрослых и будут переживать за вас, испытывать вину за то, что не могут вам помочь. Старайтесь справляться с личными проблемами сами, а при необходимости лучше обратитесь к психологу.

5. Наблюдайте за своим состоянием и мыслями. Если вы часто замечаете, что раздражаетесь на ребенка, у вас возникает желание поругать и обвинить его, то тогда проблема не связана с ним, а только лично с вами. Попробуйте ее разрешить, это поможет не срываться на ребенке.
6. Понятно объясняйте ребенку о существующих правилах, предъявляемых требованиях. Он должен четко понимать, что можно, а что нельзя и почему. Разрешайте ребенку больше, чем запрещаете. Будьте последовательны в воспитании и придерживайтесь установленных правил.
7. Предоставляйте ребенку достаточно самостоятельности и свободы. Если он уже подросток, то не нужно опекать его, как в раннем детстве, не надо следить за каждым его шагом, желая уберечь от всего. Полезнее для него будет постепенное расширение границ и приобщение к самостоятельной жизни. Решить некоторые вопросы с другими детьми, выбрать спортивную секцию и многое другое он может сам, без вмешательства родителей.
8. Не сосредотачивайте все свои силы и внимание на ребенке. Находите время для себя и своих увлечений. Это придаст вам уверенности, независимости, повысит самооценку и авторитет в глазах ребенка. Вы перестанете думать только о нем, а ваше спокойствие и возросшая доля собственной свободы пойдут ему на пользу. Только не слишком отдаляйтесь от ребенка и проявляйте к нему внимание, дарите ласку, общайтесь с ним.
9. Никогда не обижайте других в присутствии ребенка, а также не позволяйте этого делать ему. Если он замахнулся на кого-то палкой и выкрикнул обидные слова, то не оправдывайте его тем, что он еще маленький. Будьте с другими взрослыми в семье в этом едины.

10. Почаще вспоминайте о том времени, когда вы сами были маленьким. Позвольте себе расслабиться и поиграть вместе со своим ребенком, повеселиться и побегать. Это способствует взаимопониманию, помогает сблизиться, делает отношения более доверительными.
11. Пробуйте меняться с ребенком ролями. Это можно сделать во время игры в дочки-матери, при выполнении домашних дел. Вы многое узнаете о себе и научитесь лучше понимать друг друга. Если ребенок проявляет желание ухаживать за домашними животными, помогать близким, то поощряйте его.
12. Не скрывайте от ребенка своих чувств и не подменяйте их другими. Просто проявляйте их умеренно. Так вы будете естественны в своих проявлениях и научите ребенка радоваться, любить, справляться с горем, растерянностью и пр. Подмена эмоций приводит к несоответствию внутреннего состояния поведению и вызывает в итоге раздражительность, отстраненность. Часто родители пытаются скрыть свои тревогу, беспомощность, страх и становятся строгими, требовательными, отдаляются от ребенка, вместо того чтобы учиться жизни и расти вместе с ним.



В психотерапии для лечения психосоматики используют разные методы. С помощью бесед, игры, рисования, упражнений специалисты помогут ребенку выразить скрытые эмоции и разрешить внутренний конфликт, выработать новое адаптивное поведение в ответ на столкновение с неприятными ситуациями.

13. Не переносите негативные эмоции с какого-либо человека на напоминающего его ребенка. Тем более не приписывайте ему чужих недостатков. Ваш ребенок инди-

видуален, у него наверняка немало хороших качеств и есть за что его хвалить.

14. По возможности занимайтесь сами воспитанием детей и не отдавайте их бабушкам, которые склонны постоянно тревожиться, переживать, всего опасаться и не приветствуют общения с ровесниками. Такое воспитание может оказать большое влияние на личность ребенка вопреки вашим педагогическим методам. Обычно дети, выросшие на попечении бабушки, отличаются неуверенностью, повышенной тревожностью, имеют множество страхов. У них возникает немало трудностей в общении с ровесниками.

Что делать в период болезни?

