

С.В. Чермянин, Е.В. Загорная, В.Е. Капитанаки

МИШЕНИ ПСИХОТЕРАПИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Ленинградский государственный областной университет им. А.С. Пушкина
(Россия, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10)

Введение. Вопрос о невротических нарушениях в детском и подростковом возрасте остается на сегодняшний день одним из дискуссионных, т.к. не существует единого взгляда на невротический патогенез, и в первую очередь это связано с тем, что недостаточно изучена роль психосоциальных факторов, лежащих в основе этого механизма. Понимая специфику детско-родительских отношений подростков с невротическими нарушениями, можно не только выделить мишени психотерапевтической работы с такими детьми, но и отследить на практике динамику выздоровления.

Цель – на основе оценки детско-родительских отношений и качества жизни подростков с невротическими нарушениями выделить мишени дальнейшей психотерапевтической работы с данной категорией детей.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 80 респондентов среднего подросткового возраста (от 14 до 16 лет), мужского пола. Основную группу составили 40 подростков с невротическими нарушениями, контрольную группу составили 40 здоровых подростков. В соответствии с целями и задачами исследования, а также с учетом специфики анализируемых переменных была проведена проверка на нормальность распределения данных посредством критерия Колмогорова – Смирнова. Сравнительный анализ эмпирических данных был осуществлен на основе применения U-критерия Манна – Уитни. Для выявления корреляционных взаимосвязей был применен коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их анализ. В исследовании изучались показатели качества жизни подростков с невротическими нарушениями, был проведен анализ детско-родительских отношений. Результаты показали, что для подростков с невротическими проявлениями характерно снижение социальной и психофизиологической активности, но чаще всего это связано с активацией деструктивных психологических защит в ответ на ожидания и требования матери. Такая защитная позиция, с одной стороны, снижает напряжение в отношении мать – сын, с другой – актуализирует соматическую симптоматику.

Заключение. Результаты исследования показали, что матери подростков с невротическими нарушениями используют деструктивные стратегии воспитания. Директивная и враждебная материнская стратегия воспитания провоцирует активацию регрессивных механизмов психологической защиты, таких как «уход в болезнь», тогда как неустойчивая, постоянно колеблющаяся от любви и доверия к отчуждению и жестокости, стратегия влечет за собой психосоциальный диссонанс, в результате которого возникают невротические нарушения и дебюты девиантного поведения.

Ключевые слова: невротические нарушения, психосоматика, дезадаптация, качество жизни, психотерапия.

Чермянин Сергей Викторович – д-р мед. наук проф., проф. каф. психофизиологии и клинич. психологии, Ленинградский гос. ун-т им. А.С. Пушкина (Россия, 196605, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10), ORCID: 0000-0002-3344-1780, e-mail: cherma2009@yandex.ru;

✉ Загорная Елена Владимировна – канд. психол. наук доц., доц. каф. психофизиологии и клинич. психологии, Ленинградский гос. ун-т им. А.С. Пушкина (Россия, 196605, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10), ORCID: 0000-0002-3746-8833, e-mail: noisia-007@mail.ru;

Капитанаки Вероника Евгеньевна – канд. психол. наук, доц. каф. психофизиологии и клинич. психологии, Ленинградский гос. ун-т им. А.С. Пушкина (Россия, 196605, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10), ORCID: 0000-0001-9709-4995, e-mail: nitanaki@mail.ru

Введение

Здоровье общества – это показатель социально-психологического благополучия в стране, а потому большое внимание сегодня уделяется здоровью и качеству жизни подрастающего поколения. В этой связи проблема невротических нарушений в детском и подростковом возрасте становится одной из актуальнейших междисциплинарных проблем, т.к., во-первых, распространность таких нарушений в этих возрастных группах значительна и имеет устойчивую тенденцию к росту [2], а во-вторых, несмотря на большое количество исследований, вопрос о природе и механизмах возникновения невротических нарушений в детском и подростковом возрасте остается дискуссионным.

В основе невротических нарушений лежит сложное взаимодействие гормональных, неврологических и психологических факторов. Длительный стресс, травматические переживания, подавленные эмоции приводят к нарушениям в работе нервной и эндокринной систем, получающим физические проявления. Многочисленные исследования (Холмогорова А.Б., Лифинцева А.А.; Смирнова С.В.; Кравцова Н.А. и др.), посвященные проблеме влияния детско-родительских отношений на психическое и соматическое здоровье детей, показывают, что деструкция таких отношений является одним из ключевых факторов возникновения социально-психологической дезадаптации, тесно связанной с невротическими нарушениями у детей [3, 4, 6].

