

Родительские практики, способствующие появлению неврозов у детей

Рагулина О.А.,

магистр психологии, педагог-психолог Государственного Бюджетного Учреждения Городской Психолого-Педагогический Центр Департамента Образования города Москвы, Москва, Россия, ragulina.olga2015@yandex.ru

Фокина А.В.,

кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной психологии имени профессора Л.Ф. Обуховой, факультет «Психология образования», ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, alexandrafokina@mail.ru

В статье представлен обзор современных зарубежных исследований, посвященных пониманию природы, симптоматики и семейных факторов детских неврозов. Обсуждаются некоторые вопросы оценки распространенности невротических расстройств. Приводятся данные о симптоматике невротических расстройств в зависимости от психологических факторов, в частности, привязанности, стиля воспитания, родительской занятости, супружеских отношений родителей, степени осознанности психогенного характера нарушений. Обсуждаются данные зарубежных исследований, свидетельствующие о роли психогений в формировании СДВГ, оппозиционно-вызывающего расстройства, нарушений обучаемости. Рассматриваются характеристики детско-родительских отношений и родительские практики, провоцирующие невротические расстройства у детей. Описываются практики «родитель-вертолет» и «родитель-газнокосилка». На основании анализа консультативной работы с семьями описываются родительские практики, способствующие возникновению неврозов у детей: «отказ от дифференциации», «сопровождение тревогой», «переделывание ребенка».

Ключевые слова: детско-родительские отношения, невроз, семейные факторы невротизации, родительские практики, гиперопека, родительская враждебность, родительский контроль, родительская тревога, родитель-невротик.

Для цитаты:

Рагулина О.А., Фокина А.В. Родительские практики, способствующие появлению неврозов у детей [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2017. Том 6. № 2. С. 46—53. doi:10.17759/jmfp.2017060205

For citation:

Ragulina O.A., Fokina A.V. Parental practices contributing to the child's neuroses emergence [Elektronnyi resurs]. Journal of Modern Foreign Psychology, 2017. Vol. 6, no. 2, pp. 46—53. doi:10.17759/jmfp. 2017060205 (In Russ., Abstr. in Engl.).

Современное понимание происхождения, симптоматики и типологии неврозов

Патогенное влияние детско-родительских отношений на становление личности ребенка принадлежит к числу актуальных направлений исследований в психологии. Это обусловлено, в первую очередь, запросами практики: растущая эпидемиология неврозов детского возраста [6; 9; 11; 23; 26] требует научного осмысления и разработки практико-ориентированных моделей диагностической и консультативной психологической помощи. Изучение семьи как фактора невротизации ребенка имеет достаточно длительную историю. Оно берет начало еще от работ З. Фрейда, показавшего обусловленность истерии аффективными переживаниями. В классических исследованиях к причинам возникновения неврозов относили неразрешимые внутри- и межличностные конфликты, недостаток родительской любви, неверное научение, неудовлетворенную потребность в самореализации, нарушения контакта с собой, миром и другими и проч. В отечествен-

ной традиции особенное внимание уделяется неправильным типам семейного воспитания (гипер- и гипопека, фобия утраты ребенка, предпочтение детских или несоответствующих полу ребенка качеств, неразвитость родительских чувств, глобальная и «тлеющая» семейная неудовлетворенность, тревога, вина, примитивизм семейных представлений и др.) [5], личностным характеристикам детей, родителей и прародителей и детским страхам («быть ни с кем», «быть ничем», «быть не тем», «быть не собой» и др.) [1], родительскому отношению: симпатии, уважению, дистанции — и проистекающим из него любви, жалости, снисходительному отстранению, преследованию и т.д. по отношению к ребенку [4]. Все перечисленное признается потенциальными источниками невроза и в настоящее время [6; 11; 19; 28]. Очевидной современной тенденцией в изучении неврозов служит дифференциация невротических расстройств в зависимости от источника их происхождения; так, выделяются посттравматические неврозы, неврозы беременных, ятрогении, неврозы участников боевых действий, сексуальные

неврозы, неврозы ожидания и т.д. [7; 11; 23; 28]. Другой подход к классификации неврозов — симптоматический: здесь чаще всего различают неврастению, невроз навязчивых состояний, депрессивный и фобический невроз, конверсионные расстройства [3; 23]. При множестве подходов к пониманию неврозов дефинитивным является признание ведущей роли психогенного фактора; по сути, в широком понимании термин «невроз» употребляется в значении «психогения».

Невроз — это не соматическая болезнь, а «болезнь человека», существенно снижающая качество жизни, возможности гибкой адаптации к повседневным условиям, коммуникативные, учебные и профессиональные достижения, способность к радости и удовольствию. Любопытно, что в МКБ-10 к диагностическим критериям невроза относятся его психогенная природа, обратимость, отсутствие психотических симптомов, сохранность критичности к своему состоянию, а конкретная симптоматика неврозов зависит от формы невротического расстройства [3]. Позволим себе предположить, что современные феномены неврозов столь разнообразны, что возможно лишь выделение общих признаков, дающих основания оценить явление психической жизни как невротическое, но не исчерпывающий перечень неврозов.

