

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»



Психологический вестник

Выпуск
№ 15

апрель
2018 год

Электронное издание для специалистов, родителей и учащихся

Сегодня
в
выпуске:

История,
распространенность и
признаки
неврозов у
детей и
подростков
стр.2

Причины,
механизм
развития и
действия
неврозов
стр.4

Особенно
сти
воспитан
ия
стр. 6

Рекоменда
ции
родителям
стр. 7

Опросник
Захарова А.И.
«Ваш ребенок
болен неврозом
или заболеет,
если...»
стр. 8

Тема номера:
Детские и подростковые неврозы



Уважаемые коллеги, родители, учащиеся!

Наши уважаемые читатели

**Вашему вниманию предлагается пятнадцатый выпуск электронного издания
«Психологический вестник»!**

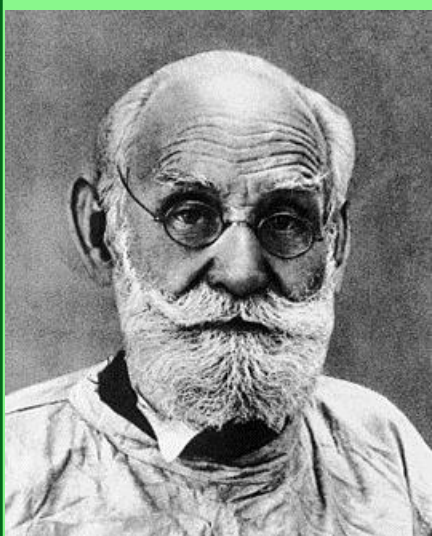
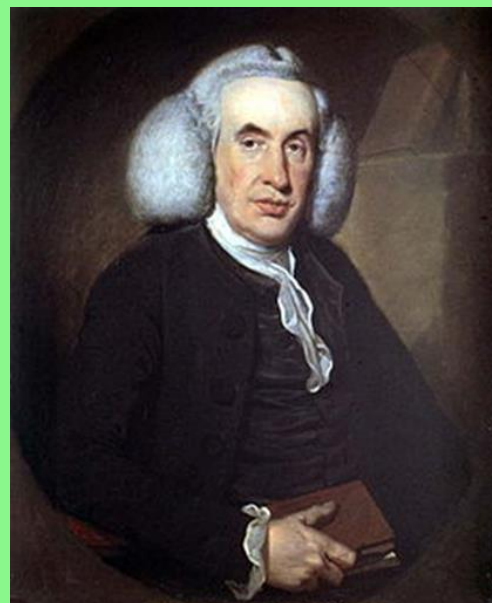
*Эта газета для тех, кто интересуется психологией, для тех, кому не безразлично
воспитание
детей и самовоспитание.*

*Эта газета для тех, кому интересен психологический центр и все то, что у нас
происходит.*

Калужская область, г. Киров, ул. Ленина, д.3
Тел/факс (48456) 5 – 70 - 45е-mail: cherkir-tsentr@mail.ru
наш сайт: <http://psicentr40.ucoz.com/>

Немного истории...

Понятие «невроз» было введено в медицину в 1776 году шотландским врачом и химиком, одним из ведущих профессоров медицинской школы Эдинбургского университета Уильямом Калленом и звучало оно так: *«Невроз - это психогенные, как правило, конфликтогенные нервно-психические расстройства, заболевания личности, возникающие в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляющиеся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений»* (Карвасарский Б.Д., 1980).



И.П.Павлов, русский и советский физиолог, создатель науки о высшей нервной деятельности (ВНД), в рамках своего учения определял невроз как хроническое длительное нарушение ВНД, вызванное перенапряжением нервных процессов в коре больших полушарий действием неадекватных по силе и длительности внешних раздражителей.

На сегодняшний день, в МКБ-10 (Международная классификация болезней, 10й пересмотр), отказались от понятия «невроз», выделив вместо этого отдельную группу заболеваний, озаглавив ее «Невротические расстройства, связанные со стрессом и соматоформные расстройства», куда вошли более 10 заболеваний.