Важнейшую роль в психическом развитии ребенка играют его отношения с матерью, гармоничность которых создают благоприятные условия и эмоциональный комфорт для дальнейшего развития. В то же время гипертрофированная эмоциональная привязанность матери, как и материнская депривация, негативно сказывается не только на психическом развитии, но и на социализации ребенка [8].

Роль отца в воспитании ребенка связана с построением системы социальных координат, т.е. системы отношений человека

с внешним миром – от социального положения ребенка и его принадлежности к определенным социальным группам до понимания им своей роли и принципов взаимодействия с другими. Именно отец формирует психологическую основу Я-концепции ребенка – чувство защищенности, поддержки и уверенность в себе.

Не менее важны семейный климат, менталитет и система отношений в семье, которые демонстрируют ребенку не только базовые концептуальные принципы социального взаимодействия, но и стратегии поведения в стрессогенных ситуациях, которые позволяют эффективно адаптироваться [9].

Таким образом, изучение показателей качества жизни детей с невротическими нарушениями и их взаимосвязь с различными интерпсихическими и интрапсихическими факторами позволят выделить важнейшие предикторы социально-психологической дезадаптации в социально-значимых для ребенка сферах и предельно точно определять мишень дальнейшей психотерапевтической работы.

Цель исследования – оценка качества жизни подростков с невротическими нарушениями и выявление мишени психотерапии детско-родительских отношений.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 80 респондентов среднего подросткового возраста (от 14 до 16 лет), мужского пола. Основную группу составили 40 подростков с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы (F45.3 МКБ-10), контрольную группу – 40 здоровых подростков.

В исследовании были использованы апробированные в научной практике, валидные методики: опросник «Краткая форма оценки здоровья» (SF-36) John E. Ware; опросник «Подростки о родителях» (ADOR) E. Schaefer в модификации З. Матейчика и П. Ржичана; методика «Многомерная оценка детской тревожности» (МОДТ) Е.Е. Ромицына; методика «Шкала депрессии» А.Т. Бека (подростковый вариант).

В процессе математико-статистической обработки полученных данных были использованы специализированные пакеты прикладных программ Excel 7.0, Statistica for Windows (ver.10.0) и SPSS 19.0 for Windows.

В соответствии с целями и задачами исследования, а также с учетом специфики анализируемых переменных была проведена проверка на нормальность распределения данных посредством критерия Колмогорова – Смирнова. Сравнительный анализ данных с проверкой статистических гипотез был осуществлен на основе применения U-критерия Манна – Уитни. Для выявления корреляционных взаимосвязей был применен коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их анализ

Изучение показателей, характеризующих качество жизни респондентов, проводилось посредством проведения опросника «Краткая форма оценки здоровья SF-36». В таблице 1 представлены результаты сравнительного анализа полученных данных.

В результате проведенного исследования были выявлены различия между среднегрупповыми показателями респондентов основной и контрольной групп по следующим шкалам: *Физическое функционирование* (PF) на уровне значимости $p \leq 0,05$; *Общее состояние здоровья* (GH); *Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием* (RE) и *Психическое здоровье* (MH) на уровне значимости $p \leq 0,001$; *Интенсивность боли* (BP) на уровне значимости $p \leq 0,001$; *Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием* (RP) на уровне значимости $p \leq 0,001$.