Неврозы могут проявляться широким кругом сомато-вегетативных (головные боли, скачки давления, нарушения со стороны ЖКТ, расстройства сна, аппетита, энурез) и психологических (страхи, тревожность, навязчивые действия и проч.) симптомов. Симптоматика сомато-вегетативных компонентов неврозов признается зависящей от психологических факторов. Так, разработана классификация кожных расстройств с обсессивно-компульсивным компонентом, основанная на различиях в степени осознания пациентами психосоматической природы их заболевания [25]. Наиболее распространенные кожные симптомы обсессивно-компульсивного характера в порядке возрастания степени осознания пациентами их психосоматической природы классифицируются следующим образом: иллюзия заражения паразитами, самоповреждения кожи, дисморфомании, дерматит, СПИДофобия, навязчивое стремление избавляться от волос, трихотилломания, эксфолиация (навязчивости, центрированные на теле: кусание губ, грызение ногтей, облизывание губ и др.). В сходном исследовании оценивались распространенность, сочетание, степень тяжести и беспокоенность наличием двух симптомов — частого и непроизвольного мочеиспускания — на почти 4 000 пациентов клиники неврозов [10]. Было обнаружено несовпадение наличия и осознания симптома (от почти половины до 1% и 9% пациентов соответственно, причем беспокойство по поводу частого мочеиспускания встречалось чаще, чем по поводу непроизвольного). Интересно, что указанные симптомы имеют сильную взаимосвязь с соматоформными, диссоциативными, сексуальными расстройствами и агорафобией. В свете этих исследований представляет-

ся важным создание клинически пригодных классификаций невротических расстройств с учетом степени осознанности больным их природы.

Эпидемиология неврозов

Оценка распространенности неврозов представляет значительные трудности. Неврозы не охватываются систематическими исследованиями в области здравоохранения; невротическая симптоматика часто неочевидна и может быть констатирована не каждым специалистом в силу различий в профессиональных взглядах и компетенции; страдающие неврозами люди далеко не всегда обращаются за помощью и не всегда имеют такую возможность; наконец, неврозы могут быть отнесены к соматическим заболеваниям, индивидуальным особенностям или проявлениям якобы свойственных «всем людям» качеств. Однако исследователями единодушно признается, что неврозы — один из наиболее распространенных типов нервно-психических расстройств. Приводятся цифры до 70—80% распространенности неврозов [13]. Неврозы, возникающие в детстве, по разным данным охватывают от 3% до 20% населения. Без сомнения лидируют по распространенности тревожные невротические расстройства [11; 23; 26]. Это относится и к детским неврозам. К их типичным проявлениям относятся чрезмерная обеспокоенность мнением других и принятием решений, озабоченность собственными личностными качествами, внешностью, здоровьем, страх смутиться, быть осмеянным, чрезмерное беспокойство о повседневных происшествиях, «общая неспособность справиться», трудности расслабления, соматические жалобы (боли в конечностях, животе, головные боли, рецидивирующий кашель). В детском возрасте особенно типичны социофобия (социальное тревожное расстройство, встречается с частотой до 7%) — преувеличенная и устойчивая тревога, страх и смущение перед чужими, которая может принимать форму паники, плача, оцепенения, вегетативного возбуждения, селективного мутизма, и сепарационная тревога (до 4,7%): чрезмерное беспокойство по поводу разлуки с домом или с тем лицом, к кому ребенок привязан, трудности с посещением школы, засыпанием вдали от дома, сном в собственной кровати, апатия, замкнутость; достаточно типичны соматические жалобы, среди которых наиболее распространены перидические боли в животе и головные боли [13; 23].

Высокие показатели заболеваемости неврозами связываются со значимыми обстоятельствами жизни ребенка, в первую очередь, с влиянием семьи.

Родительские практики как источник невротизации ребенка

Традиционно среди факторов семейной невротизации выделяют такие особенности родителей, как:

- наличие зависимостей и психических болезней;
- родительские модели тревожности;
- насилие как основное средство управления поведением ребенка;
- физическое, психологическое, сексуальное насилие;
- эксплуатация ребенка для удовлетворения собственных психологических потребностей;
- гипоопека или попустительский стиль воспитания;
- гиперопекающий авторитарный контроль;
- стремление к чрезмерно раннему обучению детей;
- педагогическая неграмотность и невозможность адекватно реагировать на поведение ребенка, его возрастные изменения и кризисы;
- преобладание рационального подхода к воспитанию в виде морально-нравственных предписаний в ущерб детской непосредственности;
- фанатичная приверженность собственным убеждениям и отсутствие гибкости в правилах и ролевых ожиданиях, предъявляемых ребенку [9; 13; 14; 15; 20; 21].

