В преддверии начала нового учебного года данная работа, надеюсь, поможет родителям и педагогам обратить более пристальное внимание на самочувствие и поведение юного ученика и позволит вовремя отреагировать на первые признаки неврозов у детей.

ГКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная

школа-интернат № 27»

**«Клинические проявления неврозов в детском возрасте».**

Выполнила воспитатель

Русанова Надежда Александровна

Проверила КПН, старший преподаватель

кафедры биологии и экологии,

Черницова Марина Александровна

г. Пятигорск, 2017.

**Содержание**

**Введение.**

**Основная часть.**

Неврозы детского возраста.

Причины неврозов у детей.

Симптомы неврозов у детей.

Клинические проявления неврозов в детском возрасте.

**Заключение.**

**Список литературы.**

**Введение.**

С каждым годом возрастает количество детей, которым поставлен диагноз какого-либо нервного заболевания.

Тема детских неврозов очень актуальна и заслуживает внимания не только специалистов в области детской невропатологии, но и родителей, воспитателей детских садов, учителей.

Большинство родителей не обращают внимания на первые признаки неврозов у своих детей. Но если признаки невроза у ребёнка вовремя не заметить и не принять соответствующие меры, он вряд ли вырастет гармоничным и счастливым человеком. Невроз будет преследовать его и во взрослой жизни.

Целью данной работы является: рассмотреть особенности детских неврозов.

**Основная часть.**

**Неврозы детского возраста.**

Неврозы – функциональные расстройства психической деятельности, возникающие под влиянием различных психотравмирующих факторов. Это обратимая дисфункция нервной системы, при которой клетки головного мозга не подвергаются разрушению.

В медицинской трактовке, детский невроз – это реакция личности (даже маленькой) на острую или продолжительную, а также внезапную психологическую травму или ситуацию. Проявления невроза определяются возрастом, характером травмирующей психологической ситуации, а также эмоциональным складом маленького человека.

Неврозы в детском возрасте встречаются у 15-25% детишек, и чаще им подвержены мальчики школьного возраста.

**Причины неврозов у детей.**

Критерии диагностики неврозов были сформулированы А. М. Вейном в 1982 году. Они включают в себя:

1. наличие психотравмирующей ситуации (она должна быть индивидуально значимой и тесно связанной с дебютом и течением заболевания);

2. наличие невротических особенностей личности и недостаточности психологической защиты;

3. выявление характерного типа невротического конфликта;

4. выявление невротических симптомов, характеризующихся большой динамичностью и взаимосвязанных с уровнем напряжения психологического конфликта.

В возникновении неврозов существенную роль играют биологические факторы, такие как наследственность, соматические заболевания, социально-психологические факторы, прежде всего касающиеся неблагоприятных семейных обстоятельств, а также особенности личности и эмоциональные переживания.

Клиническая картина неврозов включает в себя как соматовегетативные расстройства, так и отрицательные субъективные переживаниями (тревога, ощущение собственной неполноценности).

Детские неврозы формируются не только под воздействием различных психотравмирующих факторов, но и в результате неправильного воспитания. У каждого ребенка в течение детства возможно развитие детских неврозов. Они могут развиваться из-за напряженного беспокойства. По мнению психотерапевта А.И. Захарова, в процессе развития человеческого организма беспокойство может проявляться как страх.

**Симптомы неврозов у детей.**

Неврозы представляют собой единую группу заболеваний, но проявления их могут быть разнообразными. Детские неврозы имеют свои отличительные особенности.

В возникновении неврозов существенную роль играют биологические факторы, такие как наследственность, соматические заболевания, социально-психологические факторы, прежде всего касающиеся неблагоприятных семейных обстоятельств, а также особенности личности и эмоциональные переживания. Клиническая картина неврозов включает в себя как соматовегетативные расстройства, так и отрицательные субъективные переживаниями (тревога, ощущение собственной неполноценности).