При психосоматозах коррекция отношений в семье является главным фактором для успешного излечения. Однако во многих случаях нельзя оставлять ребенка и без медицинской помощи. В период лечения необходимо изменить привычное поведение и не создавать у ребенка заинтересованности в болезни. Не стоит уделять ему больше внимания, чем обычно, жалеть, баловать, исполнять капризы. Проявляйте заботу о сыне или дочери, дарите им любовь и ласку, но не более чем в те дни, когда они здоровы. Можно найти для больного спокойное интересное занятие, вместе поиграть, но не нужно превращать болезнь в праздник. Не подчеркивайте словами и своим поведением болезнь ребенка как нечто особенное, пусть обстановка в семье будет приближена к обычным условиям. Это не вызовет у ребенка желания стремиться заболеть или притворяться, что порой делают дети старшего возраста, для того чтобы манипулировать взрослыми. Иногда эмоциональные и впечатлительные дети придумывают болезнь и начинают в нее играть, а затем и на самом деле заболевают. Не стоит этого поощрять.

Обратите внимание на разговоры среди членов семьи. Если в них часто упоминаются болезни, больные и умершие родственники, лекарства, анализы и т.п., то ребенок невольно будет расти мнительным, тревожиться за свое здоровье и обращать внимание на малейшие перемены в своем состоянии. Договоритесь с близкими поменьше разговаривать на эти темы.

Если болезнь протекает у ребенка приступообразно или с болями, то не впадайте в панику. Реагируйте на изменение состояния ребенка спокойно и тем самым помогайте успокоиться и ему. В этом случае даже лекарства действуют быстрее и эффективнее, кроме того, может появиться возможность обходиться меньшими дозами лекарств или совсем без них.

Наблюдайте за состоянием и самочувствием больного ребенка, но не сосредотачивайте все внимание на болезни. Ухаживая за ним, находите и другие темы для разговора.

Не превращайте дом в больницу и не раскладывайте везде лекарства, журналы о здоровье, термометры и т.п. Если ребенок находится в удовлетворительном состоянии и постельный режим ему врач не назначил, то не допускайте того, чтобы он весь день валялся в кровати. Пусть ваше чадо умоеется, оденется, поест за столом, спокойно поиграет. Это тоже позволит быстрее выздороветь и не сильно отклоняться от привычного режима дня.

Станьте для ребенка примером и начните мыслить позитивно, стремитесь к здоровью, а для этого избавьтесь от вредных привычек, больше проявляйте физической активности, займитесь спортом, измените питание на более полезное и здоровое. Ваши бодрость и оптимизм положительно отразятся на состоянии здоровья ребенка и отношениях в семье.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Практически все семьи сталкиваются с частыми болезнями детей, которые начинают проявляться, когда малыш идет в детский сад, и продолжаются вплоть до средних классов школы. И все родители в один голос утверждают, что это плохая экология, что у ребенка снижен иммунитет, что другие дети часто болеют и разносят заразу. Взрослые водят малышей по врачам, скупают самые дорогие лекарства и витамины. И никто из них не задумывается, что причина частых болезней детей может крыться в чем-то другом.

Давно существует мнение, что большинство «взрослых» болезней происходят от нервов. Может, эта причина кроется и в частых детских болезнях? Детская психосоматика имеет те же причины, что и у взрослых. Многие спросят, причем тут психосоматика, разве у детей могут быть проблемы? Ответ однозначный — да, и зачастую те проблемы, которые кажутся родителям пустяковыми и не имеющими под собой смысла, для их ребенка являются не только серьезными, но порой и настоящим горем, в котором ему некому помочь.

Детская психосоматика отличается от взрослой тем, что ребенок просто не знает способов, которыми можно справиться с возникшим душевным дискомфортом, тех способов, которые доступны родителям. Малыш уже может ощущать негативные эмоции, у него может быть подавленное состояние,

но он еще не способен выразить свои эмоции, потому что просто не понимает, что с ним происходит. Если ребенку вовремя не помочь, то через определенное время подобное угнетенное состояние даст реакцию на физическом уровне.

