

ДЕТСКИЕ НЕВРОЗЫ

Во-первых, помните, невроз – это **обратимое** расстройство психического состояния человека, без искажения картины мира. Что это значит? То, что если невроз появился, от него надо избавляться и избавлять своего ребёнка. Совершенно необязательно с ним жить и мучиться! **Опасность этого заболевания кроется не в его тяжести, а в отношении к нему.** Большинство родителей просто не обращают внимание на первые признаки неврозов или нервных расстройств у своих детей, вторая часть если и обращает внимание, то относится достаточно поверхностно (само пройдет), и лишь незначительная часть предпринимает реальные действия для исправления положения.

Какие бывают неврозы:

Невроз страха.

Характерно приступообразное возникновение страхов, особенно при засыпании. Приступы страха продолжаются 10-30 мин., сопровождаются выраженной тревогой. Содержание страхов зависит от возраста. У детей дошкольного и дошкольного возраста преобладают страхи темноты, одиночества, животных, которые напугали ребенка, персонажей из сказок, кинофильмов или придуманных родителями с «воспитательной» целью («черный дядька» и др.)

Невроз навязчивых состояний.

Отличается преобладанием разнообразных навязчивых явлений, т.е. движений, действий, страхов, опасений, представлений и мыслей, возникающих неотступно вопреки желанию. Основными видами навязчивостей у детей являются навязчивые движения и действия (обсессии) и навязчивые страхи (фобии). В зависимости от преобладания тех или других условно выделяют невроз навязчивых действий (обсессивный невроз) и невроз навязчивых страхов (фобический невроз). Часто встречаются смешанные навязчивости.

Обсессивный невроз у детей дошкольного и младшего школьного возраста выражается преимущественно навязчивыми движениями – навязчивыми тиками, а также относительно простыми навязчивыми действиями. Навязчивые тики представляют собой разнообразные произвольные движения – мигания, наморщивание кожи лба, переносья, повороты головы, подергивания плечами, «шмыгание» носом, «хмыкание», покашливания (респираторные тики), похлопывания кистями рук, притоптывания ногами. Тиковые навязчивые движения связаны с эмоциональным напряжением, которое снимается двигательным разрядом и усиливается при задержке

навязчивого движения.

При фобическом неврозе у детей более младшего возраста преобладают навязчивые страхи загрязнения, острых предметов (иглолок), закрытых помещений.

.Истерический невроз.

В младшем детском возрасте часто встречаются рудиментарные моторные припадки: падения с криком, плачем, разбрасыванием конечностей, ударами об пол и аффект-респираторные приступы, которые возникают в связи с обидой, недовольством при отказе выполнить требование ребенка, наказании и т.д

Системные невротические проявления.

Невротическое заикание.

У мальчиков заикание возникает значительно чаще, чем у девочек. Расстройство в основном развивается в период становления речи (2-3 года) или в возрасте 4-5 лет, когда происходит значительное усложнение фразовой речи и формирование внутренней речи. Причинами невротического заикания могут быть острые, подострые и хронические психические травмы. У детей младшего возраста наряду с испугом частой причиной невротического заикания является внезапная разлука с родителями. Вместе с тем возникновению невротического заикания способствует ряд условий: информационные перегрузки, попытки родителей форсировать речевое и интеллектуальное развитие ребенка и др.

Невротические тики.

Объединяют разнообразные автоматизированные привычные движения (мигание, наморщивание кожи лба, крыльев носа, облизывание губ, подергивание головой, плечами, различные движения конечностями, туловищем), а также «покашливание», «хмыкание», «хрюкающие» звуки (респираторные тики), которые возникают в результате фиксации того или иного защитного движения, первоначально целесообразно. В части случаев тики относят к проявлениям невроза навязчивости. Вместе с тем нередко, особенно у детей дошкольного младшего школьного возраста, невротические тики не сопровождаются чувством внутренней несвободы, напряжения, стремлением к навязчивому повторению движения, т.е. не носят навязчивого характера. Невротические тики (включая навязчивые) – распространенное расстройство в детском возрасте, они обнаруживаются у мальчиков в 4,5% и у девочек в 2,6% случаев

.Невротические расстройства сна.

У детей и подростков встречаются весьма часто, однако изучены недостаточно. Выражаются нарушениями засыпания, беспокойным сном с частыми движениями, расстройством

глубины сна с ночными пробуждениями, ночными страхами, яркими устрашающими сновидениями, а также снохождениями и сноговорениями. Ночные страхи, встречающиеся в основном у детей дошкольного младшего школьного возраста.

Невротические снохождения и сноговорения тесно связаны с содержанием сновидений.

Невротические расстройства аппетита (анорексия).

Характеризуются различными нарушениями пищевого поведения в связи с первичным снижением аппетита. Чаще всего наблюдается в раннем и дошкольном возрасте.