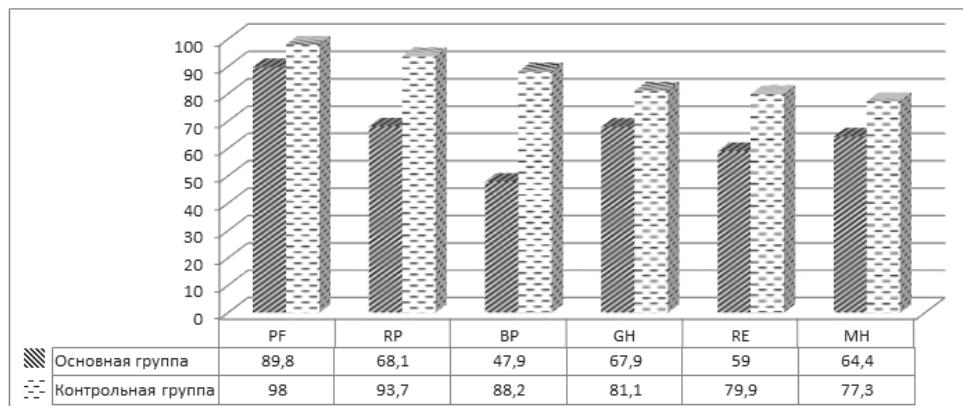
Более низкие показатели по шкале «Физическое функционирование» свидетельствуют о том, что подростки с соматическими нарушениями, в отличие от здоровых подростков, физически менее активны, не готовы к физическим нагрузкам, а потому стараются их избегать по мере возможности. Вполне вероятно, что такое поведение связано с психологическим механизмом защиты «уход в болезнь», при котором болезнь становится способом решения жизненных проблем. Если такой механизм формируется в раннем детстве, то человек не способен осознать связь своего нарушения с психотравмирующей ситуацией. Наряду с этим, если за болезнью закрепляется «вторичная» выгода, то она практически не лечится традиционными медицинскими методами.

Данные выводы подкрепляют полученные результаты средне-групповых показателей по шкале «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием». Подростки с невротическими нарушениями имеют более низкие показатели (на уровне значимости $p \leq 0,001$), свидетельствующие о том, что их болезнь не позволяет им полноценно выполнять повседневные задачи, например физическую работу по дому.

Таблица 1

Результаты сравнительного анализа показателей методики «Краткая форма оценки здоровья SF-36»

Показатель	Основная группа (n = 40)		Контрольная группа (n = 40)		Уровень p ≤
	M ± m	y	M ± m	y	
Физическое функционирование (PF)	89,75 ± 1,84	11,65	98,00 ± 0,59	3,72	0,05
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP)	68,13 ± 4,38	27,73	93,75 ± 2,33	14,71	0,001
Интенсивность боли (BP)	47,88 ± 2,39	15,11	88,23 ± 2,65	16,76	0,001
Общее состояние здоровья (GH)	67,90 ± 2,86	18,07	81,13 ± 1,95	12,3	0,01
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	59,03 ± 4,48	28,35	79,98 ± 5,32	33,65	0,01
Психическое здоровье (MH)	64,40 ± 2,76	17,47	77,30 ± 2,28	14,45	0,01



Результаты сравнительного анализа данных опросника «Краткая форма оценки здоровья SF-36»

Примечание: PF – физическое функционирование; RP – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; BP – интенсивность боли; GH – общее состояние здоровья; RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; MH – психическое здоровье.

Полученные в исследовании данные наглядно представлены на рисунке.

По шкале «Интенсивность боли» (на уровне значимости $p \leq 0,001$) были получены вполне закономерные результаты, свидетельствующие о том, что боль, которую очень часто испытывают подростки с невротическими нарушениями, оказывает значительное влияние на их повседневную деятельность. При этом привыкнуть к боли и не замечать ее они не могут, т.к. отдельные симптомы не только не позволяют им чувствовать себя полноценными людьми, но и вызывают насмешки и укор со стороны окружающих, что в свою очередь только обостряет болезнь.

Неоптимистична также оценка подростками с невротическими нарушениями своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив выздоровления, на что указывают значимые различия между показателями по шкале «Общее состояние здоровья» (на уровне значимости $p \leq 0,01$), свидетельствующие о том, что они смирились со своей болезнью и своим образом жизни.

Более низкие показатели, полученные по шкалам «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» и «Психическое здоровье» (на уровне значимости $p \leq 0,01$) в основной группе, дают основание сделать вывод о том, что чувство своей физической неполноценности особенно на фоне здоровых ровесников вызывает у таких подростков негативные эмоции, ко-

торые только отягощают их психоэмоциональное и физическое состояние.

Тревожные переживания, связанные с оценкой своего будущего и настоящего, вызывают у подростков с невротическими нарушениями депрессивные мысли, ощущение себя несчастными, беспомощными, одинокими. Социальное дистанцирование, как защитный механизм, позволяющий нивелировать конфликтную ситуацию и снизить чувство неполноценности, действует недолго. Затем наступает очередь более глубоких эмоциональных переживаний о своем будущем и ощущение безвыходности и безысходности.