Распространённость неврозов

По официальным данным Всемирной Организации Здравоохранения, число неврозов за последние 65 лет выросло в 24 раза (А.М. Вейн, 1952г).

По прогнозу ВОЗ к 2020г каждый 4й житель планеты будет страдать этим недугом.

Наибольшее число неврозов, по данным обращаемости, наблюдается в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте (Колегова В. А., 1971). Причем, у мальчиков невротические расстройства преобладают (Захаров А. И., 1977; Лебедев С. В., Козловская Г. В., 1980). Нужно отметить, что больше неврозов возникает в периоды возрастных кризов (Козловская Г. В., Кремнева Л. Ф., 1985). Школьная дезадаптация также способствует развитию данного заболевания (Каган В. Е., 1984).

Признаки невроза у детей и подростков

К ведущим невротическим нарушениям у детей относятся астеноневротический синдром и невротические реакции (Горюнов А. В. и др., 1980). Что это такое?

Астеноневротический синдром-это расстройство, при котором в одном случае, у человека появляются жалобы на повышенную утомляемость после умственной

нагрузки, ослабление памяти, невозможность сосредоточиться и падение эффективности умственной деятельности. В другом случае – появление ощущения физической слабости и изнеможения даже после минимальной нагрузки.

К невротическим реакциям относятся:

- ✓ энурез (непроизвольное мочеиспускание),
- ✓ энкопрез (непроизвольный акт дефекации),
- ✓ нарушение сна,
- ✓ ритуальные действия (сосание пальца, кусание губ, ногтей или ручек, карандашей во время умственной деятельности, выдергивание или накручивание волос),
- ✓ тики (мигание, судорожное подергивание шей, головой, пожимание плечами, гримасы лица, откашливание),
- ✓ заикание (он же логоневроз),
- ✓ панические атаки (эпизодические резко возникающие состояния тревоги, сопровождаемые ощущением наступления близкой смерти),
- ✓ фобии (это сильная навязчивая боязнь определенных ситуаций, не представляющих текущей опасности, в результате чего человек избегает или страшится таких ситуаций),
- ✓ невротические страхи...

Это далеко не полный список проявлений невротических реакций, свойственный как ребенку, так и взрослому человеку.

Остановимся на последнем пункте. Невротические страхи. Как их отличить от обычных страхов, свойственных и даже необходимых для развития чувства самосохранения детям дошкольного и младшего школьного возраста? Для этого нужно обратить внимание на следующие признаки:

- ❖ для навязчивых страхов характерно трудное засыпание ребенка (не путать со страхом засыпания, когда ребенок капризничает перед сном, но засыпает крепко и довольно быстро), говорение во сне, вздрагивание, так называемый «лунатизм», когда ребенок ночью встает, ходит и даже говорит, но не осознает своих действий;
- ❖ невротические страхи, в отличие от возрастных и возникающих в ответ на страшную ситуацию (большая собака лает на ребенка, чужой человек хватается за руку и тащит), эмоционально выражены, заметны невооруженным взглядом, мешают ребенку жить. Они не оправдываются конкретной угрозой или не соответствуют ей по степени значимости. То есть ребенку настолько страшно засыпать в темной комнате одному, потому что под кроватью монстры, что он не способен отвлечься, уснуть и не звать на помощь истошным голосом маму;
- ❖ невротические страхи сохраняются в течение длительного времени и не проходят без специального лечения;
- ❖ оказывают неблагоприятное влияние на формирование личности ребенка, в характере которого появляются такие черты, как неуверенность, тревожность, мнительность;
- ❖ в своем проявлении содержат и другие выраженные нервно-психические нарушения помимо страхов. Например, чтобы такому ребенку уснуть в темной

комнате одному, нужно трижды включить и выключить свет, или произнести волшебные слова, или посветить под кровать фонариком трижды. То есть ввести в жизнь ребенка некий ритуал, помогающий временно побороть этот невыносимый страх;

- ❖ одним из признаков того, что страхи выходят из-под контроля, становится повышенная возбудимость ребенка (когда, например, тихие, послушные и даже застенчивые дети совершают импульсивные, непредсказуемые поступки);
- ❖ невротические страхи с трудом поддаются коррекции и самокоррекции.

