

Рецензент:
Мерсіянова Г.М.,
канд.пед.н., ст.н.с.
лабораторії олігофренопедагогіки
Інституту спеціальної педагогіки

ДО ПРОБЛЕМИ НЕВРОТИЧНИХ ПРОЯВІВ У ПОВЕДІНЦІ ПІДЛІТКІВ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

Н.О.Макарчук

У статті представлено аналіз проблеми невротичних проявів у поведінці підлітків з розумовою відсталістю. Визначено взаємообумовленість функціонування невротичних реакцій та симптомів у підлітків з розумовою відсталістю з особливостями протікання дизонтогенезу, сімейного виховання, особливостями навчально-виховного процесу та специфікою розвитку особистості підлітка як на ранніх вікових етапах, так і на більш пізніх.

Ключові слова: психічний дизонтогенез, невротичність, невротизація, невроз, невротичний симптом.

В статье представлен анализ проблемы невротических проявлений в поведении подростков с умственной отсталостью. Определена взаимообусловленность функционирования невротических реакций и симптомов у подростков с умственной отсталостью с особенностями протекания дизонтогенеза, семейным воспитанием, особенностями учебно-воспитательного процесса и спецификой развития личности подростка как на более ранних возрастных этапах, так и на более поздних.

Ключевые слова: психический дизонтогенез, невротичность, невротизация, невроз, невротический симптом.

In the article the analysis of problem of neurotic displays is presented in behavior of teenagers with a mental backwardness. The interconditionality of functioning of neurotic reactions and symptoms is certain for teenagers with a mental backwardness with the features of flowing of disontogenesis, domestic education, features of teaching and education process and specific of development of personality of teenager both on more early age-related stages and on later.

Keywords: *psychical disontogenesis, neurotic, neurotization, neurosis, neurotic symptom.*

Динамічність розвитку сучасного суспільства, домінування технократичних цінностей у міжособистісному ставленні індивідів, яке причинообумовлюється зростаючими темпами науково-технічного прогресу має як конструктивні наслідки, що виражаються у поліпшенні умов життєдіяльності індивідів, так і деструктивні, які у більшості випадків впливають на психічне здоров'я та самопочуття індивіда та його особистості окрема.

Визначення характеру впливу науково-технічних трансформацій на функціонування індивідних та особистісних характеристик в людині щоби більшого виражається у збільшенні невротичних проявів на

особистісному рівні та психосоматичних захворювань на психофізичному. Якщо у випадку появи невротичних розладів страждає особистісна структура людини, зокрема, спостерігаються негативні прояви у поведінковій, мотиваційній, ціннісній та емоційно-вольовій сферах, то за умови психосоматизації, вражаються як індивідні або психофізичні, так і особистісні властивості. Тобто стан фізичного здоров'я тієї чи іншої людини, який взаємопов'язаний з психічним здоров'ям та самопочуттям, також створює негативні функціональні умови психічної життєдіяльності самої особистості.

Особливого значення невротизація, невротичні розлади та їх прояви мають у дослідженні поведінкових порушень підлітків з розумовою відсталістю. На відміну від нормально протікаючого психофізичного та психічного розвитку, підлітки з розумовою відсталістю за особливостями функціонування їхньої психофізичної сфери та психічного розвитку визначаються з позицій дизонтогенетичного розвитку, який має власну специфіку. Дизонтогенез та конкретизація його змістовної сутності як поняття є необхідною у контексті досліджуваної проблеми, яка розкривається у даній статті. *Метою статті* є дослідження проблеми невротичних проявів у поведінковій сфері особистості підлітків з розумовою відсталістю та визначення характеру даних проявів у процесі їхньої міжособистісної взаємодії з оточуючими.