В результате проведения корреляционного анализа изучаемых показателей в группе подростков с соматическими нарушениями был выявлен ряд значимых положительных и отрицательных взаимосвязей, представленных в таблице 2.

По казатель по шкале «Позитивный интерес» со стороны матери (POZ) положительно коррелирует с такими показателями, как «Ролевое функционирование» и «Психическое здоровье» (на уровне значимости $p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о том, что нормальный эмоциональный контакт с матерью и дружеские отношения с ней положительно отражаются на физическом и психическом здоровье подростков с невротическими нарушениями.

Отрицательная корреляция между такими показателями, как «Интенсивность бо-

Таблица 2

Результаты корреляционного анализа показателей детско-родительских отношений и качества жизни подростков основной группы

Показатели	POZ	DIR	HOS	NED
Интенсивность боли (BP)		-0,334*		
Общее здоровье (GH)			-0,483**	
Физическое функционирование (PF)			0,469**	-0,441**
Ролевое функционирование (RE)	0,331*			
Психическое здоровье (MH)	0,339*		-0,390*	
Шкала депрессии			0,636**	0,531**
Тревога во взаимоотношениях с родителями			0,422**	
Снижение психической активности			0,420**	0,443**

Примечание: POZ – позитивный интерес; DIR – директивность; HOS – враждебность; NED – непоследовательность. Оценка по критерию Спирмена. Уровень значимости различий: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

ли» (BP) и «Директивность матери» (DIR) (на уровне значимости $p < 0,05$), указывает на проявление защитной стратегии психики подростка «уход в болезнь». Иначе говоря, если позиция матери по отношению к сыну директивная, при этом она акцентируется на оценку социума и соответствие сына «эталону ребенка», невротическая симптоматика обостряется. Мать неосознанно перекладывает свое чувство вины за воспитание «слабого мужчины» на него самого, а «уход в болезнь» хоть и регрессивная защитная стратегия психики, однако способствует снижению психического напряжения в ситуации конфликта: стремление оправдать материнские ожидания при одновременном осознании невозможности им соответствовать.

Такая стратегия, как «Враждебность со стороны матери», отрицательно коррелирует с такими показателями, как «Общее здоровье» (на уровне значимости $p < 0,01$) и «Психическое здоровье» (на уровне значимости $p < 0,05$), а также имеет положительные взаимосвязи с показателями «Физическое функционирование», «Тревога в связи с взаимоотношениями с родителями» и «Снижение психической активности» (на уровне значимости $p < 0,01$).

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что эгоистическая позиция матери по отношению к сыну-подростку, ее агрессивность, подавляющая и унижающая достоинство строгость в отношениях с ним порождает в душе ребенка неимоверный

страх быть отвергнутым самым родным и близким человеком – матерью. Это страх на какое-то время мобилизует физическую активность подростка, дабы доказать матери, что он не обузя. Однако тревога и страх настолько сильны, что очень скоро наступает психическое истощение, а невротическая симптоматика обостряется. Отсутствие эмоциональной привязанности и постоянная критика в адрес сына провоцирует депрессивное состояние у подростка.

Показатель «Непоследовательность» в отношениях матери с сыном-подростком отрицательно коррелирует с показателем «Физическое функционирование» (на уровне значимости $p < 0,01$) и имеет положительные взаимосвязи с показателями по «Шкале депрессии» (на уровне значимости $p < 0,01$) и шкале «Снижение психической активности» (на уровне значимости $p < 0,01$).

Непоследовательный стиль характеризуется постоянной сменой тактики воспитания с максимально амплитудой колебаний – от господства силы и амбиций до чрезмерной снисходительности – независимо от поступков ребенка. Подросток не может предугадать, как поведет себя мать в той или иной ситуации, следовательно, нормативные ориентиры социального взаимодействия у него не сформированы. В такой ситуации чаще всего у детей возникает психосоциальная дезадаптация, которая проявляется в трудности поддержания нормальных социальных

контактов и выполнения своей социальной роли. Невротические нарушения при таких первичных и базовых принципах построения социальных отношений могут являться индикатором психосоциального диссонанса.