Причины возникновения неврозов

Вопрос о причинах возникновения невротических расстройств неоднозначен. Однако учеными были выделены некоторые отличительные сходства людей с невротическими расстройствами, которые стали рассматриваться как наиболее вероятные причины возникновения неврозов.

Так, например, Кочубей Б.И. (1978) указывает на существование наследственной предрасположенности к неврозам, которая выражается в особых индивидуальных реакциях на стресс, передаваемых по наследству нам от наших прародителей.

Кроме того, дети с неврозами — часто единственные дети в семье, и в их воспитании наблюдается больше отклонений, чем при наличии нескольких детей (Гарбузов В. И., 1978; Антонов А. И., 1980; Манова-Томова В. С., 1981).

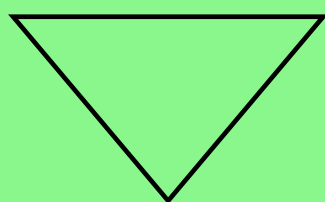
Если в семье несколько детей и один из них болен неврозом, то представляет интерес порядок их рождения. Так, было установлено, что большая опасность невротизации отводится первенцу — старшему ребенку в семье, у которого более низкая адаптация, чем у последующих детей (Христовоз Х. и др., 1976). Первенцы более зависимы и внушаемы, подвержены боязни утраты родительского внимания, склонны к чувству вины и враждебности; у них больше проблем, связанных со страхами и колебаниями настроения (Thurstone L., Jenkins R., 1931).

Но пусковым механизмом в развитии невроза выступает некая психотравмирующая ситуация, возникающая в жизни ребенка, подростка или взрослого человека. Психическая травма — это внешний раздражитель, оказывающий отрицательное воздействие на человека. Это может быть определение в детский сад, затяжные конфликты с одноклассниками или учителем, длительное разлучение ребенка с матерью, а также семейно-бытовые, прежде всего конфликтные, отношения в семье (Мясищев В. Н., Карвасарский Б. Д., 1967; Мягер В. К., 1971).

Механизм развития и действия неврозов (патогенез)

Итак, невроз всегда связан с психотравмирующей ситуацией.

психотрав
мирующая
ситуация



личность

болезнь (невроз)

Однако возникает вопрос, почему не все люди (дети, подростки), встретившись с психотравмирующей ситуацией, впоследствии заболевают невротическим расстройством? Дело в том, что все мы разные и каждая

личность, встречаясь с травмирующей ее ситуацией, имеет отличное от других отношение к ней. У кого-то возникает острая реакция на стресс, после чего он сможет адаптироваться, а у другого человека вместо психологической адаптации запускается механизм невротизации. Сначала появляется внутриличностный (невротический) конфликт (внутренняя борьба личности между его желаниями «хочу» и требованиями «надо»), вследствие чего человек испытывает состояние, называемое субъективной непереносимостью ситуации (т.е. с этой проблемой человеку становится невыносимо жить). Все это приводит к появлению невротических защит (это очень сложный механизм, задача которого оградить психику человека от осознания содержания психотравмирующей ситуации). И, как следствие, появляется невротический симптом, или, как его еще называют невротическая реакция.

Под влиянием психотравмирующей ситуации некоторые личностные особенности, не являясь сами по себе причинами возникновения невроза, все-таки играют не последнюю роль в патогенезе заболевания. Они являются как бы предпосылками, почвой, на которой способен «вырасти» невроз. Рассмотрим эти личностные особенности:

- ✓ **эмоциональность** - проявляется в виде повышенной восприимчивости к радостям и печалям, настроению окружающих лиц, склонности к переживаниям. Это создает чувствительность ко всякого рода проблемам отношений, будь то ранняя разлука с матерью или недостаток внимания, любви и заботы.
- ✓ **непосредственность** - эти дети наивны и бесхитростны, им чужды ложь и лицемерие, игра и фальшь, двойственность чувств и желаний. Если они плачут, то это слезы искреннего огорчения; если радуются, то это неподдельная радость; если сердятся, то это гнев, а не наигранное возмущение. Будучи достаточно внушаемыми по возрасту, они не конформны, т. е. не склонны говорить и поступать противоположно своим мыслям и желаниям;
- ✓ **впечатлительность** - как проявление эмоциональной памяти способствует запечатлению и фиксации многих, в том числе неприятных событий, когда ребенок долго помнит обиду, оскорбление, страх, возвращается мыслями к пережитому и не способен легко, как большинство сверстников, отвлечься и переключиться на новые цели;
- ✓ **импрессивность** - склонность к внутренней переработке, накоплению отрицательных чувств (переживаний). Родители говорят о таких детях: *«все переживания держит в себе»*, *«дочь сразу не показала вида, что радуется нашему приезду, хотя очень соскучилась, но спустя некоторое время «повисла» на нас со слезами радости»*. Импрессивность подразумевает отсутствие быстрой эмоциональной реакции в ответ на волнующие ребенка события. Он как бы накапливает ее изнутри, и выражает не сразу, а позже, и то не во всех случаях. Причем выражение отрицательных эмоций часто сопровождается чувством вины, иногда раздражения, но не злости.
- ✓ **беззащитность** - как антипод агрессивности она звучит главным образом в общении со сверстниками, когда ребенок не может защитить себя, «дать сдачи», ответить на оскорбления. Он теряется, не находит подходящих слов, молчит или

плачет, горько переживая унижение и обиду, свою неспособность влиять на исход событий.

Под влиянием психотравмирующих жизненных обстоятельств, длительно действующего стресса эмоциональность превращается в **эмотивность** (повышенная чувствительность, когда эмоции возникают легко, быстро, достигают большой силы и могут быть чрезмерно продолжительными); непосредственность и впечатлительность - в **настороженность и беспокойство**; импрессивность - в **тормозимость** (проявляется замедленностью, паузами в разговоре, а также большим количеством страхов, неуверенностью в себе, нерешительностью в действиях и поступках, избеганием трудных ситуаций, ребенок производит впечатление вялого, несобранного, безучастного и безразличного к требованиям родителей, нередко «не слышит», т. е. не реагирует сразу, «копается», т. е. инертен; временами «застывает» и «смотрит в одну точку», т. е. произвольно дает себе временную передышку), а беззащитность - в **ранимость и уязвимость**.

Подобная динамика создаст эффект сензитивности — повышенной эмоциональной чувствительности, обидчивости, склонности все близко «принимать к сердцу», легко расстраиваться и много переживать. Особенно заметна непереносимость насмешек, иронии, замечаний, угроз и повышенного тона взрослых. У этих детей часто «глаза на мокром месте», и они расцениваются родителями как капризные, беспокойные, чрезмерно гордые и упрямые, не такие, как все.

Особенности воспитания

Нужно заметить, что особо важную роль в развитии невротического конфликта играют детско-родительские отношения и стиль воспитания детей.

Например, **истерический невроз** (проявляется в виде расстройств со стороны нервной системы, сенсорных, вегетативных и соматических нарушений, поэтому имеет разные варианты симптоматики). Формируется у ребенка в ситуации обстановки изнеженности, заласканности, беспринципной уступчивости, когда ему все позволено, когда со стороны родителей идет неоправданное подчеркивание существующих и несуществующих достоинств, положительных качеств, что приводит к неадекватному завышению уровня притязания («я стану гением»). Или, напротив, формируется при безразличном отношении по типу отвержения, а также грубого деспотического воспитания родителями. Девиз таких родителей: «Ты или гений, или мы тебя не замечаем!». При этом у ребенка формируется жизненная установка «другие должны мне...(*ценить, уважать, любить меня, восторгаться мною и т.д.*)». Но, когда такой ребенок с такой установкой встречается в жизни с ситуацией, в которой другие не намерены ему быть чем-то обязанными (хвалить, восторгаться, ценить...), в сознании ребенка происходит снижение его значимости. Чтобы вернуть ее себе, он продолжает тратить свои ресурсы и энергию на то, чтобы получить от этих других желаемого. Так, ребенок вступает в невротический конфликт (т.е. это конфликт между завышенными притязаниями и требованиями окружающей среды).