Рассматривая родительские практики, способствующие невротизации ребенка, исследователи показывают, что существует связь между симптоматикой невротических расстройств у детей и семейными факторами. Так, следствием гиперопеки становятся тревожность, депрессивные расстройства, соматизация («бегство в болезнь») [21; 23]. Вследствие чрезмерной вовлеченности родителя и постоянных ограничений свободы у ребенка формируется и поддерживается привычка к избеганию, восприятие нового как опасного, неумение верно оценить реальную угрозу и приспособиться к ней [21]. В последние годы появился термин «родитель-вертолет» («helicopter parent»): так называют родителей, как будто постоянно парящих над ребенком, чрезмерно пристально сосредоточенных на его переживаниях и трудностях, особенно на разных аспектах учебной деятельности. Такие родители «сражаются вместо детей», разрешая их конфликты с друзьями, выполняют за них учебные задания, имеют проблемы с идентичностью, поскольку воспринимают неуспехи ребенка как показатели своей неполноценности, поддерживают только послушание, приравнивая его к любви, не позволяют детям принять никакой риск и жестко контролируют их деятельность, в том числе, используя мобильную связь, когда ребенок находится не с ними [8; 12]. Вслед за этим термином возник сходный — «родитель-газонокосилка» («lawnmower parent»), который применяется к тем взрослым, кто пытается сгладить все трудности, которые могут возникнуть у ребенка, вплоть до помощи в трудоустройстве, решении карьерных вопросов и даже вторжении в переговоры о зарплате уже взрослого ребенка с работодателем [16].

Очевидно невротизирующей признается враждебная практика воспитания. Постоянное недовольство, неодобрение и обесценивание чувств ребенка приводят к формированию деструктивного и саморазрушаю-

щего поведения [23]. Напротив, теплота родителей защищает от психогенных трудностей: так, она позволяет смягчить негативное влияние сильной занятости матерей дошкольников на возникновение у детей поведенческих проблем [18].

Воспитание психически больным или невротичным родителем — еще один значимый фактор невротизации детей. Это не отдельная родительская практика, а значимая личностная особенность родителя, оказывающая влияние на то, каким образом он будет взаимодействовать с ребенком. Родительская психопатология — не «приговор к неврозу», поскольку иногда психически больные родители принимают меры для защиты ребенка от собственных симптомов, особенно находящиеся в депрессии матери. Другие родители могут быть настолько очевидно психически больны, что дети без труда различают «действие родителя» и «действие болезни» и соответственно реагируют на это. Наибольшее негативное влияние на развитие личности ребенка оказывают родители-невротики. Причина усматривается в том, что ребенку чрезвычайно трудно понять, что некоторые формы поведения родителя определяются его неврозом, а не другими обстоятельствами детско-родительских отношений. Кроме того, многим родителям-невротикам свойственно обвинять в собственных трудностях ребенка и отрицать свою ответственность за них [23].

Наконец, в качестве факторов детской невротизации имеют значение степень конфликтности, уверенности и уровень знаний родителя, которые могут влиять на родительские практики и модели поведения в семье [23; 24; 27]. Семейные конфликты и супружеское благополучие родителей оценивается с учетом отрицательных (супружеские разногласия и неудовлетворенность браком и партнером) и положительных (тепло и взаимная удовлетворенность) факторов. Чем выше конфликтность супружеских отношений, тем выше вероятность невротических расстройств у ребенка, в том числе, из-за того, что дети часто приписывают ответственность за родительские стычки и разводы себе. В особенности это относится к открыто конфликтным бракам. Браки со скрытым от детей супружеским конфликтом также невротизируют, однако брак, в котором нет партнерских отношений, меньше огорчает детей, чем брак, в котором постоянно возникают конфликты [23]. Фактором риска невротических расстройств у детей служат разводы: так, показано, что подростки из разведенных семей, в особенности юноши, более тревожны и депрессивны, чаще имеют проблемы с вниманием и обучением, более склонны к делинквентному, саморазрушающему и агрессивному поведению, чем их сверстники из полных семей [27]. Имеют значение родительская уверенность и знания о воспитании: родители с низким уровнем знаний и воспитательной уверенности в большей степени подвергаются риску дисфункционального воспитания детей и детского деструктивного поведения, чем уверенные в своей компетентности родители. Взаимосвязь между

воспитательной уверенностью и дисфункциональным воспитанием опосредуется уровнем знаний. При недостатке знаний существует сильная обратная связь между уверенностью и дисфункциональным воспитанием [24].