Саме дизонтогенез дозволяє означити сутність невротичних проявів у поведінковій сфері підлітків з розумовою відсталістю. Дизонтогенез як узагальнене концептуальне поняття має власну специфіку, яка частково конкретизується у психічному дизонтогенезі, якому притаманні особливі прояви та формування тих чи інших систем аналізаторів і психічних функцій, що мають специфічний характер та клінічну картину розвитку в результаті як прямого, так і не прямого впливу на них порушених аналізаторних систем [5]. Враховуючи клінічні характеристики психічного дизонтогенезу, у практиці протікання та розгортання розумової відсталості може спостерігатися поєднання, взаємообумовленість або тенденції до взаємопереходів у структурі психіки підлітка з розумовою відсталістю декількох видів психічного дизонтогенезу. Так, ми можемо спостерігати негативізм як прояв поведінки підлітка з розумовою відсталістю, який за особливостями клінічної картини його прояву та протікання може визначатися і як з позиції дефіцитарності, дисгармонійності та ушкодження, так і з позиції недорозвитку або ж затримки у розвитку певної психічної функції. Зрозуміло, що саме детальне спостереження за симптомами негативізму, конкретизація його клінічних характеристик та проявів дає можливість класифікувати його у межах того чи іншого типу психічного дизонтогенезу, що у подальшому сприяє розробці ефективних методів психокрекційної роботи з підлітком.

Водночас, негативізм загалом може представляти собою як ситуативну форму реакції підлітка з розумовою відсталістю на виконання тих чи інших

умов з боку дорослих, так і носити стійкий характер, який вказує вже не стільки на поведінкову реакцію негативізму, а швидше має визначатися у якості стійкої особистісної властивості. Можна припустити, що негативізм як стійка форма проявів поведінки розумово відсталого підлітка, яка носить характер особистісної властивості та презентує особливості його характеру, базується на клінічній картині невротизації, невротичних симптомів чи ж невротичної структури особистості такого підлітка. У більшості випадків підлітки з негативізмом викликають роздратування з боку оточуючих, так як постійно тримають їх у напрузі. Таким чином, негативізм як особистісна властивість виступає наслідком функціонування особистості підлітка за клінічною картиною невротичної структури. Також, на констатацію даного аспекту впливає і специфіка первинного дефекту, зокрема, мова йде про розумову відсталість.

Негативізм це найбільш поширена форма поведінки у підлітковому віці дітей з розумовою відсталістю. За спостереженнями та опитуваннями вчителів спеціальних загальноосвітніх закладів підлітки досить часто проявляють негативізм як у ставленні до навчання, так і до виконання вимог вчителя на виконання того чи іншого завдання. Водночас, негативізм це не єдина форма поведінки на яку звертають увагу вчителі та батьки. Також спостерігаються стійкі тенденції у поведінці деяких підлітків з розумовою відсталістю до проявів конфліктності, агресивності, неслухняності, упертості, відстоювання власних бажань всупереч вимогам вчителів або батьків, фрустрованості, роздратованості. Ситуативно проявляються агресивні випадки підлітків з нанесенням шкоди іншим, бійки та інші форми поведінкових порушень, які мають прояв як у межах навчально-виховного процесу, так і у межах родинних міжособистісних стосунків.

Віднести дані види проявів поведінки підлітків з розумовою відсталістю до ситуативних як реакцій на несправедливість з боку інших оточуючих людей, чи ж як стійкої особистісної характеристики, яка за етимологією відноситься до невротичних проявів досить складно. Так як сама по собі розумова відсталість має досить широкий спектр клінічних проявів, які з результатами спостережень та наукових узагальнень пов'язані як із особливостями формування психічних функцій під впливом первинного дефекту, так і з характеристиками темпераменту підлітка.

Досить часто із уваги науковців випадає бібліографічний факт життєдіяльності підлітка (тобто історії його життя як у ранньому дитинстві, у дитинстві, так і його перебуванню у молодшій школі), який має як безпосередній, так і опосередкований вплив на ту актуальну ситуацію у якій безпосередньо проживає підліток. Зрозуміло лише одне, що особливого значення у дослідженні розвитку та формування особистості підлітка з розумовою відсталістю за невротичною структурою значну роль відіграє прахування особливостей тієї системи життєдіяльності, яка мала місце у минулому, тобто у його власній історії життя, так і та система життєдіяльності в якій він перебуває.

