**Некоторые причины и формы проявления невротических расстройств у современных детей.**

**Невроз** — психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, возникающее в результате нарушения особенно значимых жизненных отношений человека и проявляющееся расстройством нервно-вегетативных функций, в связи с чем преобладает соматическая симптоматика. Психические изменения выражаются в простых эмоциональных нарушениях и в повышенной истощаемости психических функций.

При неврозах патологические явления обратимы, они этиологически связаны с конфликтной ситуацией.

*Основными причинами, вызывающими невротические состояния могут быть:*

* *несовпадение типов темперамента ребенка и родителя (холерик/флегматик),*
* *конфликтные отношения в семье (скрытые/явные);*
* *противоречивые требования родителей (один разрешает/другой запрещает);*
* *разные стили воспитания (гиперопека, авторитарный, эмоциональная отверженность);*
* *изменение привычного уклада жизни (смена режима, школы, детского сада, развод родителей, новое место жительства);*
* *школьная дезадаптация (рано отдали в детский сад);*
* *непоследовательное воспитание ребенка*(добрый /строгий родитель)

*и т.п. изменения в жизни ребенка.*

*Невроз может иметь психосоматическое выражение, когда болезнь затрагивает не только область эмоций, но и соматическую телесную сферу.*

Неврозы выявляются у 45% от общего количества детей с нервно-психическими расстройствами. Наибольшее число больных неврозами среди детей школьного возраста. Это число возрастает по мере приближения к завершению обучения. Невротических расстройств в 1,4 раза больше у мальчиков, чем у девочек.*Неврозом заболевают дети чаще всего с повышенной нервной чувствительностью*.

**Опасность этого заболевания не в степени его тяжести, а в отношении к нему людей, окружающих ребенка (родителей, воспитателей, учителей, родственников). Они**часто не придают значения первым проявлениям нервных расстройств у детей, а, если и обращают внимание, то не всегда знают, как правильно реагировать и что с этим делать.

*Невроз – это обратимое состояние, он излечим, но вылечить невроз сложно, не зная причин его возникновения, этиологию, симптоматику, психосоматические проявления.*

**Выделяют следующие формы невроза:**

**1. Неврастения** (астенический невроз) – является наиболее распространенной формой. Причина этого невроза — истощение нервной системы из-за чрезмерного и, как правило, длительного физического или умственного напряжения, связанного с отрицательными эмоциями. В основе неврастении лежит раздражительная слабость, повышенная возбудимость и утомляемость, которые сочетаются с понижением общего самочувствия, Она проявляется повышенной истощаемостью, постоянной усталостью, сниженной продуктивностью, раздражительностью, неспособностью получать от чего-либо удовольствие, головными болями, головокружениями, чувством внутреннего напряжения, нарушениями сна (трудностями засыпания и сонливостью днем).

У детей в отличие от взрослых преобладают явления перевозбуждения (повышенная реактивность, психомоторное беспокойство). Часто также отмечаются аффективные вспышки с двигательным возбуждением, агрессией.

Могут проявляться вегетосоматические расстройства, когда на передний план выступают такие проявления, как анорексия, тошнота, расстройство ритма дыхания, кашель, спазм голосовой щели, неприятные ощущения в сердце, обмороки.

При психотерапии этого невроза следует учитывать, что в его основе лежит психологический конфликт – возникшее противоречие между возможностями личности и завышенными требованиями к себе.

**2. Истерический невроз –**симптоматика основана на повышенной эмоциональности и внушаемости. Заболевание развивается остро, как правило, в непосредственной связи с переживанием неблагоприятных обстоятельств, которые складываются чаще всего из-за завышенных требований к окружающим и невозможностью выполнить эти запросы. В происхождении истерических расстройств большую роль играет механизм «бегства в болезнь», выгодности или желательности болезненного симптома («вторичная выгода»). Детская истерия отличается моносимптомностью и изменчивостью проявлений.

Наиболее частые симптомы у детей – гиперкинезы (непроизвольные движения), тремор (дрожание), припадки, судорожное глотание, приступы удушья, психомоторное возбуждение, мутизм, афония, спазмы желудка, кишечника, мочевого пузыря, повторяющаяся рвота. Могут быть приступы расстроенного сознания (сумеречные состояния, обмороки), аффективные вспышки.

