

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
Факультет № 6  
Кафедра соціології та психології**

**ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

**з навчальної дисципліни «Психотерапія та психокорекція дітей та підлітків»**

**вибіркових компонент  
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти**

***053 Психологія (практична психологія)***

**за темою - № 5. Психотерапія неврозів дітей та підлітків.**

**Харків 2020**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол від 23.09.2020 № 9

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою факультету № 6  
Протокол від 16.09.2020 № 6

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією Науково-методичної ради  
ХНУВС з гуманітарних та соціально-  
економічних дисциплін  
Протокол від 18.09.2020 № 5

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології  
Протокол від 07.09.2020, № 9

**Розробники:**

1.Доцент кафедри соціології та психології, кандидат біологічних наук  
Шахова О.Г.

**Рецензенти:**

1.Доцент кафедри загальної психології факультету психології ХНУ імені  
В.Н. Каразіна, кандидат психологічних наук, доцент Невоєнна О.А.

2.Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 ХНУВС,  
кандидат психологічних наук, доцент Жданова І.В.

### **План лекції:**

1. Теоретичне обґрунтування психотерапії неврозів та неврозоподібних розладів.
2. Психологічна діагностика дітей з невротичними реакціями і неврозами.
3. Методи психотерапії енурезу, енкопрезу, порушень сну, заїкуватості, шкідливих звичок.
4. Методи психотерапії загальних неврозів.

### **Література:**

#### **Базова**

1. Захаров А.И. Психотерапия невротизмов у детей и подростков / А.И. Захаров. – Л., 1982. – 216 с.
2. Психотерапевтическая энциклопедия / Под общ. ред. Б. Д. Карвасарского. —СПб.: ПитерКом, 2002. – 1024 с.
3. Психотерапия детей и подростков / Под ред. Х. Ремшмидта. – Москва Мир, 2002. – 432 с.
4. Спиваковская А.С. Профилактика детских невротизмов / А.С. Спиваковская. – М., 1988. – 2000 с.

#### **Допоміжна**

1. Оклендер В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии / В. Оклендер. – М.: Независимая фирма «Класс», 2005. – 336 с.
2. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – М.: Прогресс, 2000. – 384 с.
3. Холмогорова А.Б. Научные основания и практические задачи семейной психотерапии / А. Холмогорова // Московский психотерапевтический журнал. - 2002. - №1. - С. 93-119.
4. Хоменкаускас Г. Т. Семья глазами ребенка / Г.Т. Хоменкаускас. – М.: Педагогика, 1989. – 160 с.

### **Текст лекції**

Основна маса дітей, які потребують психотерапії, страждають психогенними (невротичними) реакціями, неврозами й неврозоподібними розладами, серед яких найпоширеніші енурез, енкопрез, порушення сну, заїкуватість, шкідливі звички. Для правильного використання методів психотерапії при зазначених вище порушеннях, необхідно чітко уявляти їх етіологію, механізми розвитку. Крім того психолог повинен вміти правильно встановити психологічний діагноз і провести планування психологічної допомоги.

#### **1. Теоретичне обґрунтування психотерапії неврозів та неврозоподібних розладів.**

"Психогенна реакція" - патологічні зміни психічної діяльності, що виникають у відповідь на суб'єктивно значиму для особистості психічну травму або психічну напругу й перебувають із ними в психологічно зрозумілих зв'язках.

К.Ясперс підкреслював, що при психогенних захворюваннях в особистості не виникає нових рис, не властивих їм раніше, а з'являються ті особливості реакцій і поведінки, які були характерні для хворого в більше молодому віці й у процесі життя виявилися подавленими більше адекватними для навколишнього середовища формами поведінки. Типовими ознаками аномальних реакцій є неадекватність стимулу як по силі, так і по змісту. Розрізняють кілька різновидів аномальних реакцій.

-Невротичними є реакції, зміст яких критично оцінюється пацієнтом й які проявляються головним чином вегетативними й соматичними розладами.

-Патохарактерологічні реакції проявляються у виражені й стереотипно повторюваних відхиленнях у поведженні, що приводять до тимчасових порушень соціальної адаптації.