Невротичні прояви поведінки не формуються ситуативно, вони представляють собою набір симптомів, які проявляються у відповідності до тої чи іншої ситуації, яка сприймається підлітком як загрозна або небезпечна і виступають у якості сформованих поведінкових стереотипів, як реакцій на загрозливу ситуацію міжособистісної взаємодії. Тобто, поведінкові прояви, які можна віднести до невротичних є симптомами невротизації або неврозу особистості підлітка з розумовою відсталістю, що сформувалася на більш ранніх етапах його функціонування та закріпилася у поведінці. Невротизація або невроз впливаючи на функціонування підлітка, шляхом формування та проявів невротичних симптомів, формують структуру особистості, яку можна визначити як невротичну структуру.

Невротична структура особистості підлітка з розумовою відсталістю – це така структура його особистості, сутнісним аспектом якої виступає невротичний поведінковий симптом, який сформувався та закріпився у відповідності до тих чи інших факторів міжособистісної взаємодії підлітка з оточуючим середовищем. До спектру таких факторів може належати негативна ситуація сімейної міжособистісної взаємодії підлітка з розумовою відсталістю, переживання ним травматичних подій, проявів сили та агресії з боку дорослого, авторитарний стиль виховання або ж знехтування підлітком з боку членів родини, неблагополучна сім'я та ін. У спеціальну школу діти приходять зі вже сформованими симптомами невротичної поведінки, які мають тенденцію до загострення у проявах, так як сам освітній процес передбачає, першочергово, вплив на особистість школяра і формування у нього суспільно-корисних умінь і навичок. Навчально-виховний процес може спроектувати загострення невротичних форм поведінки підлітка шляхом привнесення в його життєдіяльність досить складної суперечності, де з одного боку перед підлітком ставлять вимоги, які відповідають системі навчання та виховання у школі, з іншого боку, у підлітка має місце сформована симптоматична неврозоподібна або невротична поведінка як наслідок адаптації та соціалізації у власній родині. У системі шкільного навчання такий підліток зіштовхується з вимогами, виконання яких для нього є складним, так як у нього несформований досвід до стійкої доволіної поведінки. Звідси, його поведінкові реакції мимовільні, вони підпорядковані невротичному симптому і спрямовані на протидію будь-яким вимогам з боку оточуючих. Можна припустити, що невротичні поведінкові форми у підлітка з розумовою відсталістю носять форму психічних захистів як реакцій у ставленні до вимог та завдань системи навчання і виховання у школі, основою яких складає невротичний симптом.

Загалом, вперше про можливість впливу на невротичну структуру особистості і, відповідно, її поведінку у позамедичних психіатричних умовах сказав З.Фрейд, який вбачав причину у появі невротичності або неврозу у порушеннях міжособистісної взаємодії дитини в системі сім'ї [6]. Науковець визначав порушення сімейної взаємодії, яка носила травматичний характер та впливала на становлення і розвиток дитини, у якості першопричин розвитку

особистості дитини у подальшому за невротичним типом. Саме психоаналітичній концепції належить розробка системи психотерапевтичних впливів на невротичну особистість, виділення та обґрунтування дитячих неврозів нав'язливих станів. У контексті даного дослідження найбільш актуальними поняттями, які були розкриті психоаналітичною теорією, є врахування попереднього досвіду дитини, який формується ще у межах його життя в сім'ї та характер даного досвіду, який відображає систему сімейних міжособистісних взаємодій, виховання та впливів на підлітка. Можна припустити, що підлітки з розумовою відсталістю, які проявляють невротичні форми поведінки у межах спеціальної школи спроєктують симптоматичну поведінку невротичного характеру, яка сформувалася у них ще в межах сімейної міжособистісної взаємодії.

Загалом, основу невротичних поведінкових форм складає функціональний невроз. Невроз – це психічне захворювання, в основі якого лежить неуспішно, непродуктивно вирішуване особистістю протиріччя між нею та реальністю. В.Н.Мясищев визначає, що невроз виникає на ґрунті виткнення бажань особистості та дійсності, яка її не задовольняє. Звідси, невроз – це порушення системи відношень людини не просто з реальністю, а з усіма для неї значущими сторонами реальності, першочергово у тому, що ситуація, яка призводить до неврозу на сьогодні невирішувана, компроміс неможливий, таким чином, створюється довготривалий тяжкий особистісний конфлікт, із якого виростає самостійне автономне і динамічне психічне ціле – комплекс. Для неврозу характерними є функціональний характер, зворотність, відсутність органічних змін, психогенна природа, виникнення та результат внутрішньоособистісного конфлікту, відсутність психотичної симптоматики і, з певного віку, збереження критичної самосвідомості особистості і усвідомлення хвороби. Загалом, виділяють неврастенії, істеричний невроз та невроз нав'язливих станів [1].