С момента рождения происходит непрерывный процесс усвоения ребенком требований, предъявляемых обществом, - социализация. В раннем детском возрасте этот процесс непосредственно связан с взаимодействием ребенка с членами родительской семьи или лицами, ее заменяющими.

Психологическими исследованиями было показано, что главным условием гармоничного психического развития маленького ребенка служат искренняя заинтересованность, эмоциональная поддержка и забота со стороны родителей. Анатомическая и функциональная незрелость всех систем организма в этом возрасте делает заботу родителей необходимым условием выживания.

Возраст от 1,5 до 3-4 лет знаменуется стремлением ребенка к самостоятельности. Это часто встречает сопротивление взрослых, порождающее у ребенка чувство неуверенности в себе. По мнению известного психолога неофрейдистского направления Эрика Эриксона, альтернатива самостоятельности и неуверенности - ключевая проблема детства. При действии излишних ограничений страдает самоуважение ребенка, который боится быть отвергнутым, не уверен в том, что к нему будут благоприятно относиться независимо от его успехов и неудач.

В дошкольном и младшем школьном возрасте все большее влияние на ребенка начинают оказывать оценки, даваемые ему родителями, воспитателями, а затем и сверстниками. В случае низкой самооценки ребёнок становится болезненно чувствительным к тому, как воспринимают его окружающие. Такие дети не уверены в себе, испытывают трудности в общении со сверстниками, учатся с явным напряжением.

К числу наиболее распространенных факторов относятся следующие: один или оба родителя отвергают ребенка, отказывают ему в любви; ребенок в семье служит средством разрешения супружеских конфликтов; угрозы разлюбить ребенка или покинуть его как средство воспитательного воздействия; внушение ребенку, что он повинен в разводе или смерти одного из родителей или близких родственников; отсутствие в непосредственном окружении человека, способного понять переживания ребенка.

В. Гарбузовым выделены три типа неправильного воспитания, практикуемые родителями детей, больных неврозами: неприятие, эмоциональное отвержение ребёнка; гиперсоциализирующее воспитание, которое проявляется в тревожно-мнительной концентрации родителей на состоянии здоровья ребенка, его социальном статусе среди товарищей, в ожидании успехов в учебе; эгоцентрическое воспитание, когда внимание всех членов семьи культивируется вокруг ребенка, который является «кумиром» семьи. Каждый стиль воспитания предрасполагает к определенной форме невроза. Например, при эгоцентрическом воспитании формируется истерический невроз, при гиперсоциализирующем - психастенический, а при отвержении - неврастения.

По своим клиническим характеристикам картина детских неврозов довольно бедна и отличается малым количеством симптомов. Характер их определяется возрастом ребенка; нарушаются те нервно-психические функции, которые наиболее интенсивно формируются на данном этапе (В. В. Ковалев):

от 0 до 3 лет это функции сомато-вегетативные,

от 4 до 10 лет - психомоторные,

от 7 до 12 лет – аффективные,

от 12 до 16 лет - эмоционально-идеаторные.

Самым частым симптомом детских неврозов является страх. У детей младшего возраста чаще всего встречается страх одиночества (изоляции). Возникает беспочвенное тревожное опасение быть брошенным, потерять родителей. Страх ощущается сильнее, когда дети остаются дома в одиночестве или в темноте. Их охватывает чувство беспомощности, ужаса и беззащитности перед возможным появлением воображаемых сказочных чудовищ, что отражает отсутствие уверенности в поддержке со стороны взрослых. Иногда ночной страх бывает связан с происшедшим ранее пугающим событием или пережитым сновидением. Ребенок в испуге просыпается, кричит и не успокаивается до тех пор, пока родители не возьмут его на руки, не положат с собой в постель. В младшем детском возрасте страхи обычно бывают кратковременными и проходят спустя несколько недель.