У дошкольников встречаются аффективно-респираторные судороги, вызываемые отрицательными бурными эмоциями.

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.

Наиболее редко у детей и подростков встречаются истерические сенсорные расстройства: гипер – и гипестезия кожи и слизистых, истерическая слепота (амавроз).

**3. Невроз навязчивых состояний (**обсессивно-компульсивное расстройство, фобический невроз). Основной признак этого заболевания — наличие навязчивых состояний, т.е. внезапно появляющихся мыслей, представлений, воспоминаний, сомнений, страхов или действий, не связанных в данный момент с содержанием сознания.

В основе происхождения невроза – конфликт, возникший из-за противоречий между внутренними тенденциями, влечениями, желаниями и потребностями личности, с одной стороны, и долгом или нравственными принципами – с другой.

У детей невроз навязчивостей в подавляющем большинстве случаев начинается постепенно, спустя значительное время после эмоциональных потрясений. Чаще он возникает у тех детей, у которых с ранних лет отмечались тревожность, немотивированные страхи, мнительность, склонность к созданию запретов. В клинической картине обычно наблюдаются страхи устной речи, своей смерти или смерти родителей, закрытых дверей, острых предметов, покраснения, заражения, космических катастроф. Могут быть такие симптомы, как элементарные движения или действия — обкусывание ногтей, сосание пальцев, счет, или более сложные защитные (чтобы не случилось ничего плохого с больным или родителями) ритуалы (оплевывание, прикосновение к каким-либо предметам, постукивание и т.д.). Реже встречаются навязчивые мысли в форме мудрствования («Что будет, если Земля столкнется с кометой?»), воспоминания, сомнения.

Детям старшего возраста и подросткам более свойственны навязчивые страхи болезни (кардиофобия, канцерофобия и др.) и смерти, страх подавиться при еде, страх покраснеть в присутствии посторонних, страх устного ответа в школе.

Лечение должно быть направлено на ликвидацию основного психологического конфликта, характерного для этого невроза, – противоречия между внутренними тенденциями и потребностями, с одной стороны, и долгом или нравственными принципа­ми, с другой.

***4. Невроз страха.***Содержание страхов зависит от возраста. У детей предшкольного 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.)

У детей младшего школьного возраста, особенно у первоклассников, иногда наблюдается вариант невроза страха, называемый «школьным неврозом», возникает сверхценный страх школы с ее непривычными для него дисциплиной, режимом, строгими учителями и т.п.; сопровождается отказом от посещения, уходами из школы и из дома, нарушениями навыков опрятности (дневной энурез и энкопрез), сниженным фоном настроения. К возникновению «школьного невроза» склонны дети, которые до школы воспитывались в домашних условиях.

Невротические страхи могут часто встречаться в том возрасте, в котором они еще не свойственны или уже должны пройти. К тому же эти страхи более часто, чем в норме, отражают наличие аналогичных страхов у родителей, повышенную чувствительность и впечатлительность детей, их беззащитность.

Страхи при неврозах более тесно связаны с переживаниями детей, конфликтами в семье и неудачами в общении. Питательной почвой для них будут эмоциональная ранимость, склонность к беспокойству, неуверенность в себе и отсутствие адекватной психологической защиты.

Значительное количество страхов, переходящее границы старшего дошкольного возраста, указывает на развитие под влиянием травмирующего опыта тревожности, приобретающей характер опасений, предчувствий и тревог в собственном смысле этого слова.

***5. Депрессивный невроз.***Типичные проявления депрессивного невроза наблюдаются в подростковом и предподростковом возрасте. На первый план выступает подавленное настроение, сопровождающееся грустным выражением лица, бедной мимикой, тихой речью, замедленными движениями, плаксивостью, общим снижением активности, стремлением к одиночеству. В высказываниях преобладают психотравмирующие переживания, а также мысли о собственной малоценности, низком уровне способностей. Характерны снижение аппетита, уменьшение массы тела, запоры, бессонница.

***6. Ипохондрический невроз.*** Невротические расстройства, в структуре которых преобладают чрезмерная озабоченность своим здоровьем и склонность к необоснованным опасениям по поводу возможности возникновения того или иного заболевания. Встречается в основном у подростков.