Непосредственным поводом к возникновению невротической анорексии часто является попытка матери насильно накормить ребенка при его отказе от еды, перекармливание, случайное совпадение кормления с каким-либо неприятным впечатлением (испуг, связанный с тем, что ребенок случайно подавился, резкий окрик, ссора взрослых и т.п.). Проявления включают отсутствие у ребенка желания есть любую пищу или выраженную избирательность к еде с отказом от многих обычных продуктов, очень медленный процесс еды с долгим пережевыванием пищи, частые срыгивания и рвота во время еды. Наряду с этим наблюдаются пониженное настроение, капризность, плаксивость во время приема пищи.

11. Невротический энурез.

Неосознанное упускание мочи, преимущественно во время ночного сна. В этиологии энуреза, помимо психотравмирующих факторов, играют роль невропатические состояния, черты тормозимости и тревожности в характере, а также наследственность. Ночное недержание мочи учащается при обострении психотравмирующей ситуации, после физических наказаний.

Патологические привычные действия.

Наиболее распространенными являются сосание пальцев, кусание ногтей (онихофагия), генитальные манипуляции (раздражение половых органов. Реже встречаются болезненное стремление выдергивать или выщипывать волосы на волосистой части головы и бровях (трихотилломания) и ритмическое раскачивание головой и туловищем (яктация) перед засыпанием у детей первых 2 лет жизни.

Причины невроза:

Основной причиной неврозов является **психическая травма**, но такая прямая связь наблюдается сравнительно редко.

Возникновение невроза обусловлено часто не прямой и непосредственной реакцией личности на неблагоприятную ситуацию, а более или менее длительной переработкой личностью сложившейся ситуации и неспособностью

адаптироваться к новым условиям. **Чем больше личностная предрасположенность, тем меньшая психическая травма достаточна для развития невроза.**

Итак, для возникновения невроза имеют значение:

1. факторы биологической природы: наследственность и конституция, перенесенные заболевания, беременность и роды, пол и возраст, особенности телосложения и т.д.

2. факторы психологической природы: преморбидные особенности личности, психические травмы детского возраста, ятрогении, психотравмирующие ситуации.

3. факторы социальной природы: родительская семья, сексуальное воспитание, образование, профессия и трудовая деятельность.

Важными факторами при формировании невроза являются общеистощающие вредности:

- Длительное недосыпание
- Физические и умственные перегрузки

НО! Самое главное, причины нервных заболеваний детей кроются не в несовершенстве детской природы, а в ошибках воспитания. Некоторые родители, видя своих детей по врачам, допытываясь, отчего у ребенка тик, энурез, заикание, страхи, говорят о посторонних причинах заболевания. Но поступая так, валят "с больной головы на здоровую" - если здесь уместен такой каламбур. Первопричина в них самих. Не состоятельность как родителей. Конечно, спровоцировать выход невроза "на поверхность" может какой угодно напряженный момент - облаяла собака, резко просигналила машина, но надо помнить, что основа закладывается в раннем детстве. <>

Сложности семейных отношений не должны служить поводом для оправдания собственной невнимательности к своим же детям.

Какие дети больше подвержены невротическим заболеваниям?

Возраст. При анализе возникновения неврозов по каждому году жизни (вне пола детей) наиболее уязвимы возрасты 2,3,5 и 7 лет. В 2 и 3 года невротизация - следствие, с одной стороны, травмирующего опыта разлук с родителями при помещении в ясли и детский сад и проблем адаптации к ним; с другой стороны - противоборства родителей с упрямством детей, фактически же - с их природным темпераментом, волей и формирующимся чувством "я". Средний же возраст начала невроза составляет 6 лет: у мальчиков - 5; у девочек - 6,5 лет. В этом возрасте они

только понимают и глубоко переживают травмирующие жизненные обстоятельства, будучи еще неспособными разрешить их наиболее доступным для себя способом.

Дети с ярко выраженным «Я». Их эмоциональная чувствительность проявляется повышенной потребностью в эмоциональном контакте, признании, любви и привязанности со стороны близких и значимых лиц, а также заметной чувствительностью к оттенкам их отношения. В свою очередь, неудовлетворение этих потребностей порождает столь присущий детям с невротами страх одиночества или страх неразделенности чувств, эмоционального неприятия и изоляции. Выраженность "я" - это рано проявляемое чувство собственного достоинства, стремление к своему мнению, самостоятельности в занятиях и действиях. Эти цельные и непосредственные в своем чувстве дети стремятся быть собой, не переносят заискивания, притворной вежливости и фальши, двойственности в чувствах и отношениях. Уже в первые годы жизни они ранимо воспринимают ущемление их чувства "я", подавление, диктат, ограничения активности, чрезмерный контроль и избыточную заботу, проявляя несовместимость с подобным отношением в виде упрямства (с точки зрения родителей).

С нервно-соматической ослабленностью. Наиболее часто речь идет об общей соматической ослабленности, подверженности частым простудным заболеваниям, спазмам в области дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы. При ослабленности организма возрастает количество проблем в воспитании, так как нелегко найти подход к часто болеющему ребенку. У матери и бабушки в этом случае часто проявляются гиперопека и предохранения в общении со сверстниками.

Дети, находящиеся в сложных жизненных ситуациях, особенно длительное время.

Папка ширма: подготовили воспитатели средней группы «Б»

Асташенкова А.А., Сапунова Т.И.