Неврози - оборотні прикордонні психічні розлади, обумовлені впливом психотравмуючих факторів, що протікають із усвідомленням хворим факту своєї хвороби, без порушень відбиття реального миру й проявляючися в основному психогенно обумовленими емоційними й соматовегетативними розладами.

У вітчизняній психіатрії виділяють три основних неврози: неврастенію, істеричний невроз, невроз нав'язливих станів.

Невротичні розлади різного ступеня виразності зустрічаються приблизно в третини дітей, що відвідують дитячий сад, і в ще більшому відсотку випадків - у дітей старшого дошкільного й молодшого шкільного віку. У хлопчиків важкі неврози спостерігаються частіше, ніж у дівчинок.

Прояву неврозів у дітей відрізняються більшою віковою своєрідністю. Незавершеність, рудиментарність невротичної симптоматики, перевага соматовегетативних і рухових розладів, відсутність особистісного переживання наявних розладів, виникнення їх як безпосередня реакція - ці особливості пояснюють перевагу в дітей моносимптомних неврозів. Зазначені вище неврози зустрічаються тільки з 10-12 літнього віку.

До системних неврозів відносять заїкуватість, тики, енурез, енкопрез і патологічні звичні дії.

Спочатку неврози представляють емоційний розлад, що виникає переважно в умовах порушених відносин у родині, насамперед з матір'ю, що звичайно є найбільш близьким для дитини особою в перші роки його життя. Не меншу патогенну роль у наступні роки грають відносини з батьком, якщо він не здатний вчасно розв'язати особистісних проблеми розвитку своїх дітей. Обоє батька випробовують багато особистих проблем, нерідко самі хворі неврозом і дотримуються догматично сприйнятих або вихідних з минулого досвіду, що травмує, поглядів на виховання без обліку індивідуальної своєрідності й вікових потреб дітей. Все це дає підставу розглядати невротичне, психогенне по своєму походженню захворювання дитини як свого роду клініко-психологічне відбиття особистісних проблем батьків, що починаються нерідко ще в прабатьківській родині. Неврози - це своєрідний психологічний-психологічний-клініко-психологічний феномен, що формується протягом життя трьох поколінь - прабатьків, батьків і дітей.

Невроз є психогенним захворюванням особистості, що формується, тому на нього впливає все те, що може ускладнити процес формування особистості в дітей і сприяти загальному наростанню нервово-психічної напруги в батьків. До цих факторів ставляться причини соціально-психологічного, соціально-культурного й соціально-економічного характеру.

Із соціально-психологічних факторів заслуговують увага наявність єдиної дитини в родині або емоційній ізоляції одного з дітей, якщо їх трохи, недостатня психологічна сумісність батьків і дітей конфлікти однобічна перевага (домінування) одного з дорослих (як правило, матері або бабусі по

материнській лінії, якщо вона проживає в родині) перестановка або інверсія традиційних сімейних ролей низька продуктивність спільної діяльності членів родини й, нарешті, відома ізолюваність родини в сфері зовнішніх контактів.

До соціально-культурних факторів ставляться проблеми, пов'язані із проживанням у великому місті, прискоренням темпу сучасного життя, недоліком часу, скупченістю, деякою знеособленістю й усе більше складним характером міжособистісних відносин недостатніми умовами для повноцінного відпочинку й розрядки емоційної напруги.

Соціально-економічні фактори містять у собі незадовільні побутовий-побутові-житло-побутові умови молоді родини, зайнятість батьків, ранній вихід матері на роботу й приміщення дитини в ясла або залучення інших осіб для догляду за ним.

У міру поглиблення знань про неврози неодноразово піддавалося перегляду значення генетичних факторів у їхньому походженні. Вірніше буде говорити не про спадкоємну схильність до неврозів, а про наявність загальних, у тому числі й генетично обумовлених, способів або типів нервово-психічного реагування, опосередкованих конкретним характером відносин у родині.

Емоційний контакт батьків і дітей - одне з умов нормального психічного розвитку, формування характеру й особистості. Проблеми емоційного контакту з родителями в дітей, які згодом занедажують неврозами, обумовлені насамперед гіперсоціальною спрямованістю особистості матерів у вигляді гіпертрофованого почуття боргу, обов'язку, підвищених принципівості, труднощам компромісів. З одного боку, ці матері багато опікують і тривожаться, а з іншого боку - надходять зайво правильно, але, що називається, без душі. Часто не йдуть вчасно назустріч, прагнуть зайво пунктуально витримувати режим дня, без кінця читають мораль і вважають дитячу метушню, сміх і веселощі порожнім часупрепровождением.

