

Типология нарушений психологического здоровья

Стиль активный	Время появления и основное содержание внутреннего конфликта	Стиль пассивный
Защитная агрессивность	Младенчество. Чувство небезопасности – стремление к безопасности	Страх уничтожения (смерти)
Деструктивная агрессивность	Ранний возраст. Чувство несвободы, зависимости – стремление к самостоятельности	Социальные страхи (не соответствовать нормам, образцам поведения)
Демонстративная агрессивность	Дошкольный возраст. Чувство одиночества – стремление к близости, сопричастности	Страх самовыражения
Компенсаторная агрессивность	Младший школьный возраст. Чувство неумелости, неполноценности – стремление ощущать собственную значимость, ценность	Страх взросления
Отрицающая агрессивность	Подростковый возраст. Чувство тревоги от диссоциации, размытости «Я»-стремление ощутить целостность «Я»	Страх самоопределения (страх принятия самостоятельных решений)

Агрессивные состояния и поведение присущи всем людям и являются необходимым условием жизнедеятельности. В некоторые возрастные периоды (в раннем и подростковом возрасте) агрессивные действия считаются не только нормальными, но и в определенной степени необходимыми для становления самостоятельности, автономности ребенка. Полное отсутствие агрессивности в эти периоды может быть следствием тех или иных нарушений развития, например вытеснения агрессивности или формирования реактивных образований. Агрессивность, необходимую для обеспечения развития ребенка, принято называть нормативной.

Связь психологического здоровья с физическим – неразделимость телесного и психического в человеке, необходимость и того и другого для полноценной жизни. В рамках научного направления «психология здоровья» (В.А. Ананьев) подробно рассматривается влияние психических факторов на сохранение здоровья и на появление болезни. И само **здоровье** видится не как самоцель, а как **условие** для самоосуществления человека на Земле, выполнения им своей миссии. Опираясь на положения психологии здоровья, можно предположить, что именно психологическое здоровье является предпосылкой здоровья физического. То есть если исключить влияние генетических факторов или катастроф, стихийных бедствий и пр., то психологически здоровый человек, вероятнее всего, будет здоров и физически.

Можно наблюдать тенденцию расширения спектра психосоматических заболеваний.

Чем младше ребенок, тем более выражена эта взаимосвязь. Существует мнение, что в период младенчества психологические и соматические процессы практически неразрывны, и эта их слитность по мере взросления должна ослабевать. Исследования в этой области в рамках психоанализа называют психосоматику «языком младенца», с помощью которого он сообщает о чувстве дискомфорта, о тех или иных нарушениях своего функционирования. Так, повторяющиеся инфекции, отиты и бронхиты, астма, расстройства питания, нарушения сна сегодня рассматриваются как реакция ребенка на плохо переносимые внешние условия. В отличие от взрослых, психосоматические проявления у детей понимаются несколько шире, в них включаются не только соматические симптомы. Известный французский психиатр Л. Крейслер приводит следующую классификацию психопатологий младенчества, преобладающее участие в которых имеют психологические факторы:

1. Соматически проявляющиеся расстройства: бессонница, анорексия, булимия, рвота, запор, понос, расстройства дыхания.

2. Нарушения развития: задержки и дисгармония в овладении речью, двигательными навыками, социальными отношениями.

3. Расстройства, проявляющиеся в моторике: чрезмерная двигательная активность или инертность; ритмическое раскачивание корпуса, вращение головой.

4. Умственно-душевные расстройства: депрессия, возбужденность, апатия, фобические расстройства и т.п.

Выделены типичные возрастные психосоматические проявления, варианты психосоматического реагирования детей на различные неадекватные взаимоотношения с матерью. Так, желудочные колики наиболее характерны для младенцев первых трех месяцев жизни. Во втором полугодии наиболее характерными становятся отклонения пищевого поведения, а спастический плач приходит на втором или третьем году (внезапный бурный плач, который появляется в присутствии самого «слабого» родственника).

Встает вопрос, насколько психосоматика младенчества сохраняется в более позднем возрасте? Л. Крейслер дает на него такой ответ.

Возможно полное излечение без дальнейшей патологии, доказывающее, что структуры раннего детства не определяют судьбу ребенка. Однако вероятна и непрерывность соматической патологии с раннего детства до зрелого возраста, что выявлено для некоторых форм астмы, тучности. Но, может быть, более серьезная опасность состоит в том, что у ребенка закрепится психосоматический способ реагирования на эмоциональный дискомфорт. Во взрослом возрасте это обычно приводит к развитию серьезной психосоматической патологии.

Следующая важная проблема: насколько взаимосвязаны психологическое здоровье и успеваемость в школе? Основываясь на результатах современных исследований, можно утверждать, что существует сильная зависимость между нарушениями психологического здоровья и снижением успеваемости.

Нарушениям психологического здоровья соответствует выраженное повышение тревожности, которое может привести к существенному снижению внимания, в особенности произвольного. **Снижение внимания является общим неспецифическим следствием нарушения психологического здоровья.** Но можно говорить и о специфических причинах снижения успеваемости для каждого из вариантов нарушения психологического здоровья.

Стиль	Учебные трудности
Защитная агрессивность	Внутреннее напряжение может обусловить повышенную двигательную активность, склонность к нарушению дисциплины. Такие дети будут вызывать недовольство учителя, отторгаться им. Поэтому причиной снижения успеваемости является прежде всего отсутствие эмоционального контакта с учителем
Деструктивная агрессивность Социальные страхи (не соответствовать нормам, образцам поведения)	Трудности при ответах у доски, во время контрольных. Но более всего им мешает страх допустить ошибку, который может приводить к резкому их увеличению, снижению темпа деятельности, появлению лени защитного характера, снижению работоспособности

Демонстративная агрессивность	Вырабатывают стереотип поведения, направленный на получение преимущественно негативного внимания. Они мешают вести уроки, вызывают недовольство учителя, что неминуемо приводит к снижению учебной мотивации
Страх самовыражения	Дети на уроках периодически «уходят в себя» и просто не слышат часть учебного материала
Выраженные страхи	Учащиеся с наличием выраженных страхов будут, как правило, пребывать в ситуации постоянного напряжения, что обусловит повышенную утомляемость и снижение работоспособности

ЛИТЕРАТУРА

- Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. – СПб., 1996.
- Фигдор Г. Психоаналитическая педагогика. – М., 2000.
- Хухлаева О.В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников. – М., 2003.
- Хухлаева О.В. Работа психолога с родителями. – «Школьный психолог», <http://psy.1september.ru/article.php?ID=200601711>.

Подготовила Е.И. Коротких,
педагог-психолог МБОУ «Гимназия №32»,
Фестиваль мастер-классов – 2015