Заключение

Полученные данные подтверждают результаты исследований детско-родительских отношений в семьях детей и подростков с невротическими нарушениями, в которых отмечалось, что чаще всего такие отношения характеризуются одновременным сочетанием доверия и отчуждения [5].

Таким образом, результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что деструктивные отношения матери и сына-подростка выступают одним из факторов риска возникновения невротической патологии у детей. Директивная и враждебная материнская тактика воспитания провоцирует активацию регрессивных механизмов психологической защиты, таких как «уход в болезнь», тогда как биполярная тактика воспитания, с колебаниями от либеральности к жестокости и отвержению, влечет за собой психосоциальный диссонанс, в результате которого возникают невротические нарушения и деяюты девиантного поведения.

Литература

1. Антропов Ю.Ф., Бельмер С.В. Соматизация психических расстройств в детском возрасте. М.: ИД Медпрактика-М, 2005. 443 с.
 2. Дракина С.А., Переовщикова Н.К., Торочкина Г.П. Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических расстройств // Мать и дитя в Кузбассе. 2016. № 1 (64). С. 27–33.
 3. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005. 400 с.
 4. Кравцова Н.А. Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических нарушений у детей и подростков (динамическая модель психосоматического дизонтогенеза) // Сибирский психологический журнал. 2005. № 22. С. 13–18.
 5. Лифинцева А.А., Холмогорова А.Б. Семейные факторы психосоматических расстройств у детей и подростков // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 23, № 1. С. 70–83.
 6. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврозология и психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс-информ, 2002. 596 с.
 7. Смирнова С.В., Залевский Г.В. Психологические особенности матери как фактор формирования психосоматического заболевания ребенка (на примере бронхиальной астмы) // Сибирский психологический журнал. 2009. № 32. С. 78–81.
 8. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. М.: Академический проект, 2024. 232 с.
 9. Lowen L. The Language of the Body. N. Y.: Macmillan, 1971. 352 р.
-

Поступила 07.07.2025

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Участие авторов: С.В. Чермянин – руководство работой, критический анализ и редактирование текста статьи; Е.В. Загорная – анализ данных, написание первого черновика статьи, подготовка рисунков; В.Е. Капитанаки – формальный анализ, визуализация.

Для цитирования. Чермянин С.В., Загорная Е.В., Капитанаки В.Е. Мишени психотерапии невротических нарушений в подростковом возрасте // Вестник психотерапии. 2025. № 96. С. 19–26. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-96-19-26

S.V. Chermyanin, E.V. Zagornaya, V.E. Kapitanaki

Psychotherapy Targets for Neurotic Disorders in Adolescents

Pushkin Leningrad State University

(10, Petersburg highway, Pushkin, St. Petersburg, Russia)

Sergei Viktorovich Chermyanin – Dr. Med. Sci. Prof., Prof. of the Department of Psychophysiology and Clinical Psychology, Pushkin Leningrad State University (10, Petersburg Highway, Pushkin, St. Petersburg, 196605, Russia), ORCID ID: 0000-0002-3344-1780, e-mail: cherma2009@yandex.ru;

✉ Elena Vladimirovna Zagornaya – PhD Psychol. Sci. Associate Prof., Associate Prof. of the Department of Psychophysiology and Clinical Psychology, Pushkin Leningrad State University (10, Petersburg Highway, Pushkin, St. Petersburg, 196605, Russia), ORCID ID: 0000-0002-3746-8833, e-mail: eversmilea@gmail.com;

Veronika Evgen'evna Kapitanaki – PhD Psychol. Sci., Associate Prof. of the Department of Psychophysiology and Clinical Psychology, Pushkin Leningrad State University (10, Petersburg Highway, Pushkin, St. Petersburg, 196605, Russia), ORCID ID: 0000-0001-9709-4995, e-mail: nitanaki@mail.ru

Abstract

Introduction. The issue of neurotic disorders in childhood and adolescence remains one of the most debated topics today, as there is no unified perspective on neurotic pathogenesis. This is primarily due to an insufficient understanding of the psychosocial factors underlying its mechanisms. A deeper understanding of parent-child relationships in adolescents with neurotic disorders makes it possible not only to identify targets for psychotherapeutic intervention but also to monitor treatment dynamics in clinical practice.

Objective. To identify the targets for further psychotherapeutic work with adolescents with neurotic disorders, based on an assessment of their parent-child relationships and quality of life.

