**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.

Такие психологические расстройства как неврозы, часто встречаются у детей. Наибольшее количество случаев расстройств фиксируется в возрастной группе, к которой относятся школьники и подростки.

При неврозах патологические явления обратимы, они условно 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, 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.

**Профилактика невротических проявлений**
**В первом классе**

Прежде всего, оценивать готовность ребенка к школе не только по показателям интеллектуального развития. Необходимо полноценное медицинское обследование. И если у ребенка есть отклонения и проблемы со здоровьем, нужно их решать до поступления в школу. Необходима преемственность между детским садом и школой.

На возникновение школьной дезадаптации в 1-м классе может влиять уровень биологического развития. Часто встречается несоответствие биологического и психологического возраста, к тому же разница между 6 и 7 годами весьма велика. В [одном возрасте у детей может быть](http://psihdocs.ru/v-oleshanskij-professor.html) различная степень зрелости мозговых центров, различная выносливость и утомляемость. Поэтому не все выдерживают учебный темп и нагрузку. И как следствие – появляются проблемы со здоровьем. Часто болеющие дети плохо адаптируются в школе, легко истощаются.

Уже много написано о психологической готовности к обучению в школе, которая влияет на успешность адаптации. Невротические реакции могут возникать, если школьник не умеет строить отношения со сверстниками, не в состоянии выполнять требования, которые предъявляет школа, не имеет сформированную учебную мотивацию и пр. Поэтому важными являются психологическая диагностика ребенка на этапе поступления в школу и выработка индивидуальных рекомендаций по оптимизации процесса обучения каждого ребенка с учетом его особенностей. Например, если выявлено, что ученик тревожный и боится отвечать на уроке, лучше его не вызывать к доске, а спрашивать с места или предлагать ему письменные задания.

На успешность усвоения знаний и навыков письма и чтения влияют логопедические проблемы, которые могут быть выявлены у ребенка еще до школы. Дети, плохо излагающие свои мысли, страдающие нарушением слуховосприятия и звуко-буквенного анализа, тяжело адаптируются в школе. Важно оценить еще до поступления в школу логопедические проблемы ребенка; если они невелики, то дать родителям задание на лето; если значительны, то привлечь логопеда для преодоления речевых проблем.

Недопустимо делать упор на учебную деятельность в дошкольный период. Появившиеся в продаже прописи для левшей помогут воспитателям и учителям подготовить руку ребенка к письму, а не научить его писать буквы в 5 или 6 лет.

**В пятом классе**

При переходе из начальной школы в среднюю меняется учебная ситуация, появляются новые требования, новые учителя, а нередко еще и другая школа с новыми одноклассниками. В последние годы изменения среды обучения стали нередкими: зачастую начальная школа находится в одном месте, средняя – в другом, дети набираются в нее заново, как в первый класс. Все это нагружает нервную систему детей и как следствие – приводит к школьной дезадаптации. Поэтому создание комфортной образовательной среды в [этот период является важной задачей](http://psihdocs.ru/koncepciya-negosudarstvennogo-obrazovatelenogo-chastnogo-uchre.html). Нередко из-за непонимания и несогласованности требований начальной и средней школы у детей в 5-м классе падает успеваемость, и это является дополнительным стрессовым фактором. Психолого-медико-педагогические консилиумы могут выработать рекомендации для каждого школьника и объединить усилия разных специалистов в решении проблем адаптации.

Важно не забывать о соблюдении режима дня, об адекватной учебной нагрузке, о двигательной активности. Жизнь школьника должна быть наполнена не только событиями, связанными с учебным процессом, но и с успехами в спорте, музыке, изобразительном искусстве и т.д.

**В подростковом возрасте**

Дезадаптация связана со снижением мотивации к обучению, которая, в свою очередь, вызвана как гормональной перестройкой, так и асинхронным развитием разных отделов головного мозга. Для того чтобы не произошел социальный сбой, необходимо следить за здоровьем детей и творчески подходить к организации учебной деятельности.

Необходимо ежегодно консультировать школьников у эндокринологов. Важна также консультация невролога, но не формальная диспансерная, а углубленная. Необходимо в возрасте 14–15 лет провести следующие дополнительные обследования:

– ультразвуковое обследование щитовидной железы;

– анализ крови на содержание гормонов щитовидной железы;

– исследовать функцию вегетативной нервной системы (начать с опросника).