## **2. Психологічна діагностика дітей з невротичними реакціями і неврозами.**

Методика сімейного прийому. Тривалість сімейного прийому становить від 45 хв до 1 ч. Витрачений час дозволяє продуктивно вирішити багато наболілих проблем у родині, особливо, якщо врахувати безрезультатність попередніх спроб надання лікувальної допомоги дітям. При серйозних проблемах у сімейних відносинах, насамперед в області виховання, припущенні про невротичне захворювання в одного з батьків, родина, з її згоди, знову запрошується на прийом.

Гра в кеглі. Вона дозволяє різноманітиту прийом і зменшити його формальний характер. Гра проводиться кілька разів, причому кеглі встановлює за своїм розсудом що програв. Від катання пластмасового м'яча треба перехід до його кидання, що дає додатковий емоційний стимул для гри. Навіть кілька хвилин гри дозволяють зняти напруга від попередньої бесіди й налагодити більше довірчий контакт із дитиною.

Гра в кеглі - не тільки засіб емоційного пожвавлення, розрядки й контакту, вона дає багато коштовний діагностичної інформації. У грі помітні нерішучість у поведженні, зайва напруга й хвилювання, незручність рухів (через відсутність рухливих ігор будинку), розгубленість при необхідності швидкого й самостійного прийняття рішень, труднощі компромісів, афект

при невдачі, відмова від продовження гри або наполегливе бажання її продовження будь-що-будь . Все це характерно для дітей з неврозами.

Малювання як спосіб діагностики. Прагнення малювати властиво більшості дітей старшого дошкільного віку. При неврозах діти часто не реалізують його через однобічну орієнтацію батьків на більше інтелектуально насичені заняття. Малювання, як і гра, вважається несерьозним заняттям, роботою "для себе", і подібна установка збіднює духовний мир дітей, не дає можливості реалізуватися їхнім творчим початкам.

Вивчення малюнків дітей з неврозами корисно й у плані діагностики інтересів і захоплень, особливостей темпераменту й переживань.

Використання запитальників. Коштовним для діагностики емоційного стану й взаємин у родині є тематичний апперцепційний тест (ТАТ), по невизначених значеннях картинок-ситуацій якого просять скласти перший розповідь, що прийшла в голову.

Психотерапія неврозів у дітей і підлітків включає діагностику взаємозалежних невротичних й особистісних порушень у всіх членів родини й відповідну психотерапевтичну роботу із хворою дитиною і його безпосереднім оточенням.

Обстеження родини дітей з неврозами. При вивченні родини дітей з неврозами застосовується клініко-анамнестический метод, доповнений психологічним і соціально-психологічним методами. Поділ їх умовно, тому що разом вони становлять клініко-психологічний метод вивчення неврозів. При звертанні до психотерапевта батьків хворої дитини мова звичайно йде про терапевтично резистентні випадки з багаторічним плином неврозу. Це викликано не тільки відсутністю ефекту лікарської терапії й недостатньо інтенсивною й спрямованою психотерапевтичною допомогою відносно хворого, але й наявністю неврозу в одного або декількох дорослих членів родини, що сприяє захворюванню дитини і є перешкодою для його видужання. При патологічному функціонуванні родини, одним з виражень якого з невроз дитини, не завжди легко виявити первинне джерело невротичного захворювання, тому що один з батьків може відсутнювати на прийомі, а показання іншого не завжди об'єктивні.

Почергове вислуховування скарг обох батьків, як і роздільне з від них анамнестических відомостей, має ряд переваг. Кожний з батьків поза залежністю від відносин у родині може висловити думку про сформовану ситуацію й розкрити деякі зі своїх особистих проблем. Таким чином, вдається скласти більше повне подання про відносини в родині й про індивідуальне розуміння її проблем.