Показана связь между такими составляющими родительских практик, как безразличие, насилие и контроль, и психическим здоровьем (стресс, тревога и депрессия) у девушек-подростков. Прямо связаны безразличие матери и стресс и тревожность дочери; контроль и стресс; жестокое обращение со стороны матери и стресс и депрессия. Тревожность девушек также имеет связь с жестоким обращением со стороны любого из родителей [22].

Существуют данные о влиянии травмы привязанности на развитие неврозов у детей. Хронический стресс, связанный с нарушениями привязанности, может приводить к структурным изменениям нейронов, снижению способности к интеграции сенсорной информации, и проистекающим из этого расторможенности, моторной гиперактивности, импульсивности, нарушениям внимания, мелкой моторики и сна. Ранние неврологические повреждения префронтальной коры, возникающие как следствие травмы привязанности, могут становиться причиной отказа от приобретения новых социальных знаний на очередном этапе онтогенеза и непреходящего ухудшения социального и нравственного поведения [20]. Как следствия травмы привязанности возможны и диссоциативные расстройства, например, психологический уход в мир фэнтези, где ребенок воображает себя обладателем особых свойств и способностей. По мнению автора одного из исследований отдаленных последствий травмы привязанности, огромное количество нарушений развития в детстве неверно диагностируются как СДВГ, аутизм, оппозиционно-вызывающее расстройство, нарушения обучаемости. Перечисленные симптомы следует рассматривать как невротические, вызванные травмой привязанности [там же]. Это мнение не единично. Существуют данные о том, что наличие СДВГ имеет связь с отношениями зависимости и лишением ребенка самостоятельности [15]. Показана также связь между СДВГ и враждебной практикой воспитания и родительской психопатологией [18]. Связанной с характеристиками детско-родительских отношений признается биологическая реакция на стресс: показано, что отсутствие должного ухода за ребенком, потеря родителя вызывают изменения в биологических основах реакции ребенка на стресс, а именно, негативно влияют на гипоталамо-гипофизарно-адреналиновую систему и симпатическую нервную систему. В свою очередь, реакция на стресс влияет на связь между ранним опытом, здоровьем ребенка и его адаптацией в будущем [17].

Таким образом, невротизирующие родительские практики ассоциируются с нарушениями привязанности, избыточным контролем и ограждением от трудностей, враждебностью, невротичностью и воспита-

тельной неуверенностью. Формирование невротических симптомов объясняется в зависимости от теоретических убеждений исследователя как результат нейро-физиологической ослабленности, канализации избыточного напряжения, латентного научения, неполного эмоционального принятия, препятствий для освоения нормативных возрастных требований. Несмотря на некоторые противоречия в исследованиях, представляется, что весь комплекс указанных факторов участвует в образовании невротических симптомов у детей.

Невротизирующие родительские практики: анализ консультативных случаев

Понятно, что формирование невроза у ребенка происходит в контексте целостного повседневного взаимодействия членов семьи. Авторами на основании анализа собственного опыта консультативной работы с семьями была предпринята попытка выделить родительские практики, невротизирующие ребенка. Под родительскими практиками мы понимаем систему устойчивых, повторяющихся, в разной степени осознанных воспитательных воздействий на ребенка, обусловленных позицией родителя. Исследовались материалы практической работы с семьями, обратившимися за психологической помощью ребенку. Были отобраны консультативные случаи, отвечающие трем критериям:

- соответствие состояния ребенка критериям невроза по МКБ-10 и наличие у него невротической симптоматики;
- отсутствие психотических и органических процессов, способных спровоцировать системные психоневрологические нарушения, по внешним проявлениям сходных с невротическими;
- наличие достоверных сведений о детско-родительских отношениях, полученных в диагностической и консультативной работе с семьей на протяжении не менее чем 10 часовых консультаций.

Было проанализировано более ста случаев. Рассматривались семейная история и качество детско-родительского взаимодействия; дифференциация «Я» — «другой» или слиятельный тип отношений в семье, родительские представления о ребенке и установки в отношении воспитания. В работе использовались наблюдение, анамнестическая и консультативная беседа, семейное интервью К.А. Серебряковой, техника совместного рисования, шкала дифференциации М. Боуэна, методики АСВ, ОРО, ВРР, КРС, ТАТ. В результате были получены данные, на основании которых мы выделили три вида родительских практик, свойственных родителям детей — невротиков:

1. «Отказ от дифференциации»: воспитательные воздействия, игнорирующие и нивелирующие различия между членами семьи, в первую очередь между родителем, оказывающим это воздействие, и ребен-

ком. Характерно недопущение конфликта различий, предпочтение «одинаковости». Позиционно это может быть описано как «все хорошо, если мы не имеем различий». Это касается не только представлений и установок относительно сходства ребенка с родителем по каким-то конкретным параметрам (интересы, вкусы, способности, яркие черты характера), но и всего способа функционирования семьи. Прослеживается негласное предписание не учитывать то, что ребенок — другой человек. Для «отказа от дифференциации» характерна нерелексивность, неспособность разделить субъективное состояние и объективное положение дел. В качестве короткого примера приведем фрагмент встречи с матерью и ребенком дошкольного возраста. В совместной игре мальчику было интересно играть в сюжетную игру с игрушками, а мать выбрала игру-классификацию, настойчиво пытаясь вовлечь в нее ребенка. Мальчик это делал нехотя, и когда психолог спросил, нравится ли ему игра и ребенок ответил, что нет, мать в негодовании вскрикнула: «Что значит не нравится, когда нравится?!».