Відомо, що у молодшому шкільному та підлітковому віці стосовно дітей та підлітків, психологічними причинами неврозу поряд із ситуаціями сімейного виховання можуть виступати їхня самооцінка та домагання. У міжособистісних стосунках у підлітка домінує страх бути відторгненим, осоромитися, не відповідати груповому стандарту. Прагнення до самоствердження і опасіння неприйняття, які зштовхуючись створюють психологічний конфлікт, що здатний досягнути ступеня невротичного. Загалом вважається, що дані суперечності проєктують травматичні переживання у підлітків. Так, між психотравмою і її клінічними проявами може мати місце період внутрішньоособистісного переопрацювання відітком психотравмуючої ситуації. Чим старший є підліток, тим складніше і дифференційоване особистісте переопрацювання інформації, тим цей період довше триває. Чим складніша система психотравмуючих факторів, тим довготриваліший латентний період, який може тривати місяці або роки. У даному випадку описується форма протікання неврозу за норми, хоча

науковцями зазначається, що різноманітні форми невротичного реагування є притаманними для інтелектуальних дефектів.

У даному випадку мова йде про здатність підлітком усвідомлювати та переопрацювати психотравмуючі фактори або ситуації. Підлітку з розумовою відсталістю характерним є недостатній розвиток самосвідомості, як наслідок порушення психічної функції від первинного дефекту, що лежить в основі розумової відсталості. Звідси, і більш гостра форма протікання невротичних симптомів, які і складають форми невротичної поведінки. Здатність осмислити і зрозуміти власні невротичні форми поведінки для розумово відсталих підлітків є досить складною і практично не можливою, беручи до уваги процес протікання та функціонування розумової відсталості.

До того ж до уваги доцільно брати і особливості вищої нервової діяльності за умов розумової відсталості. С.Л.Рубінтшейн вказує, що в умовах розумової відсталості нові умовні зв'язки, особливо складні, формуються значно повільніше, чим у нормі. Вони є досить нестійкими, слабкими. Такого роду слабкість замикаючої функції кори головного мозку, яка проявляється в ускладненому формуванні нових, особливо складних умовних зв'язків, являється найважливішою особливістю вищої нервової діяльності розумово відсталих дітей. Саме цим і пояснюється уповільнений темп їхнього навчання [4].

Таким чином, на функціонування невротичних проявів у поведінці розумово відсталих підлітків впливає стан функціонування їхньої нервової системи. Водночас, виникає досить цікавий парадокс, слабкість умовних зв'язків у структурі нервової системи впливає на якість засвоєння такими підлітками знань та щодо проявів невротичних типів поведінки, зокрема негативізму, конфліктності, впертості та ін. спостерігається тенденція до їхньої усталеності, що підтверджує припущення щодо довготривалості формування невротичності поведінки у даних підлітків враховуючи їхню історію життєдіяльності на більш ранніх періодах вікового розвитку.

Також враховуючи особливості функціонування нервової системи підлітків з розумовою відсталістю, можна визначити за характером цих симптомів, які проявляються у поведінковій сфері, що саме підліткам, які належать до другого типу, що визначається за особливостями вищої нервової діяльності, притаманні найбільш виражені форми невротичної поведінки. Загалом, розумово відсталим підліткам характерною є слабкість процесів збудження та гальмування, їх інертність, схильність до частого охоронного гальмування і недорозвиненість другої сигнальної системи. Враховуючи дані особливості можна вказати, що у підлітків нерозвинена здатність до контролю та самоконтролю у вираженні невротичних симптомів у поведінці. Особливими у даному аспекті є підлітки, як вже зазначено, що належать до другого типу. Даним підліткам характерним є ослаблений процес активного гальмування. Вони досить рідко зустрічаються у загальному континенті спеціальної школи, саме тому, за спостереженнями та опитуваннями вчителів таких дітей мало і вони є об'єктом надмірної уваги як вчителів, так і