Батьки приводять дитину на прийом по черзі. Поки лікар займається з ним, батько заповнює аркуші особистісних опросників. Серед них адаптовані в інституті ім. В. М. Бехтерева опросник Айзенка, MMPI, методика "незакінчені пропозиції", фрустрационная методика Розенцвейга, опросник Кеттэла, форма "З", а також ряд інших методик - опросник Кеттэла, форма "А" опросник Лири колірна методика Люшер опросник PARI й ін. Після паралельного обстеження дитини й батьків за допомогою опросників останні по черзі запрошуються на прийом для збору діагностичної інформації у вигляді клінічної бесіди або стандартизованого інтерв'ю.

Одночасне обстеження дітей і батьків створює кращі умови для розуміння останніми взаємозалежного характеру проблем у родині, а також надає кількаразову можливість для обговорення питань, що цікавлять, і надання індивідуальної психотерапевтичної допомоги.

### **3. Методи психотерапії енурезу, енкопрезу, порушень сну, заїкуватості, шкідливих звичок.**

*Невротична заїкуватість.*

Психогенно обумовлене порушення ритму, темпу й плавності мови, пов'язане із судорогами м'язів, які беруть участь у мовному акті. У хлопчиків заїкуватість виникає значно частіше, ніж у дівчинок. Розлад в основному розвивається в період становлення мови (2-3 року) або у віці 4-5 років, коли відбувається значне ускладнення фразової мови й формування внутрішньої мови. Причинами невротичної заїкуватості можуть бути гострі, подострые й хронічні психічні травми. У дітей молодшого віку поряд з переляком частою причиною невротичної заїкуватості є раптова розлука з родителями. Разом з тим виникненню невротичної заїкуватості сприяє ряд умов: сімейна слабкість церебральних механізмів мови, що проявляється в різних мовних розладах, невропатичні стани, інформаційні перевантаження, спроби батьків форсувати мовний й інтелектуальний розвиток дитини й ін.

*Невротичні тики.*

Поєднують різноманітні автоматизовані звичні рухи (миготіння, наморщивання шкіри чола, крил носа, облизування губ, посмикування головою, плечима, різні рухи кінцівками, тулубом), а також "покахикування", "хмыканье", "" звуки, щохрюкають, (респіраторні тики), які виникають у результаті фіксації того або іншого захисного руху, спочатку доцільно. У частині випадків тики відносять до проявів неврозу нав'язливості. Разом з тим нерідко, особливо в дітей дошкільного молодшого шкільного віку, невротичні тики не супроводжуються почуттям внутрішньої несвободи, напруги, прагненням до нав'язливого повторення руху, тобто не носять нав'язливого характеру. Такі звичні автоматизовані рухи ставляться до психопатологічних недиференційованих невротичних тиків. Невротичні тики (включаючи нав'язливі) - розповсюджений розлад у дитячому віці, вони виявляються в хлопчиків в 4,5% й у дівчинок в 2,6% випадків. Найбільш часті невротичні тики у віці від 5 до 12 років. Поряд з гострими й хронічними психічними травмами в походженні невротичних тиків відіграє роль місцеве роздратування (кон'юнктивіт, сторонній предмет ока, запалення слизуватої верхніх дихальних шляхів і т.п.). Прояву невротичних тиків досить однотипні: переважають тикові рухи в м'язах особи, шиї, плечового пояса, респіраторні тики. Часті сполучення з невротичною заїкуватістю й енурезом.

*Невротичні розлади сну.*

У дітей і підлітків зустрічаються досить часто, однак вивчені недостатньо.

У їх етиології відіграють роль різні психотравмуючі фактори, що особливо діють у вечірні години. Клініка невротичних розладів сну виражається порушеннями засипання, неспокійним сном із частими рухами, розладом глибини сну з нічними пробудженнями, нічними страхами, яскравими застрашливими сновидіннями, а також снохожденнями й сноговореннями. Нічні страхи, що зустрічаються в основному в дітей дошкільного молодшого шкільного віку, являють собою рудиментарні надцінні переживання з афектом

страху, зміст яких прямо або символічно пов'язане із психотравмуючими обставинами. Невротичні снохождення й снотворения тісно пов'язані зі змістом сновидінь.