В дошкольном и младшем школьном возрасте преобладает страх смерти - своей или родителей. Внезапный, острый страх с переходом в ужас, с чувством неминуемой смерти от какой-то зловещей поломки в организме, может превратиться в болезненный, патологический. Все это на разных периодах развития может способствовать развитию неврозов. Невротический страх - есть боязнь чего-то опасного, происходящего прямо сейчас, - в отличии от тревоги, которая есть боязнь чего-то плохого в будущем, даже недалёком(М.Бурно,2008).

Он может принимать форму опасений нападения бандитов, «мертвецов», страха огня и пожара. Нередко в нем находят отражение ранее просмотренные телепередачи и кинофильмы, прочитанные книги с устрашающими сюжетами. Наряду со страхами в этом возрасте наблюдаются и другие симптомы: дети часто бывают тревожны, обидчивы, пугливы, плаксивы, настроение у них бывает неустойчивым, в своих рисунках они изображают символы смерти - могилки с крестами. Они боятся спать, просят, чтобы кто-нибудь посидел с ними, во сне вздрагивают, испытывают пугающие сновидения.

Невроз страха может затягиваться до 2-3 лет. Классической моделью невротического страха являются фобии. В отличие от невротического, реальный страх возникает при конкретной внешней опасности, являясь выражением инстинкта сохранения (Фрейд.З.,1922). Страхов при неврозах достоверно больше, чем в норме, однако в связи с недостаточно развитыми у детей абстрактным мышлением и способности к самонаблюдению в самоотчете навязчивые состояния не бывают представлены в развернутом и завершенном виде. О них можно судить не столько по словесному отчету ребенка, сколько по его поведению. Так, ребенок, испытывающий навязчивый страх заражения, подолгу моет руки. Делая уроки, он многократно обводит каждую букву - «чтобы не получить плохую отметку». Идя по улице, он старается не наступать на трещины в асфальте - «чтобы не умерла мама». Таким образом, навязчивые состояния ребенка принимают форму определенных ритуальных действий, которые как бы служат для него защитой от тревоги и страха, хотя понимание защитного их характера у ребенка отсутствует.

Невроз отличника –

Для неврозов характерны:

1. обратимость патологических нарушений, независимо от их длительности;

2. психогенная природа заболевания, которая определяется наличием связи между клинической картиной невроза, с одной стороны, и особенностями системы отношений, присущей личности больного, и конфликтной ситуацией - с другой стороны;

3. специфичность клинических проявлений, состоящая в доминировании эмоционально-аффективных и сомато-вегетативных расстройств (то есть расстройства функции и состояния, а не органические поражения).

Ближе к навязчивым состояниям, наблюдающимся у взрослых, стоят фобии у подростков. Больные в этом возрасте уже в состоянии бывают проанализировать и выразить в словесном отчете свое отношение к ним как к тягостным, болезненным переживаниям. Особенно часто у подростков встречаются социальные фобии: навязчивые опасения покраснеть, показаться в обществе смешным. Работоспособность нарушается в следствие ослабления внимания и повышенной утомляемости. Нередко наблюдается плохой сон, головные боли. Такие подростки с тревожно-мнительным характером, болезненно ранимые и чувствительные, ощущают себя скованными и неловкими в кругу других людей, особенно незнакомых.

Страх часто сопровождается скованностью и излишним напряжением при опросах с места, ответах у доски, общения с незнакомыми людьми, выполнении ответственных заданий, в том числе при проведении контрольных работ и тестирования. У младших школьников типичным выражением при неврозе страха будет торможение, реже возбуждение, при неожиданных вопросах, ответах на неподготовленную тему. В этих условиях легче проявляются заикание, тики, возможны рефлекторные позывы на низ, мочеиспускание, спазмы в виде комка в горле, болей в животе, икота, кашель, нарушение дыхания. Вместе с тем нарастают вегетососудистые реакции типа покраснения, прилива и озноба, головокружения и полуобморчных состояний. Все эти реакции отсутствуют в привычных условиях общения. Нередко торможение при ответах и застенчивость в контактах указывают на гипертрофированное чувство стыда, вины, опасения позора и социального неприятия. Это может иметь место при неврастении, неврозе страха и обессивном (навязчивом) неврозе. Объединяющим звеном будет тревожность, нарастающая в подростковом возрасте более активно, чем в норме.