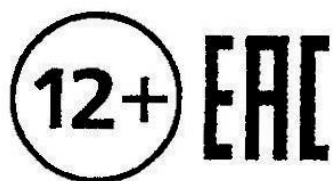
В нашей книге представлена достаточно подробная информация о психосоматических проявлениях у детей, вызванных различными факторами: стрессами, неправильным воспитанием в семье, учебными перегрузками и др. В ней приведены наиболее часто возникающие реакции детского организма на те или иные негативные психологические эмоции, например неврозы, нарушения сна, гипертоническая болезнь, ожирение, анорексия, хронический гастрит, экзема, псориаз и пр. Кроме того, даны рекомендации, как избежать возникновения психосоматических проявлений, а также бороться с ними, если они все-таки возникли.

Появление у ребенка тех или иных симптомов повлечет за собой развитие аналогичных заболеваний. Например, малыши, которых чрезмерно контролируют, подавляя тем самым их инициативу, по отношению к которым в доме выработана система запретов или же их излишне опекают, страдают заболеваниями дыхательных путей — хроническими астмаами, бронхитами или воспалением легких. Если же малыш кашляет при каждой простуде, то это может свидетельствовать о наличии у него внутреннего протеста, который ребенок боится озвучить. О наличии у него скрытых страхов могут сказать часто повторяющиеся боли в животе, а хронический насморк — о попытке обособиться от какой-либо проблемы или ситуации. Повышенная опека проявляется у детей дерматитами или другими кожными заболеваниями.

Поэтому если родители обнаружили у ребенка те или иные признаки заболевания, которого, по их мнению, у него быть не должно, не стоит сразу бежать по врачам и пичкать свое драгоценное чадо препаратами фармацевтической промышленности. Стоит посмотреть по сторонам, взглянуть на то, как

● ЗАКЛЮЧЕНИЕ ●

складываются ваши взаимоотношения с остальными членами семьи, а также с ребенком, какие у него отношения в детском саду или школе. Может, корень проблемы кроется именно в этих отношениях, и своевременная их коррекция позволит в дальнейшем снизить, а то и вовсе избежать психосоматических проявлений негативных эмоций ребенка.



Популярное издание

ДМИТРИЕВА Наталия Юрьевна

**ДЕТСКАЯ ПСИХОСОМАТИКА.
ПОЧЕМУ БОЛЕЮТ НАШИ ДЕТИ?**

Ответственный редактор	<i>О. Морозова, Н. Калиничева</i>
Технический редактор	<i>Г. Логвинова</i>
Компьютерная верстка:	<i>А. Патулова</i>

Подписано в печать 24.09.2015.
Формат 84×108 1/32. Бумага офсетная.
Тираж 3000 экз. Заказ № 682.

ООО «Феникс»
344011, г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, 150.
Тел. (863) 261-89-59, тел./факс 261-89-50
Сайт издательства: www.phoenixrostov.ru
Интернет-магазин: www.phoenixbooks.ru

Отпечатано с готовых диапозитивов в ЗАО «Книга»
344019, г. Ростов-на-Дону, ул. Советская, 57.

Качество печати соответствует предоставленным диапозитивам.



**Издательство
ЕНИКС**

344011, г. Ростов-на-Дону,
ул. Варфоломеева, 150
Тел.: (863) 261-89-50;
www.phoenixrostov.ru

- ◆ Около 100 новых книг каждый месяц.
- ◆ Более 6000 наименований книжной продукции собственного производства.

ОСУЩЕСТВЛЯЕМ:

- ◆ Оптовую и розничную торговлю книжной продукцией.

ГАРАНТИРУЕМ:

- ◆ Своевременную доставку книг в любую точку страны, ЗА СЧЕТ ИЗДАТЕЛЬСТВА ж/д контейнерами.
- ◆ МНОГОУРОВНЕВУЮ систему скидок.
- ◆ РЕАЛЬНЫЕ ЦЕНЫ.
- ◆ Надежный ДОХОД от реализации книг нашего издательства.

ТОРГОВЫЙ ОТДЕЛ

344011, г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, 150

Контактные телефоны:

Тел.: (863) 261-89-53, 261-89-54, 261-89-55
261-89-56, 261-89-57, факс. 261-89-58

Начальник Торгового отдела

Аникина Елена Николаевна

Тел.: (863) 261-89-53, torg153@aaanet.ru



ISBN 978-5-222-26707-3



9 785222 267073

Ф Е Н И К С