

## **ЭКСПРЕСС ПОЛИМОДАЛЬНАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ**

**Клинический психолог-консультант ,специалист полимодальной психотерапии , действительный член профессиональной психотерапевтической лиги В.В Храмцов г. Владивосток**

Совершенствование развития и здоровье ребенка зависит от многих факторов : социальной среды ,семьи, отношения воспитателей, учителей к ребенку, перенесенных болезней. Учитывая значительный рост невротических расстройств у детей, разработка новых подходов в психокоррекции детского энуреза и подготовка методических рекомендаций по вопросам психопрофилактики этой категории детей представляется весьма актуальной. Наша многолетняя практика позволила разработать и внедрить собственные методические приемы по психокоррекции энуреза у детей дошкольного и младшего школьного возрастов. Энурезом называется состояние, когда у ребенка в возрасте старше 3 лет, по ночам непроизвольно отходит моча. Энурез –одно из самых распространенных заболеваний детского возраста, причем мальчики страдают этим нарушением чаще, чем девочки. С позиций психосоматики недержание мочи трактуется как способность “выводить проблемы”через почки и как свидетельство “недержавшихся состояний” как способность “плакать”, присущая нижней части тела(Пезешкиан Н. М,1996). Психологическая коррекция представляет собой направленное психологическое воздействие на определенные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирование индивида. Термин “ психологическая коррекция получил распространение в начале 70-х прошлого века. В это время психологи стали активно работать в области психотерапии, прежде всего групповой. Но поскольку психотерапия является лечебной практикой, то распространение термина “психологическая коррекция” ,было направлено на преодоление этой ситуации : врач занимается психотерапией, а психолог –психологической коррекцией . Психологическая коррекция преимущественно признана решать задачи психопрофилактики на всех ее этапах, особенно при осуществлении вторичной и третичной профилактики. Однако такое жесткое ограничение сферы применения в медицине психологической коррекции представляется искусственным. Во- первых, если подобные

он

представления оказываются более или менее убедительными в отношении соматических заболеваний, то в области невротозов ( F40-F48) полностью развести понятия “психологическая коррекция и психотерапия”, лечение “ и “профилактика” не удастся. Невроз –это заболевание в динамике , и не всегда можно отделить состояние предболезни от собственно болезни. Таким образом,задачи психологической коррекции могут существенно варьировать – от направленности на вторичную и третичную профилактику основного заболевания и первичную профилактику возникающих в качестве его последствий вторичных невротических расстройств при соматической патологии до практически полной идентичности задачам психотерапии при невротозах (Карвасарский Б.Д ,2002). В нашем исследовании мы проводили психокоррекцию с детьми, страдающими невротическим энурезом без органической патологии, применяя при этом приемы, наработанные в течении длительной практики. Опытная работа проводилась с двумя группами детей ( контрольной и экспериментальной) на базе отделения восстановительного лечения в кабинете психотерапии в течении 1999-2000 гг. В контрольной группе детей использовались классические методики психотерапии ( музыкотерапия, внушение в бодром состоянии ,релаксация) В экспериментальной группе проводилась психокоррекция с помощью авторской программы и методических приемов. Выборка составила 40 детей: в контрольной и опытной группах по 20 детей. С помощью психодиагностических методик было выявлено ,что дети, страдающие невротическим энурезом, имеют повышенный личностной и ситуативной тревожности, особенно дети школьного возраста. Проведение авторской программы психокоррекции энуреза у детей снижает уровень тревожности помогает преодолеть эмоциональный стресс и приводит к выздоровлению.

- 1) У детей , страдающих невротическим энурезом, особенно у детей младшего школьного возраста,наблюдается повышенный уровень личностной и ситуативной тревожности.
- 2) Апробация авторской программы психокоррекции энуреза продемонстрировала более высокую результативность по сравнению с контрольной группой.