2. «Сопровождение тревогой»: в противовес описанному М.Е. Ланцбург «сопровождению любовью» [2] эта родительская практика состоит в переживании тревоги, обеспокоенности как основного чувства, связанного с воспитанием, недоверии к ребенку и сопутствующем чрезмерном контроле его деятельности, опеке, часто противоречащей нуждам и желаниям ребенка. Еще ни разу нам не довелось увидеть тревожного ребенка без сопровождения тревожной матери, отца или бабушки. Тревогой сопровождаются безопасные действия ребенка, размышления о его настоящем и будущем, общая оценка его личности. Характерны ограничения родителем действий ребенка, обусловленные тревожным прогнозом: «не бегай, шею свернешь!», «брось карандаш, глаз выколешь!», «что из него выйдет, ему 12 лет, а он не понимает, как важен французский язык».

3. «Переделывание ребенка»: основной смысл воспитательных воздействий состоит в оценке свойства ребенка или его способа действий как недостаточно хорошего и их исправлении. Во взаимодействии с ребенком родителю характерны бдительность, недоверие, оценочность, назидательность, предпочтение

насильственных средств воздействия. Мы отметили взаимную неудовлетворенность («все всем испортили жизнь»), контроль и перевоспитание как частое фоновое явление в таких семьях. Позиция, обеспечивающая такую практику, может быть охарактеризована как «я лучше знаю, каким ты должен быть», представление о ребенке — это человек, нуждающийся в корректировке. Особенно часто мы встречали старания переделать темповые характеристики (быстрых и активных — в неторопливых и наоборот), способы выражения переживаний (нельзя хохотать, плакать, стесняться, злиться, спорить, стремиться к друзьям, интересоваться мультфильмами, «слишком переживать», обижаться), выраженность лидерских качеств (при постоянном вождении «за ручку»), хобби (лучше рисуй, чем танцуй) ребенка.

Полученные данные позволяют говорить о том, что для нашей выборки оказались характерны те же тенденции, которые констатируются в западных исследованиях сходной тематики.

В частности, обнаружено, что невротизируют: повышенный тревожный контроль, — это совпадает с данными зарубежных исследований [8; 12; 16];

враждебность (в нашем исследовании не прямая враждебность, как в работах западных психологов [9; 22], а враждебность в форме взаимной неудовлетворенности и переделывания, что, возможно, связано с непопулярностью психологических услуг у открыто конфликтных семей);

взаимная супружеская неудовлетворенность [аналогично данным 15; 18; 27].

Мы, однако, не заметили однозначной связи [как 21; 22; 23] между типом родительской практики и конкретной формой невротической симптоматики ребенка, за исключением тенденции к появлению обсессивно-компульсивных расстройств и фобий у детей, чья деятельность сопровождается родительской тревогой.

Несомненно, полученные данные представляют собой лишь отправную точку для последующих исследований. Их перспективность определяется неослабевающим интересом к невротизирующему воспитанию исследователей по всему миру, появлением новых данных в этой области и значением этого знания для практической психологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М.: Эксмо-Пресс, 2000. 448 с.
2. Ланцбург М.Е. Сопровождение любовью [Электронный ресурс] // Обруч: образование, ребенок, ученик. 2010. № 5. С. 3—8. URL: <http://www.obruch.ru/node/689> (дата обращения: 23.05.2017).
3. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F48) [Электронный ресурс] // Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4237> (дата обращения: 25.05.2017).
4. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. М.: ООО Апрель Пресс, ЗАО ЭКСМО-Пресс, 2000. 464 с.
5. Эйдмиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 2008. 672 с.
6. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations / O. Remes, [et al.] // *Brain and Behavior*. 2016. Vol. 6. № 7. e00497. doi:10.1002/brb3.497