#### *Невротичні розлади апетиту (анорексія).*

Група системних невротичних розладів, що характеризуються різними порушеннями харчового поведіння у зв'язку з первинним зниженням апетиту. Найчастіше спостерігається в ранньому й дошкільному віці. Безпосереднім приводом до виникнення невротичної анорексії часто є спроба матері насильно нагодувати дитини при його відмові від їжі, перегодовування, випадковий збіг годівлі з яким-небудь неприємним враженням (переляк, пов'язаний з тим, що дитина випадково подавилася, різкий окрик, сварка дорослих і т.п.). Клінічні прояви включають відсутність у дитини бажання є будь-яку їжу або виражену вибірковість до їжі з відмовою від багатьох звичайних продуктів, дуже повільний процес їжі з довгим пережовуванням їжі, часті срыгивания й блювота під час їжі. Поряд із цим спостерігаються знижений настрій, примхливість, плаксивість під час прийому їжі.

#### *Невротичний енурез.*

Психогенно обумовлене неусвідомлене упускання сечі, переважно під час нічного сну. В етіології енуреза, крім психотравмуючих факторів, відіграють роль невропатичні стани, риси тормозимості й тривожності в характері, а також ідентична сімейна обтяженість. Клініка невротичного енуреза відрізняється вираженою залежністю від ситуації.

Нічне нетримання сечі частішає при загостренні психотравмуючої ситуації, після фізичних покарань і т.п. Уже наприкінці дошкільного й початку шкільного віку з'являються переживання недовіри, знижена самооцінка, тривожне очікування нового упускання сечі. Це нерідко веде до порушень сну. Як правило, спостерігаються інші невротичні розлади: нестійкість настрою, дратівливість, примхливість, страхи, плаксивість, тики.

#### *Невротичний енкопрез.*

Проявляється в мимовільному виділенні незначної кількості випорожнень при відсутності поразок спинного мозку, а також аномалій й інших захворювань нижнього відділу кишечника або сфінктера анального отвору. Зустрічається приблизно в 10 разів рідше енуреза, в основному в хлопчиків у віці від 7 до 9 років. В етіології основна роль належить тривалій емоційній депривації, надмірно строгим вимогам до дитини, внутрісімейному конфлікту. Патогенез енкопреза не вивчений. Клініка характеризується порушенням навички охайності у вигляді появи невеликої кількості випорожнень при відсутності позиву до дефекації. Часто йому супроводжує знижений настрій, дратівливість, плаксивість, невротичний енурез.

#### *Патологічні звичні дії.*

Група специфічних для дітей і підлітків психогенних порушень поведінки, в основі яких лежить хвороблива фіксація довільних дій, властивих дітям раннього віку. Найпоширенішими є ссання пальців, кусання нігтів (онихофагія), генитальні маніпуляції (роздратування полових органів, що завершується оргазмом), що нагадують онанізм (мастурбацію). Рідше зустрічаються хворобливе прагнення висмикувати або вискубувати волосся на волоссистій



частині голови й бровах (трихотилломанія) і ритмічне розгойдування головою й тулубом (яктация) перед засипанням у дітей перших 2 років життя.

Профілактика неврозів у дітей і підлітків насамперед заснована на психогигиєнічних мірах, спрямованих на нормалізацію внутрісімейних відносин і корекцію неправильного виховання. З огляду на важливу роль в етіології неврозів особливостей характеру дитини, доцільні виховні заходи щодо психічного загартовування дітей із що гальмують і тривожно-недовірливими рисами характеру, а також з невропатичними станами. До таких заходів ставляться формування активності, ініціативи, навчання подоланню труднощів, дезактуалізація страхаючих обставин (темрява, розлука з родителями, зустріч із незнайомими людьми, із тваринами й т.п.). Важливу роль грає виховання в колективі з певною індивідуалізацією підходу, підбором товаришів певного складу характеру. Певна профілактична роль належить також заходам щодо зміцнення фізичного здоров'я, насамперед заняттям фізкультурою й спортом. Чимала роль належить психогигієні розумової праці школярів, попередженню їх інтелектуальних й інформаційних перевантажень.

#### **4. Методи психотерапії загальних неврозів.**

Всебічна диференційована й динамічна клінічна оцінка прикордонного стану, облік особливостей особистості хворого, його темпераменту, характеру, а також психотравмуючої ситуації й інших факторів - все це є основою для вибору найбільш раціональної терапевтичної тактики.