Более частыми и типичными для детей являются компульсивные влечения, заключающиеся в том, что у больных независимо от их разума и воли возникает непреодолимое стремление совершать действия бессмысленные и часто ведущие к нежелательным последствиям. В момент совершения они бывают недоступны сознательному контролю. К компульсивным действиям и влечениям относят, например, сосание пальца, кусание ногтей, выдавливание угрей, выдергивание волос и заглатывание их. Совершение этих действий доставляет своеобразное наслаждение или позволяет избавиться от тягостного эмоционального напряжения.

Все компульсивные влечения отличаются большой стойкостью и склонностью к рецидивам, несмотря на активные попытки взрослых и самих детей преодолеть их.

С невротическим страхом и тревогой у детей непосредственно связаны тики. К ним относятся разнообразные автоматизированные, постоянно повторяющиеся и однотипные движения: мигание, наморщивание лба, подергивания головой, плечами и др. Они возникают в возрасте после 4 лет и часто бывают связаны с невротической фиксацией ранее целесообразного движения, например, подергивания головой в связи с раздражением кожи шеи тугим воротничком, мигательными движениями при конъюнктивите. Тики у невротичных детей могут возникать и по механизму подражания, когда ребенок наблюдает их у кого-либо из членов семьи или у товарища. У мальчиков невротические тики встречаются чаще, чем у девочек.

Особое место занимают генерализованные тики - синдром Туретта, при котором наблюдаются размашистые тикообразные движения рук, импульсивные подергивания, подпрыгивания, гримасничание иногда с одновременным выкрикиванием бранных слов, обычно измененных в своем звучании так, что их трудно бывает узнать. Происхождение их до настоящего времени остается недостаточно изученным. Отношение данного синдрома к неврозам является спорным, хотя наличие невротической тревоги, провоцирующей генерализованные тики, в большинстве случаев удается отметить. Течение болезни бывает длительным, волнообразным; с возрастом генерализованные тики ослабляются или исчезают, но на смену им часто приходят расстройства личности и нарушения поведения с расторможением влечений.

К невротическим двигательным расстройствам у детей и подростков относится заикание, проявляющееся нарушением темпа и плавности речи с судорогами речевой мускулатуры функционального характера. Кратковременное невротическое заикание встречается у 4 %, а относительно стойкое -у 1% всех детей. Начало его обычно бывает приурочено к возрасту 4-5 лет, когда происходит усложнение фразовой речи. В 20 % случаев заиканию предшествует невропатия. Непосредственной причиной, приводящей к возникновению заикания, обычно служит «шоковая» психическая травма, испуг. Среди факторов, способствующих заиканию, существенное место занимает подражание, когда в ближайшем окружении ребенка имеются другие заикающиеся дети и подростки.

Заикание усиливается при волнении и тревоге. С 10-II лет дети начинают стесняться своего дефекта, замолкают в присутствии посторонних, в классе у доски. В то же время в привычной домашней обстановке, во время игры заикание может становиться почти незаметным. Но проявляются другие невротические симптомы: страхи, нарушения настроения, функциональные сомато-вегетативные расстройства.

Заикание может быть временным, и оно постепенно исчезает самопроизвольно или под влиянием лечения. Но возможна его фиксация в связи с закреплением патологического моторного речевого стереотипа. К 25 годам оно сохраняется у 10 % всех заикавшихся в детском и подростковом возрасте.

Частым проявлением детских неврозов является невротический энурез. О нем принято говорить как о патологическом явлении при недержании мочи у ребенка с 4-летнего возраста. Распространенность его достигает у мальчиков 12 %, у девочек - 7 %. К началу школьного возраста частота энуреза снижается до 4,5 %. При обострении психотравмирующей ситуации энурез резко усиливается, тогда как в благоприятных условиях он возникает редко - 2-3 раза в месяц и спустя несколько месяцев спонтанно прекращается. После 18 лет невротический энурез наблюдается крайне редко.