- 3) Дети, составляющие экспериментальную группу, выходят в стойкую, длительную ремиссию уже после одного-двух сеансов психокоррекции.
- 4) Обычные методики психотерапии энуреза дают менее эффективные результаты. Терапия требует большего времени и усилий (от 10 и более сеансов)
- 5) Ремиссия у 40% детей из контрольной группы оказалась нестойкой, наблюдались срывы.
- 6) Исследование уровня детской тревожности на фоне психокоррекции дало следующие результаты: в экспериментальной группе у детей наблюдалось более выраженное снижение уровня детской тревожности, чем у детей из контрольной группы.

Следовательно, правомерно сделать вывод о том, что авторская программа психокоррекции в большей степени снижает уровень детской тревожности и способствует выздоровлению от невротического энуреза, чем применение классических методик. Подводя итог вышесказанному, можно констатировать, что невротическим энурезом страдает достаточное количество детей. Особенно это характерно для неполных семей, семей с бытовым пьянством и алкоголизмом, где над детьми совершается насилие со стороны родителей или воспитателей происходит унижение достоинства, оскорбление детей, где случаются частые скандалы, ругань, брань, выявляется не правильное воспитание по типу "золушка" или "кумира семьи". Специалисты –клинические психологи, психотерапевты в своей практике должны шире помогать детям с невротическим энурезом, проводя психопрофилактику, семейную психотерапию, просветительскую работу в сфере психического здоровья детей. У детей, страдающих органическими формами энуреза, психокоррекция и психотерапия могут стать основными методиками и программами в лечении и профилактике энуреза. Если анализы в норме у ребенка, и ребенок психически в норме и родители настроены позитивно и ребенок настроен, то достаточно одного максимум двух экспресс сеансов психокоррекции с внушением.

## Используемая литература

1. Ю. А. Александровский «Пограничные и психические расстройства»
2. Х. Алиев «Защита от стресса» М. 1996г
3. А. А. Александров «Современная психотерапия» Санкт-Петербург 1997г
4. М. И. Буянов «Беседы о детской психиатрии» М. «Просвещение» 1986г
5. А. Ф. Бондаренко «Психологическая помощь: теория и практика» М. 2000г «Институт психиатрии».
6. Г. И. Бабенков, Ю. В. Урываев «Психо-самотические расстройства» М.1981г «Знамя»
7. Л. И. Вассерман, С. А. Дорофеева, Я. А. Меерсон «Методы нейропсихологической диагностики» Санкт-Петербург 1997г
8. Гейл Шихи «Возрастные кризисы» Санкт-Петербург 1999г
9. Детская патопсихология «Хрестоматия» М. 2000г.
10. Джозеф Санллер и др. «Пациент и психоаналитик» Воронеж 1993г
11. Б. В. Зейгарник «Основы патопсихологии» МГУ 1973г
12. Виржиния Сатир «Психотерапия семьи» Санкт-Петербург 1999г
13. Йозеф Швангерг «Диагностика психического развития» Прага 1978
14. Р. Кочюнас «Основы психологического консультирования» М. 1999г
15. Линда ЛЛОйд «НЛП и ускоренное обучение» М. 1997г
16. Л. Е. Личко «Подростковая психиатрия» Ленинград 1985г
17. К. И. Платотнов «Слово как физиологический и лечебный фактор» Медиз. 1957г
18. «Методики изучения психических особенностей школьников» Л. 1982г
19. В. С. Мерлин «Лекции по психологии мотивов человека» Пермь 1971г
20. Майкл Спарк «Начальные навыки эриксоновского гипноза» Воронеж 1995г
21. Н. Пезешкиан «Психосоматика и позитивная психотерапия» М. «Медицина» 1996г
22. Т. Пауэлл и др. «Психотренинг по методу Хосе Сильвы» Питер 1996г
23. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста» «Питер» Санкт-Петербург 1999г
24. Эрик Эриксон «Детство и общество» Санкт-Петербург 2000г
25. Эми Минделл «Психотерапия как духовная практика» Москва «Класс» 1997г
26. И. Е. Шварц «Психология в школе» П. 1986г

OH