**Неврозы у детей**

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:**

***1. Невроз страха.***
Характерно приступообразное возникновение страхов, особенно при засыпании. Приступы страха продолжаются 10-30 мин., сопровождаются выраженной тревогой, нередко аффективными галлюцинациями и иллюзиями, вазовегетативными нарушениями. 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.

***2. Невроз навязчивых состояний.***
Отличается преобладанием ранообразных 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 (обессивный невроз) и невроз навязчивых страхов (фобический невроз). Часто встречаются смешанные навязчивости.
Обессивный 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 непроизвольные движения – мигания, наморщивание кожи лба, переносья, повороты головы, подергивания плечами, «шмыгание» носом, «хмыкание», покашливания (респираторные тики), похлопывания кистями рук, притоптывания ногами. Тикозные 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 (иголок), закрытых помещений. 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. Изредка у подростков встречаются контрастные навязчивые переживания. К ним относятся хульные и кощунственные мысли, т.е. представления и мысли, противоречащие желаниям и нравственным установкам подростка. Еще более редкой формой контрастных навязчивостей являются навязчивые влечения. Все эти переживания не реализуются и сопровождаются тревогой и страхом.

***3.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, бессоница.

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

***5.Неврастения (астенический невроз).***
Возникновению неврастении у детей и подростков способствуют соматическая ослабленность и перегрузка различными дополнительными занятиями. Неврастения в выраженной форме встречается только у детей школьного возраста и подростков. Основные проявления невроза – повышенная раздражительность, несдержанность, гневливость и в то же время – истощаемость аффекта, легкий переход к плачу, утомляемость, плохая переносимость любого психического напряжения. Наблюдается вегетососудистая дистония, сниженный аппетит, расстройства сна. У детей более младшего возраста отмечаются двигательная расторможенность, неусидчивость, склонность к лишним движениям.

***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.

***Системные невротические проявления.***

***7.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.

***8.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. Наиболее часты невротические тики в возрасте от 5 до 12 лет. Наряду с острыми и хроническими психическими травмами в происхождении невротических тиков играет роль местное раздражение (конъюнктивит, инородное тело глаза, воспаление слизистой верхних дыхательных путей и т.п.). Проявления невротических тиков довольно однотипны: преобладают тикозные движения в мышцах лица, шеи, плечевого пояса, респираторные тики. Часты сочетания с невротическим заиканием и энурезом.

***9.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.

***10.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 такженаследственность. Ночное недержание мочи учащается при обострении психотравмирующей ситуации, после физических наказаний и т.п. Уже в конце дошкольного и начале школьного возраста появляются переживание недостатка, пониженная самооценка, тревожное ожидание нового упускания мочи. Это нередко ведет к нарушениям сна. Как правило, наблюдаются другие невротические расстройства: неустойчивость настроения, раздражительность, капризность, страхи, плаксивость, тики.

***12.Невротический энкопрез.***
Проявляется в непроизвольном выделении незначительного количества испражнений при отсутствии поражений спинного мозга, а также аномалий и других заболеваний нижнего отдела кишечника или сфинктера анального отверстия. Встречается примерно в 10 раз реже энуреза, в основном у мальчиков в возрасте от 7 до 9 лет. Причины в очновном в длительной эмоциональной депривации, чрезмерно строгим требованиям к ребенку, внутрисемейному конфликту. Патогенез энкопреза не изучен. Клиника характеризуется нарушением навыка опрятности в виде появления небольшого количества испражнений при отсутствии позыва к дефекации. Часто ему сопутствует пониженное настроение, раздражительность, плаксивость, невротический энурез.

***13.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 ситуаци.

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, водя 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, несправедливость учителя, 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 топко 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 неврозами 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.***

**Что такое психическая травма как причина невроза?**

Психическая травма - это аффективное отражение в сознании индивидуально значимых событий в жизни, оказывающих гнетущее, беспокоящее и отрицательное в целом действие. То есть для разных людей разные ситуации и события могут быть травматичными. В этом значении психическая травма личностно неповторима у каждого человека. **Доминирующая роль при неврозах принадлежит хронической психической травматизации, нередко дополненной острыми психическими травмами.** Однако последние могут играть и относительно самостоятельное значение, как это видно из наблюдений. Мальчик 5 лет с неврозом страха и заиканием отдан в начале второго года в ясли, где за нерасторопность на горшке наказывался няней. Или девочка 14 лет, испытывающая непонятный для окружающих страх, когда она выходила из дома. Заметим, что дети с неврозами не бегут из дома, как это нередко бывает при психопатических развитиях, а, наоборот, "бегут в дом", т. е. остаются в нем. И девочка, о которой идет речь, пользовалась любым поводом, чтобы не идти в школу. Все началось в 1,5 года, когда мать отдала ее в ясли и не смогла однажды вовремя забрать из них.

**КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ НЕВРОЗА?**

Лечением неврозов занимается врач- психотерапевт. Методик избавления от невроза довольно много, среди них и медикаментозное лечение, гомеопатия, гипноз и т.д.. Широко применяются игровая терапия, сказкотерапия и т.д. Каждая ситуация индивидуальна.

***Главное, никакое лечение не будет эффективным, если не менять жизнь ребёнка. Неразделима триада "смех - радость - счастье". Если отрицательные эмоции ( страх, агрессия) формируют отрицательные стрессы, то положительные - смех и радость - создают положительные стрессы. Смех является механизмом стирания ненужных стереотипов. В жизни каждого ребёнка должна быть радость, и чем больше, тем лучше!***