Тому слід зазначити недостатню ефективність однобічного підходу до лікування неврозів, необґрунтовано орієнтованого як на біологічні, так і на окремі психотерапевтичні методи. Принцип комплексного підходу не тільки не виключає, але й вимагає високого ступеня диференціації лікувальних впливів, що враховують показники клінічного (форма . синдром, тип лікування), психофізіологічного, а зокрема , особливості фармакологічної й біологічної реактивності й психологічного характеру (особливості особистості, специфіка психотравмуючої ситуації й ін. ).

Досвід роботи в рамках клінічної психотерапії показав доцільність й обґрунтованість наступних етапів роботи, які ведуть хворого до видужання.

1. Проведення нормалізації психосоматического статусу, підготовку до подальшого більше плідному сприйняттю хворим проведеної психотерапевтичної роботи. У цьому випадку проводяться сеанси гіпнотерапії з відповідними вселяннями нормалізації життєвого тону, глибинного внутрішнього спокою, урівноваженості, гарного самопочуття, уваги, пам'яті, внутрішньої готовності до будь-якого виду діяльності, схильності до позитивних емоцій. Щодо цього корисні методики, у тому числі й психотерапевтичні, що відновлюють ресурсний потенціал організму. Тут важливо й загальзміцнювальне медикаментозне лікування.

2. Досягнення адекватного усвідомлення своїх розладів. Корекція внутрішньої картини хвороби у бік її адекватності з розумінням рівня розладів (кількісний, функціональний, оборотний), типовість случаючи, відсутність особливої винятковості. На цьому етапі варто проводити особливу оз'яснювальну раціональну психотерапію. Можна використати методики й зміни переконання, раціональну, когнітивну психотерапію.

3. Важливе усвідомлення хворим цієї психотравми як причини розладів. Пророблення цієї психотравми без її витиснення, "відходу" від її, міняючись у чомусь, перетворюючи себе, адаптуючи себе до нових обставин, які породила психотравма. Важливо враховувати специфіку психотравми при кожному виді розладів (неврозів), природу й загальні принципи психотравми у взаимоотношенні свідомості й несвідомого, розробленого в психотерапії.

4. Дезактуалізація травми й конфлікту в цілому з подальшою втратою уваги до них, зняття актуальності й насущності в сфері відповідному конфлікту, своєрідне заспокоєння, шляхом аналогії даного конфлікту в інших відомих людей, літературних героїв. Розбір у хворим долі його переживань у перспективі виходу із цієї психотравми. У цьому випадку не тільки діючі аналогії, зіставлення з тим, що раніше дуже турбувало, хвилювало, але й відповідні вселяння в гіпнотичному стані, самонавіяння в стані аутогенної заглибленості.

5. Психотерапевтична тактика, спрямована на редукцію, зворотний розвиток невротичних розладів (симптомів і синдромів). Коли психотравма дезактуалізовувалась, втратила актуальність, тактика на зворотний розвиток розладів має перспективу. На даному етапі є актуальної поведінкова психотерапія.

6. Формування мотиву до видужання. Формування мотиву до зміни себе в пацієнта відбувається саме шляхом корекції самосвідомості, реального "Я" стосовно ідеального "Я"

7. Подолання механізмів психологічного захисту, які проявляється у вигляді раціоналізації, витиснення, проекції, реактивних утворень.

8. Налагодження процесу особистісного росту й психологічної стійкості, які варто закріплювати в груповій психотерапії, її варіантах, у проведенні технік нейролінгвістичного програмування, когнітивної психотерапії, елементах вищого щабля аутогенної тренування, поведінкової психотерапії, психосинтеза, символдрами.

### **Загальні висновки.**

ОТЖЕ, Основна маса дітей, які потребують психотерапії, страждають психогенними (невротичними) реакціями, неврозами й неврозоподібними розладами, серед яких найпоширеніші енурез, енкопрез, порушення сну, заїкуватість, шкідливі звички. Для правильного використання методів психотерапії при зазначених вище порушеннях, необхідно чітко уявляти їх етіологію, механізми розвитку. Крім того психолог повинен вміти правильно встановити психологічний діагноз і провести планування психологічної допомоги.