адміністрації школи. Їх досить легко помітити серед загальної маси дітей. Вони досить швидко реагують на усі події, що відбуваються навколо їх. Відповідають та діють необдуманно, спонтанно. Їм притаманно помилкове толкування тих чи інших предметів та явищ оточуючої дійсності лише за першим враженням, вони не вникають у сутність питань, які задає вчитель і досить часто порушують дисципліну викрикуючи з місця. Підлітки даного типу до власних висловлювань ставляться некритично, не помічаючи власних помилок. Вчені зазначають, що помилки та неточності в судженнях та діях таких підлітків пояснюються слабкістю активного внутрішнього гальмування, ускладненістю диференціювання умовних зв'язків [4].

Можна припустити, що саме такі підлітки проявляють невротичні симптоми у власній поведінці, так як у них недостатньо розвинена здатність критично підійти до власної поведінки враховуючи та прислуховуючись до тих зауважень, які висловлюють їм дорослі з приводу їхньої поведінки. Якщо розглядати специфіку проявів невротичної поведінки у даних підлітків з позиції психологічного аналізу то можна визначити, що їм притаманна тенденція до формування заниженої самооцінки, суперечливі домагання, неусвідомлене відчуття вини, агресивний тип захисту, що створює основу при психогеніях до формування невротичних реакцій у межах істеричного неврозу.

Б.В. Воронков здійснюючи дослідження неврозів у дітей та підлітків зазначає, що інтелектуальний дефект досить часто є чинником відсторонення від таких підлітків зі сторони повноцінних дітей, також вони стають об'єктом роздратувань учителів та вихователів. Неуспіхи у навчанні викликають невпевненість та являються причиною сімейних конфліктів. Батьки не достатньо усвідомлюють клінічну картину розумової відсталості, не визначаючи її особливостей та і, загалом, особливостей розвитку власної дитини, вони неусвідомлено вишукують причини неуспішності в шкільному навчанні власної дитини та акцентують увагу на недостатній її наполегливості. Таким чином, підліток знаходиться у дисконфорті і в дома, і в школі. За легкої розумової відсталості підліток зберігає здатність до усвідомлення унизливого характеру власного дефекту, переживає почуття вини та схильний до аутоагресії (агресії спрямованої на самого себе) [1].

Існує й інший аспект сприйняття оточуючими розумової відсталості, який також спроектовує появу психотравмуючої ситуації для таких підлітків. Його сутність полягає у тому, що за умов надмірної опіки в стилі виховання такого підлітка серед одноліток, на вулиці, все ж таки він може виступати об'єктом насмішок, що також спроектовує появу у нього невротичних реакцій.

Загалом підліток, який страждає неврозом навіть за нормального розвитку не усвідомлює ні причин неврозу, ні тим більше психогенези власного переживання, да і самого факту захворювання. Механізми неврозу ретортуються на неусвідомленому рівні. Саме тому, коли підліток з розумовою відсталістю проявляє негативізм, відкрити агресивність,

конфліктність, не сприймає зауважень учителя та спроектує порушення поведінки, а досить часто також і проектує форми девіантної поведінки – в даному випадку доречно визнати, що невротичні форми поведінки підлітка з розумовою відсталістю незрозумілі йому самому і він сам потерпає від таких проявів у випадку, коли невротичний симптом слабшає і з'являється момент критичності у ставленні до власної поведінки.