Material and methods. The study involved 80 male respondents of middle adolescence (aged 14 to 16 years). The main group consisted of 40 adolescents with neurotic disorders, and the control group included 40 healthy adolescents. In accordance with the research objectives and the characteristics of the variables analyzed, the normality of the data distribution was tested using the Kolmogorov-Smirnov test. A comparative analysis of the empirical data was performed using the Mann-Whitney U test. Spearman's rank correlation coefficient was applied to identify correlational relationships.

Results and their analysis. The study examined the quality of life indicators of adolescents with neurotic disorders included an analysis of parent-child relationships. The results showed that adolescents with neurotic manifestations are characterized by reduced social and psychophysiological activity. Most often, however, this is associated with the activation of destructive psychological defenses in response to maternal expectations and demands. This defensive position, on the one hand, reduces tension in the mother-son relationship, but on the other hand, it triggers the development of somatic symptoms.

Conclusion. The study results revealed that mothers of adolescents with neurotic disorders employ destructive parenting strategies. A directive and hostile maternal parenting strategy provokes the activation of regressive psychological defense mechanisms, such as "withdrawal into illness". In contrast, an unstable strategy, constantly fluctuating between love and trust to alienation and cruelty, leads to psychosocial dissonance, which results in neurotic disorders and the onset of deviant behavior.

Keywords: neurotic disorders, psychosomatics, maladjustment, quality of life, psychotherapy.

References

1. Antropov Yu.F, Bel'mer S.V. Somatizatsiya psikhicheskikh rasstroistv v detskom vozraste. [Somatization of mental disorders in childhood]. Moscow, 2005. 443 p. (In Russ.)
2. Drakina S.A., Perevoshchikova N.K., Torochkina G.P. Rol' detsko-roditelskikh otnoshenii v formirovaniis psikhicheskikh rasstroistv [The role of parents-child relationships in the formation of psychosomatic disorders]. *Mat' i ditya v Kuzbasse* [Mothers and Children in Kuzbass]. 2016; (1(64)): 27–33. (In Russ.)

3. Isaev D.N. Emotsional'nyi stress. Psikhosomaticheskie i somatopsikhicheskie rasstroistva u detei. [Emotional stress. Psychosomatic and somatopsychic disorders in children]. Sankt-Petersburg, 2005. 400 p. (In Russ.)
 4. Kravtsova N.A. Rol' detsko-roditeľskikh otnoshenii v formirovaniï psikhosomaticeskikh narushenii u detei i podrostkov (dinamicheskaya model' psikhosomaticeskogo dizontogeneza) [Role of child-mother relationships in forming kids and teenagers psychosomatical disorders]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal* [Siberian psychological journal]. 2005; (22): 13–18. (In Russ.)
 5. Lifintseva A.A., Kholmogorova A.B. Semeinyye faktory psikhosomaticeskikh rasstroistv u detei i podrostkov [Family factors of psychosomatic disorders in children and adolescents]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. 2015; 23(1): 70–83. (In Russ.)
 6. Mendelevich V.D., Solov'eva S.L. Nevrologiya i psikhosomaticeskaya meditsina. [Neurology and psychosomatic medicine]. Moscow, 2002. 596 p. (In Russ.)
 7. Smirnova S.V., Zalevskii G.V. Psikhologicheskie osobennosti materi kak faktor formirovaniya psikhosomaticeskogo zabolevaniya rebenka (na primere bronkhial'noi astmy) [Psychological features of parents as the factor of formation psychosomatical of disease of the child]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal* [Siberian psychological journal]. 2009; (32): 78–81. (In Russ.)
 8. Khorni K. Nevroticheskaya lichnost' nashego vremeni. [The neurotic personality of our time]. Moscow, 2024. 232 p. (In Russ.)
 9. Lowen L. The Language of the Body. New York: Macmillan, 1971. 352 p.
-

Received 07.07.2025

For citing: Chermyanin S.V., Zagornaya E.V., Kapitanaki V.E. Misheni psikhoterapii nevroticheskikh narushenii v podrastkovom vozraste. *Vestnik psikhoterapii*. 2025; (96): 19–26. (In Russ.)

Chermyanin S.V., Zagornaya E.V., Kapitanaki V.E. Psychotherapy targets for neurotic disorders in adolescents. *Bulletin of Psychotherapy*. 2025; (96): 19–26. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-96-19-26