Для подростков важны взаимоотношения со сверстниками. Их волнуют многие проблемы: как их воспринимают окружающие, какой статус они занимают в коллективе, достаточно ли они успешны в той или иной сфере. Поэтому любые замечания в свой адрес (особенно в присутствии других) подростки воспринимают очень болезненно. Этот период сенситивен (восприимчив) для развития мышления, творческих способностей, коммуникативных навыков. Если подросток не получает подтверждения своей значимости в школе (например, плохо учится, отвергаем в классе), он начинает искать иные способы повышения своей самооценки. И эти [способы часто бывают разрушительны](http://psihdocs.ru/test-dlya-izucheniya-svojstv-nervnoj-sistemi.html). Это могут быть вовлечение в различные криминальные компании и тоталитарные секты, употребление алкоголя, побеги из дома и бродяжничество и пр. Поэтому важно максимально задействовать школьников в учебной деятельности и в организации внешкольных мероприятий. Использование метода проектов способствует развитию самостоятельности, познавательной активности, творческих способностей, системности мышления. Организация школьного театра помогает многим подросткам (особенно неуспешным в учебе) реализовать свой творческий потенциал. Привлечение подростков к участию в гуманитарных акциях воспитывает толерантность, чуткость, поднимает их значимость в глазах окружающих. Важно помнить, что жизнь подростка состоит не только из учебной деятельности. И если он не добивается успеха в учебе, необходимо дать ему возможность проявить себя и повысить свою самооценку в других сферах жизни. К сожалению, педагоги часто сосредоточены только на успеваемости.

**Особенности проведения уроков**

Эта информация подготовлена не педагогом, а врачом, курирующим образование. Многолетние наблюдения за тем, как учителя ведут уроки, позволили сформировать систему взглядов на то, как сделать процесс обучения более эффективным. Здесь будут описаны некоторые приемы, с помощью которых можно снять напряжение, повысить концентрацию внимания, познавательную активность учащихся. Можно использовать различные игровые методы, конкурсы, элементы соревнований, творческие задания, проблемные ситуации, групповые формы работы и др.

Например, можно провести игру «Восхождение к вершине». Учитель заранее готовит вопросы викторины. Класс делится на две команды. За каждый правильный ответ дается карточка или флажок. Побеждает та команда, которая наберет больше призов.

Использование наглядного материала (карточек, фотографий по теме урока) помогает многим учащимся лучше усвоить информацию, особенно тем, у кого недостаточно хорошо развито абстрактное мышление.

Можно предложить школьникам подобрать загадки и шарады, курьезные эпизоды по той или иной теме урока.

Домашнее задание – найти загадки или занимательные задачи про те или иные физические явления. «Утонет ли в речной воде пластиковая бутылка, наполненная растительным маслом? А наполненная сахарным сиропом? Почему?»

Обучение будет более эффективным, если те понятия и явления, которые изучаются на уроке, будут каким-то образом связаны с жизнью, если учитель покажет, где и как могут быть использованы эти знания. Например, на уроке математики можно произвести расчет калорийности пищи, подсчет стоимости продуктов, расход материала для шитья или вязания.

Важно на уроках литературы находить современные аналоги, поднимать проблемы, используя материалы периодической печати, истории из жизни.

Важно сохранить в школе систему дополнительных творческих уроков. Танцы, музыка, рисование необходимы как младшим, так и старшим школьникам. Можно рисовать ассоциативные сюжеты при прослушивании музыки или литературных миниатюр.

Творчество дает выход эмоциональным переживаниям и зажимам.

**Игры и внеурочные занятия для младших школьников**

Копилка достижений. Ребенок берет коробку с крышкой. Самостоятельно раскрашивает или обклеивает ее. Каждый день он кладет в коробку карточки, на которых пишет свои достижения (отвечал с места, хорошо написал контрольную, сходил в магазин). В конце недели вместе со взрослыми проговаривает достигнутое. Обзор достижений можно проводить как в школе, так и дома.

**Проблемные ситуации**

Учащимся предлагают ситуации, они должны предложить различные варианты выхода из этих ситуаций.

**Рекомендации для учителей**

1. Не берите все на себя. Привлекайте коллег и специалистов.

2. Обращайтесь за помощью к литературным источникам. Интересуйтесь трудами не только по педагогике, но и психологии, физиологии.

3. Берите родителей в союзники.

4. Доверяйте детям. Ориентируйтесь на их насущные потребности. Будьте внимательны.

И, наконец, берегите себя, дорогие учителя. Ваша профессия очень трудная, неврозы учителей – это профессиональное заболевание. Не бойтесь поделиться проблемой со специалистами – докторами и психологами. Школьники такие разные, развитие в них творческого, мыслительного потенциала поможет Вам работать. Ищите новые формы партнерских взаимодействий с детьми и их родителями.

Рекомендованная литература:

1. Жорж Ж. Детский стресс и его причины. – М.: Рипо классик, 2003.
2. Иовчук Н.М., Северный А.А., Морозова Н.Б. Детская социальная психиатрия для непсихиатров. – М.: Питер, 2006.