Невротичні симптоми ми можемо визначати як з позиції психічних їх проявів у безпосередній взаємодії, так і з позиції їх проявів у формі психосоматичних порушень. Якщо на рівні психічному невротичні симптоми у підлітків з розумовою відсталістю проявляються у порушеннях поведінки та відсутності емоційно-вольової регуляції, патологічних звичок, страхів то на психосоматичному рівні невротичні симптоми проявляються у вигляді невrogenних розладів системи травлення (анорексія, рвоти, енкопрес), “нервового кашлю”, “нервової задишки”, невротичного енурезу, невротичного заїкання, тиків, розладів сну. Невротичні симптоми у поведінці підлітків з розумовою відсталістю психосоматичного характеру проявляються у відповідності до дії двох механізмів. Сутність першого полягає у тому, що у підлітка є первинна слабкість тієї чи іншої функціональної системи, для прикладу, мовленнєво рухової, травленнєвої. Другий механізм полягає у формуванні патологічного умовно-рефлекторного зв'язку між станом афекта і необхідністю інтенсивної діяльності у момент афективного напруження. Наприклад, гостра потреба говорити чи кричати, вибігати з класу, порушувати поведінку, бити іншу людину. Таким чином, поряд зі специфікою проявів невротичних форм поведінки основною їхньою передумовою є розрядження афекту, який виникає у підлітка на ту чи іншу ситуацію, що розглядається ним як небезпечна.

Загалом, невчасно встановлені та виявлені невротичні прояви поведінки підлітків з розумовою відсталістю сприяють у подальшому не тільки невроз як хворобу, але й проектують появу широкого спектру типологічних поведінкових реакцій, які можуть стати патологічними. До таких поведінкових реакцій можна віднести:

➤ *реакція “опозиції”* – активний протест, причинами якого можуть бути надто високі вимоги, що висуваються до підлітка, непосильні навантаження, недостатність уваги з боку дорослих;

➤ *реакція “імітації”* – проявляється у прагненні наслідувати певний зразок, модель якого диктується, як правило, компанією ровесників (зразок може бути асоціальним);

➤ *реакція “гіперкомпенсації”* – проявляється у наполегливому прагненні підлітка досягати успіху у тій сфері, в якій він відчуває власну слабкість, іноді невдачі закінчуються нервовим зривом;

➤ *реакція “емансипації”* – проявляється у прагненні звільнитися від опіки, контролю та покровительства з боку дорослих. Вона проявляється у несприйнятті порядків, законів та стандартів дорослих, у повсякденній

поведінці виявляється у прагненні зробити усе “по-своєму”, крайній варіант емансипації – втеча з дому;

➤ *реакція “групування”* – прагнення включитися у групу підлітків у якій функціонує “автономна мораль”, що не збігається з вимогами батьків та школи. Така реакція призводить до стійкого утворення девіантної поведінки, основу якої складають невротичні типи поведінки [3].

Беручи до уваги специфіку розумової відсталості можна вказати, що дані реакції є похідними від невротичних поведінкових форм підлітків, які обумовлюються порушеннями у становленні та функціонуванні як поведінкової сфери, так і інших особистісних сфер. Особливу роль у даному випадку бере на себе емоційно-вольова та ціннісно-мотиваційні сфери, які привносять у функціонування особистості регулятивні аспекти та потреби і бажання, які безпосередньо реалізуються у поведінкових реакціях. Саме тому, наявність поведінкових форм, в основі яких функціонують невротичні симптоми вказує на порушення у функціонуванні емоційно-вольової та мотиваційно-ціннісної сфер. Саме тому, особливого значення набуває розпізнавання даних поведінкових форм та їх своєчасна психологічна корекція та психологічна терапія. Доцільно пам'ятати, що невротичні поведінкові форми не усвідомлюються підлітками з розумовою відсталістю, тому застосування методів покарання у більшості випадків викликає зворотню негативну тенденцію. Тому основна увага має приділятися своєчасному виявленню таких форм поведінки та зверненню до фахівців.

Література:

1. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия. – СПб.: Наука и Техника, 2009. – 240 с.
2. Кузьмина В.К. Особенности педагогического подхода к подросткам-олигофренам с невротическими и психопатоподобными проявлениями // Дефектология. – № 3. – Москва: “Педагогика”, 1978. – С. 60-68
3. Мартинюк І.А. Патопсихологія. Навчальний посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 208 с.
4. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника: Учеб.пособие для студентов пед ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология». – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1986. – 196 с.
5. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста: 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. С.Ю.Циркина. – СПб.: Питер, 2004. – 896 с.
6. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции / Пер. с нем. Г.В.Барышниковой; Под ред. Е.Е.Соколовой и Т.В.Родионовой. – СПб.: Издательский Дом «Азбука-классика», 2007. – 480 с.