Другое невротическое расстройство – **неврастения** (описанный выше астенический синдром) формируется в условиях, когда родителями постоянно стимулируется нездоровое стремление ребенка к успеху без реального учета сил и возможностей самого ребенка *«ты должен стать гением!»*. Социальная установка ребенка, воспитываемого в такой семье, будет выглядеть так: *«я хорош для родителей, когда достигаю успеха»*.

Еще одна форма невротического расстройства – **невроз навязчивых состояний**. Формируется при сверхстрогом и требовательном отношении одного из родителей, но сверхзаботы со стороны другого. Такие дети воспитываются в обстановке чрезмерной опеки, оберегания, предъявления слишком строгих нравственных требований к ребенку, запугивания, подавления самостоятельности и лишения собственной инициативы. При таком противоречивом воспитании ребенок следует социальной установке: *«я хорош, когда сижу и молчу, родителям ведь виднее»*. В такой ситуации ребенок осознает, что он не может ни на что повлиять, ничего изменить. А в последующем эта установка закрепляется, и ребенку становится очень сложно делать самостоятельный выбор, принимать самостоятельные решения. Даже когда он становится уже взрослым...

Таким образом, в формировании неврозов играет роль не один фактор: это и наследственная реакция на стресс, и психотравмирующая ситуация, и стиль воспитания в семье.

Важно понимать, что невроз возникает тогда, когда трудности (психотравмирующая ситуация, стресс) становятся невыносимыми и психика человека не может с ними справиться.

Важно помнить – данное заболевание не является приговором, оно обратимо: изменятся условия – изменится и состояние. Однако, ожидание этих изменений, как и самолечение – не лучший помощник в избавлении от неврозов!

Рекомендации родителям

Что делать, если у ребенка присутствуют такие признаки невроза, как астенизация, невротические реакции или длительные необоснованные страхи?

1. Родителям необходимо обратиться за помощью к специалистам (психиатр, невролог, психотерапевт, клинический психолог). Без их помощи очень сложно, а иногда просто невозможно самостоятельно справиться с недугом.
2. Если у ребенка имеются навязчивые страхи, связанные с засыпанием, то необходимо завести четкий ритуал отхода ко сну. Например, после просмотра программы «Спокойной ночи, малыши» ребенок посещает туалет, затем чистит зубки, умывается, пьет воду или молоко, переодевается в пижаму и ложится в постель, а мама или папа читает ему добрую сказку. Если ребенок будет ежедневно выполнять одни и те же действия в определенной последовательности, то они закрепятся в его сознании на уровне автоматизма. Каждый раз, выполняя эти действия, ребенок будет успокаиваться, так как его подсознание один за другим получает сигналы: *«Все идет по плану, все как всегда, ничто не предвещает опасности»*.
3. Еще один важный момент – строгий распорядок дня. Он позволяет ребенку не только почувствовать свою защищенность, благодаря четким границам

- дозволенного - недозволенного, но и распределить свою энергию таким образом, чтобы вся она расходовалась в течение дня, не скапливаясь под вечер.
4. Но самый важный шаг родителя в помощи своему чаду – это критический пересмотр своего отношения к ребенку и методов его воспитания. Разговаривая с ним, необходимо каждый раз анализировать свои слова с точки зрения ребенка, его восприятия. Чаще разговаривайте, занимайтесь с ним одинаково интересным для вас обоих делом, говорите ему, как он вам нужен, как вы его любите. Только на первый взгляд кажется, что такая рекомендация бессмысленна. Ведь главный внутренний конфликт ребенка - между потребностью быть любимым и нехваткой вашей любви. Выражая ему любовь в нужном объеме, вы помогаете ему справиться с имеющимися проблемами.
5. Относительно профилактики неврозов: проявлять разумную любовь и заботу – вот главная рекомендация. Нужно, чтобы ребенок рос в атмосфере тепла, доброты, безусловного принятия, приятных впечатлений, но не чрезмерных.