7. Anxiety Disorders in Pregnancy and the Postpartum Period: Chapter 11 / R. Anniverno [et al.] // *New Insights into Anxiety Disorders* / Ed. F. Durbano. Rijeka: InTech, 2013. P. 259—286. doi:10.5772/52786
8. *Armour S.* Helicopter' parents hover when kids job hunt [Электронный ресурс] // *USA Today*. Retrieved October 1, 2011. URL: http://www.usatoday.com/money/economy/employment/2007-04-23-helicopter-parents-usat_N.htm (дата обращения: 23.05.2017).
9. *Aslam N.* All eyes on me? Role of Negative Parenting in the Development of Social Anxiety Disorder among Children and Adolescents // *International Journal of School and Cognitive Psychology*. 2014. Vol. 1. № 1. 1000e101. URL: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.826.3370&rep=rep1&type=pdf> (дата обращения: 23.05.2017).
10. Associations of selected lower urinary tract symptoms with biographical context in patients of a day hospital for neurotic disorders / M. Skalski, [et al.] // *Psychiatria Polska*. 2016. Vol. 50. № 6. P. 1207—1234. doi:10.12740/PP/61583
11. *Bandelow B., Michaelis S.* Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century [Электронный ресурс] // *Dialogues Clin Neurosci*. 2015. Vol. 17. № 3. P. 327—335. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610617/> (дата обращения: 23.05.2017).
12. *Bayless K.* What Is Helicopter Parenting? [Электронный ресурс] // *parents.com*. URL: <http://www.parents.com/parenting/better-parenting/what-is-helicopter-parenting/> (дата обращения: 23.05.2017).
13. *Cummings C.M., Caporino N.E., Kendall P.C.* Comorbidity of Anxiety and Depression in Children and Adolescents: 20 Years After // *Psychological Bulletin*. 2014. Vol. 140. № 3. P. 816—845. doi:10.1037/a0034733
14. Engur B. Parents with Psychosis: Impact on Parenting & Parent-Child Relationship // *Journal of Child and Adolescent Behavior*. 2016. Vol. 5. № 1. doi:10.4172/2375-4494.1000327
15. *Flores S.M., Salum G.A., Manfro G.G.* Dysfunctional family environments and childhood psychopathology: the role of psychiatric comorbidity [Электронный ресурс] // *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 2014. Vol. 36. № 3. P. 147—151. URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311032220004> (дата обращения: 23.05.2017).
16. *Greeson B.* Move over, helicopter parents: Here come the lawnmower parents! [Электронный ресурс] / *The Aquila Report*, 2016. URL: <http://theaquilareport.com/move-over-helicopter-parents-meet-the-lawnmower-parents/> (дата обращения: 23.05.2017)
17. *Ha T., Granger D.A.* Family Relations, stress and Vulnerability: Biobehavioral Implications for Prevention and Practice // *Family Relations*. 2016. Vol. 65. № 1. P. 9—23. doi:10.1111/fare.12173
18. *Hadzic R., Magee C.A. & Robinson L.* Parental employment and child behaviors: Do parenting practices underlie these relationships? // *International Journal of Behavioral Development*. 2013. Vol. 37. № 4. P. 332—339. doi:10.1177/0165025413477274
19. *Hall R.C.W., Hall R.C.W.* Compensation Neurosis: A Too Quickly Forgotten Concept? [Электронный ресурс] // *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*. 2012. Vol. 40. № 3. P. 390—398. URL: <http://jaapl.org/content/jaapl/40/3/390.full.pdf> (дата обращения: 23.05.2017).
20. *Hooghe D.* Seeing the Unseen — Early Attachment Trauma and The Impact on Child' Development // *Journal of Child and Adolescent Behavior*. 2017. Vol. 5. № 1. doi:10.4172/2375-4494.1000326
21. *Hudson J.L.* Parent-Child Relationships in Early Childhood and Development of Anxiety & Depression [Электронный ресурс] // *Encyclopedia on Early Childhood Development*. 2013. URL: <http://www.child-encyclopedia.com/anxiety-and-depression/according-experts/parent-child-relationships-early-childhood-and-development> (дата обращения: 23.05.2017).
22. *Jahan A., Suri S.* Parenting Style in Relation to Mental Health among Female Adolescents // *Abnormal and Behavioural Psychology*. 2016. Vol. 2. № 3. 1000125. doi:10.4172/2472-0496.1000125
23. *Lask B., Taylor S., Nunn K.P.* Practical Child Psychiatry: The Clinician's Guide [Электронный ресурс] // London. BMJ Publishing Group. 2003. 381 p. URL: <http://dl4a.org/uploads/pdf/Practical.Child.Psychiatry.pdf> (дата обращения: 23.05.2017)
24. *Morawska L., Winter M., Sanders R.* Parenting knowledge and its role in the prediction of dysfunctional parenting and disruptive child behavior // *Child: Care, Health and Development*. 2009. Vol. 35. № 2. P. 217—226. doi:10.1111/j.1365-2214.2008.00929.x
25. Obsessive-compulsive skin disorders: a novel classification based on degree of insight / T. Zhu, [et al.] // *Journal of Dermatological Treatment*. 2017. Vol. 28. № 4. P. 342—346. doi:10.1080/09546634.2016.1240864
26. Occurrence of neurotic and anxiety disorders in rural schoolchildren and the role of physical exercise as a method to support their treatment [Электронный ресурс] / H. Krauss, [et al.] // *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2012. Vol. 19. № 3. P. 351—356. URL: <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.agro-3d82bc61-8dc8-4762-8cef-b0dc27a79edc> (дата обращения: 23.05.2017).
27. *Pappa V.S.* Relationships between Parents' Marital Status and the Psychological Well-being of Adolescents in Greece // *Journal of Psychology & Psychotherapy*. 2013. Vol. 3. № 2. doi:10.4172/2161-0487.1000110
28. *Price J.S.* An Evolutionary Perspective on Anxiety and Anxiety Disorders // *New Insights into Anxiety Disorders*. InTech, Chapters 1. 2013. doi:10.5772/52902