Своеобразие клинической картины неврозов зависит от возраста заболевших. Как правило, детские неврозы отличаются моносимптомностью, при них чаще всего поражаются ослабленные болезнями или недостаточно сформировавшиеся органы и системы, В клинической картине очень большое место занимают соматовегетативные проявления, различные формы нарушений поведения, при которых растормаживаются более примитивные способы приспособления (нарушаются пищевое, самозащитное поведение).

У детей легко по механизмам условно-рефлекторного подкрепления образуются и закрепляются различные незрелые формы реагирования (например, пассивно-оборонительная реакция – страх).

В раннем детском возрасте среди клинических проявлений преобладает соматовегетативная симптоматика. Она, как правило, возникает в 6-7 месяцев, реже в более раннем возрасте. Дети становятся пугливыми, плаксивыми, не отпускают от себя мать, боятся новых лиц и игрушек, страдают нарушениями сна, расстройствами функций желудочно-кишечного тракта. Отличаются крайней утомляемостью и склонностью к реакциям протеста.

В период первого возрастного криза (2-4 года) уже появляются нарушения поведения, среди которых преобладают активные (вспышки возбуждения, агрессия) и пассивные (энурез, энкопрез, анорексия, запор, мутизм) реакции протеста.

Во время второго возрастного криза (6—8 лет) невротические расстройства становятся разнообразнее, и среди них могут быть уже системные неврозы: энурез, заикание, тики, так называемые школьные неврозы (страх посещения школы и в связи с этим рвоты, анорексия, головные боли и т. д.), трудности в поведении (непослушание, склонность к дракам).

В препубертатном возрасте реакции протеста приобретают черты сверхценных образований (например, уходы из дома), В период полового созревания наблюдаются не соматовегетативные реакции, а ипохондрические состояния, повышенная склонность к возникновению сверхценных идей (дисморфомании, нервной анорексии или булимии), разные формы имитационного поведения (подражания взрослым).

**Этиология (причины возникновения)неврозов у детей**:

* **Психическая травма** — ведущая причина, ее патогенное значение определяется сложнейшими взаимоотношениями с множеством предрасполагающих условий: генетически обусловленной «почвы» и «приобретенного» предрасположения, являющегося результатом всей жизни индивида
* **Биологические факторы**. В происхождении неврозов играет определенную роль наследственность. Патологическая беременность и аномально протекавшие роды вносят свою лепту в создание предрасположения к неврозам. Перенесенные соматические заболевания отмечены у 42,7% детей, страдающих неврозами, что подтверждает сенсибилизирующую роль телесных болезней в происхождении невротических расстройств,
* **Психологические факторы.** В происхождении и оформлении клинической картины неврозов имеют большое значение преморбидные особенности личности (акцентуации характера, психопатии). Психические травмы детства (потеря родителей в 30-40%), болезнь родителей, длительная разлука с ними, конфликты между близкими людьми также участвует в возникновении неврозов.
* **Социальные факторы**. Самыми важными из факторов этого ряда считаются трудности в родительской семье (развод, внебрачное рождение, воспитание приемными родителями). Предрасполагают к заболеванию неврозом материнская депривация (16-27%), неправильное воспитание (избалованность, чрезмерная опека или необычная строгость), несоответствующее половое воспитание (пуризм, распущенность).

**Для предупреждения, профилактики и лечения невроза необходимо:**

- Учитывать своеобразие темперамента ребенка, его индивидуальные особенности и личностные качества;

- Соблюдать основные режимные моменты (еда, сон и т. д.), но· не стараться одерживать сплошные победы в своих воспитательных мероприятиях.

Необходимо помнить, что здоровый ребенок не может всегда беспрекословно подчиняться взрослым, и этим невольно создается почва для неврозов;

- Не относится к ребенку предвзято, научиться принимать его таким, какой он есть – по полу, темпераменту, характеру;

- Не фиксировать внимание на его отрицательных качествах, не забывать хвалить ребенка, когда он этого заслуживает;

- Предъявляйте разумные требования, соответствующие его возрасту, не требовать невозможного;

- Контролировать свои чувства, эмоции, поступки;

- Научиться анализировать собственные недостатки характера, являющиеся отрицательным примером для детей;

- Наладить конфликтные взаимоотношения с другим родителем;

- Быть гибким в воспитании и общении, научится признавать свои ошибки, уметь уступать.