Опросник Захарова А.И.

«Ваш ребенок болен неврозом или заболевает, если...»

Данный опросник может быть использован с целью оценки невротической симптоматики у ребенка родителями, педагогом или психологом.

Инструкция: «Оцените степень выраженности каждого из признаков невротизации в поведении или состоянии ребенка в соответствии со шкалой: интенсивное – 2 балла, встречается периодически – 1 балл, отсутствует – 0 баллов».

№	Утверждения	интенсивное	встречается периодически	отсутствует
1	Легко расстраивается, много переживает, все слишком близко принимает к сердцу.	2	1	0
2	Чуть, что в слезы, плачет навзрыд или ноет, ворчит, не может успокоиться.	2	1	0
3	Капризничает ни с того, ни с сего, раздражается по пустякам, не может ждать, терпеть.	2	1	0
4	Более чем часто обижается «дуются», не переносит никаких замечаний.	2	1	0
5	Крайне неустойчив в настроении, вплоть до того, что может смеяться и плакать одновременно.	2	1	0
6	Все больше грустит и печалится без видимой причины.	2	1	0
7	Как и в первые годы снова сосет соску, палец, все вертит в руках.	2	1	0
8	Во время тихого часа (ночного сна) долго не засыпает без присутствия рядом воспитателя (родителя), беспокойно спит, просыпается, не может сразу придти в себя после сна.	2	1	0
9	Становится повышенно возбужденным, когда нужно сдерживать себя, или заторможенным, вялым при выполнении заданий.	2	1	0

10	Появляются выраженные страхи, опасения, боязливость любых новых, неизвестных или ответственных ситуаций.	2	1	0
11	Нарастает неуверенность в себе, нерешимость в действиях и поступках.	2	1	0
12	Все быстрее устает, отвлекается, не может концентрировать внимание продолжительное время	2	1	0
13	Все труднее найти с ним общий язык, договориться, становится сам не свой, без конца меняет решение или уходит в себя.	2	1	0
14	Начинает жаловаться на головные боли вечером или боли в области живота утром, нередко бледнеет, краснеет потеет, беспокоит зуд без видимой причины, аллергия, раздражение кожи.	2	1	0
15	Снижается аппетит, часто подолгу болеет, повышается без причины температура, часто пропускает детский сад.	2	1	0

Подсчет общего количества баллов, оценка уровня невротизации:

- если набрано от 20 до 30 баллов, то наличие невроза у ребенка достоверно;
- если набрано от 15 до 20 баллов, то нервное расстройство было или будет в ближайшее время;
- если набрано от 10 до 15 баллов, то нервное расстройство не обязательно достигающее стадии заболевания;
- если набрано от 5 до 10 баллов, то необходимо более внимательно относиться к нервной системе ребенка;
- если набрано до 5 баллов, то отклонения несущественны или являются выражением возрастных переходящих особенностей ребенка.

Качественный анализ:

Можно проанализировать группы симптомов:

- сомато - вегетативные: 12, 14, 15;
- эмоциональные трудности (сензитивность, лабильность, страхи, снижения настроения): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10;
- самооценочные проблемы: 11, 13.

При составлении выпуска использовалась следующая литература:

Захаров А. И. Происхождение и психотерапия детских неврозов СПб.: КАРО, 2006. - 672 с.

Голутвина, Вера. Как победить детские страхи: простые методики, которые помогут вашему ребенку ничего не бояться/ Вера Голутвина. – М.: Гелеос. 2008. — 256с.

Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов (комплексная психологическая коррекция) .— М.: Изд-во МГУ, 1988. — 200 с.

Шишова Т.Л. НЕ СТУЧИТЕ МОЛОТКОМ ПО ПИАНИНО. Беседы с детским психиатром Козловской Г.В. – Рязань: Зерна – Слово, 2016. – 368с.

Над выпуском работала педагог-психолог Худякова Е.С. .