Parental practices contributing to the child's neuroses emergence

Ragulina O.A.,

master of psychology, education psychologist in State Budgetary Educational Institution "City Psycho-Pedagogical Center"
of Moscow Education Department, Moscow, Russia Россия,
ragulina.olga2015@yandex.ru

Fokina A.V.,

candidate of psychological sciences, chair of age-related psychology by L.F. Obukhova, faculty of educational psychology,
Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia,
alexandrafokina@mail.ru

The article is devoted to the overview of modern foreign studies exploring the nature, symptomatology and factors of neurotic disorders. The matter of estimating prevalence of neurotic disorders is being discussed. It provides information about somatic-vegetative and affective symptoms of neurotic disorders, depending on psychological factors (in particular, attachment, parenting style, marriage relationships, parental business, degree of awareness of psychogenic character of disorders). It also describes foreign studies, which show the role of psychogenic factor in the development of such disorders as ADHD, opposition-defiant disorder and learning disabilities. Parental practices contributed to child neurotic disorders emergence is analyzed. The "helicopter parents" and "lawnmower parents" are described. Authors use their experience of psychological work with families to describe some of these practices: "rejection of differentiation", "anxiety escort", "child's rectification".

Keywords: child-parent relationships, neuroses, factors of neurotic disorders, family, parenting, parental practices, over-controlling parenting, parental hostility, parental control, parental anxiety, neurotic parents.

REFERENCES

1. Zakharov A.I. Proiskhozhdenie detskikh nevrozov i psikhoterapiya [The origin of children's neuroses and psychotherapy]. M.: Eksmo-Press, 2000. 448 p. (In Russ.).
2. Lantsburg M.E. Soprovozhdenie lyubov'yu [Escort by love] [Elektronnyi resurs] // *Obruch: obrazovanie, rebenok, uchenik [Hoop: education, child, student]*, 2010, no. 5. pp. 3—8. Available at: <http://www.obruch.ru/node/689> (Accessed 23.05.2017). (In Russ.).
3. Nevroticheskie, svyazannye so stressom i somatoformnye rasstroistva (F40-F48) [Neurotic, stress-related and somatoform disorders (F40-F48)] [Elektronnyi resurs] // *Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznei 10-go peresmotra (MKB-10) [International Classification of Diseases of the 10th revision (ICD-10)]*. Available at: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4237> (Accessed 25.05.2017). (In Russ.).
4. Spivakovskaya A.S. Psikhoterapiya: igra, detstvo, sem'ya [Psychotherapy: play, childhood, family]. M.: OOO Aprel' Press, ZAO EKSMO-Press, 2000. 464 p. (In Russ.).
5. Eidemiller E.G., Yustitskis V. Psikhologiya i psikhoterapiya sem'i [Psychology and psychotherapy of the family]. SPb.: Piter, 2008. 672 p. (In Russ.).
6. Remes O., et al. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Braine and Behavior*, 2016. Vol. 6, no. 7, e00497. doi:10.1002/brb3.497
7. Anniverno R., et al. Anxiety Disorders in Pregnancy and the Postpartum Period; Chapter 11. In *Durbano F., ed. New Insights into Anxiety Disorders*. Rijeka: InTech, Chapters published, 2013, pp. 259—286. doi:10.5772/52786
8. Armour S. Helicopter' parents hover when kids job hunt [Elektronnyi resurs]. USA Today. Retrieved October 1, 2011. Available at: http://www.usatoday.com/money/economy/employment/2007-04-23-helicopter-parents-usat_N.htm (Accessed 25.05.2017).
9. Aslam N. All eyes on me? Role of Negative Parenting in the Development of Social Anxiety Disorder among Children and Adolescents. *International Journal of School and Cognitive Psychology*, 2014. Vol. 1, no. 1. 1000e101. Available at: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.826.3370&rep=rep1&type=pdf> (Accessed: 23.05.2017).
10. Skalski M., et al. Associations of selected lower urinary tract symptoms with biographical context in patients of a day hospital for neurotic disorders. *Psychiatria Polska*, 2016. Vol. 50, no. 6, pp. 1207—1234. doi:10.12740/PP/61583
11. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century [Elektronnyi resurs] // *Dialogues Clin Neurosci*, 2015. Vol. 17, no. 3, pp. 327—335. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610617/> (Accessed 23.05.2017).
12. Bayless K. What Is Helicopter Parenting? [Elektronnyi resurs] // parents.com. Available at: <http://www.parents.com/parenting/better-parenting/what-is-helicopter-parenting/> (Accessed 23.05.2017).

13. Cummings C.M., Caporino N.E., Kendall P.C. Comorbidity of Anxiety and Depression in Children and Adolescents: 20 Years After // *Psychological Bulletin*, 2014. Vol. 140, no. 3, pp. 816—845. doi:10.1037/a0034733
14. Engur B. Parents with Psychosis: Impact on Parenting & Parent-Child Relationship. *Journal of Child and Adolescent Behavior*, 2016. Vol. 5, no. 1. doi:10.4172/2375-4494.1000327
15. Flores S.M., Salum G.A., Manfro G.G. Dysfunctional family environments and childhood psychopathology: the role of psychiatric comorbidity [Elektronnyi resurs]. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 2014. Vol. 36, no. 3, pp. 147—151. Available at: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311032220004> (Accessed 23.05.2017).
16. Greeson B. Move over, helicopter parents: Here come the lawnmower parents! [Elektronnyi resurs]. *The Aquila Report*, 2016. Available at: <http://theaquilareport.com/move-over-helicopter-parents-meet-the-lawnmower-parents/> (Accessed 23.05.2017)
17. Ha T., Granger D.A. Family Relations, stress and Vulnerability: Biobehavioral Implications for Prevention and Practice. *Family Relations*, 2016. Vol. 65, no. 1, pp. 9—23. doi:10.1111/fare.12173
18. Hadzic R., Magee C.A. & Robinson L. Parental employment and child behaviors: Do parenting practices underlie these relationships? *International Journal of Behavioral Development*, 2013. Vol. 37, no. 4, pp. 332—339. doi:10.1177/0165025413477274
19. Hall R.C.W., Hall R.C.W. Compensation Neurosis: A Too Quickly Forgotten Concept? [Elektronnyi resurs]. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 2012. Vol. 40, no. 3, pp. 390—398. Available at: <http://jaapl.org/content/jaapl/40/3/390.full.pdf> (Accessed 23.05.2017).
20. Hooghe D. Seeing the Unseen — Early Attachment Trauma and The Impact on Child Development. *Journal of Child and Adolescent Behavior*, 2017. Vol. 5, no. 1. doi:10.4172/2375-4494.1000326
21. Hudson J.L. Parent-Child Relationships in Early Childhood and Development of Anxiety & Depression [Elektronnyi resurs]. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 2013. Available at: <http://www.child-encyclopedia.com/anxiety-and-depression/according-experts/parent-child-relationships-early-childhood-and-development> (Accessed 23.05.2017).
22. Jahan A., Suri S. Parenting Style in Relation to Mental Health among Female Adolescents. *Abnormal and Behavioural Psychology*, 2016. Vol. 2, no. 3. doi:10.4172/2472-0496.1000125
23. Lask B., Taylor S., Nunn K.P. Practical Child Psychiatry: The Clinician's Guide [Elektronnyi resurs]. London. BMJ Publishing Group, 2003. 381 p. Available at: <http://dl4a.org/uploads/pdf/Practical.Child.Psychiatry.pdf> (Accessed 23.05.2017)
24. Morawska L., Winter M., Sanders R. Parenting knowledge and its role in the prediction of dysfunctional parenting and disruptive child behavior. *Child: Care, Health and Development*, 2009. Vol. 35, no. 2, pp. 217—226. doi:10.1111/j.1365-2214.2008.00929.x
25. Zhu T., et al. Obsessive-compulsive skin disorders: a novel classification based on degree of insight. *Journal of Dermatological Treatment*, 2017. Vol. 28, no. 4, pp. 342—346. doi:10.1080/09546634.2016.1240864
26. Krauss H., et al. Occurrence of neurotic and anxiety disorders in rural schoolchildren and the role of physical exercise as a method to support their treatment [Elektronnyi resurs]. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 2012. Vol. 19, no. 3, pp. 351—356. Available at: <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.agro-3d82bc61-8dc8-4762-8cef-b0dc27a79edc> (Accessed 23.05.2017).
27. Pappa V.S. Relationships between Parents' Marital Status and the Psychological Well-being of Adolescents in Greece. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 2013. Vol. 3, no. 2. doi:10.4172/2161-0487.1000110
28. Price J.S. An Evolutionary Perspective on Anxiety and Anxiety Disorders. *New Insights into Anxiety Disorders. InTech, Chapters 1*, 2013. doi:10.5772/52902