Реже в детской практике приходится встречаться с невротическим энкопрезом. Речь идет о непроизвольном упускании кала. У ребенка, уже приобретшего навыки опрятности, периодически на белье обнаруживается небольшое количество экскрементов. Позыва к дефекации ребенок, как правило, не испытывает даже в дневное время, но он стыдится своего недостатка и прячет от родителей испачканное белье. Своеобразной компенсаторной реакцией личности может быть чрезмерное пристрастие ребенка к чистоплотности и аккуратности.

В клинической практике невротические расстройства у детей редко встречаются изолированно. Как правило, наблюдается их сочетание. Например, навязчивые действия сочетаются с заиканием, при невротическом энурезе имеются ночные страхи, явления вегетососудистой дистонии; и т.д. Все же один из симптомов выступает на первый план, что позволяет определить общую картину невроза. Кроме того, у невротичных детей встречаются аномалии характера, такие как чрезмерная застенчивость и робость, чувствительность, болезненно развитое самолюбие, стремление привлекать к себе внимание своими «несчастьями», болезнью. Наблюдаются и симптомы гиперкомпенсации чувства своей неполноценности в виде патологического фантазирования, демонстративного поведения с неожиданными отчаянными или дерзкими поступками.

Между тем, в самых современных работах детских психиатров подчеркивается, что неврозы у детей и подростков - это самый распространенный вид нервно-психической патологии и выделяется несколько видов детских неврозов. Так, А.И. Захаров выделяет следующие виды детских неврозов:

**Невроз страха.** Страхи мотивированы, как правило, боязнью, что может что-то произойти. Источником подобных страхов часто бывает мать, тревожная по характеру, боявшаяся этого в детстве. А.И. Захаров видит причину передачи материнских страхов в ролевой идентификации.

**Неврастения.** Перенапряжение возможностей ребенка, который оказывается не в силах соответствовать завышенным требованиям окружающих и заранее считает себя не способным справиться с любыми предстоящими трудностями. Чаще всего это происходит от неспособности родителей принять ребенка таким, каков он есть на самом деле; эти противоречия приводят ребенка к нервному перенапряжению, неврастении. Другой причиной подобного невроза может быть переключение внимания родителей на другого ребенка, появившегося в семье, неспособность самих родителей равномерно распределять внимание между всеми детьми в семье.

**Истерический невроз.**

Его внешние проявления в чрезмерной капризности ребёнка, истериках. Причины возникновения такого поведения Захаров видит в непоследовательности в воспитании родителей и ближайшего окружения - бабушек и дедушек. Родители до определенного момента потакали возрастающим требованиям чада, но потом ввели ограничения, поступив непоследовательно - ведь ребенок не понимает смену логики родителей. Иной причиной истерического невроза Захаров называет полное отсутствие эмоционального внимания к ребёнку.

Истерия как отдельное заболевание известна с глубокой древности. Описание случаев истерии есть в Новом и Ветхом заветах. Великий русский физиолог И. П. Павлов считал, что в основе истерии лежит слабость нервной системы, главным образом коры головного мозга, преобладание подкорковой деятельности над корковой и первой сигнальной системы над второй.

Для истерии характерны большое разнообразие клинических проявлений, роль в их возникновении внушения и самовнушения. В. И. Гарбузов так пишет об истерическом неврозе: «Поведение, которое принято характеризовать как истеричное, - древняя форма приспособления слабых. Из этологии (наука о поведении животных) известно, что животные, не способные себя защитить, при опасности нередко демонстрируют мнимую смерть, и хищник не замечает их, поскольку они неподвижны, или отказывается от “мертвого”. Иногда животное, почувствовав опасность, начинает неистово метаться - проявляется так называемая двигательная буря, и в итоге животное спасается, случайно найдя выход или отпугивая хищника неожиданно бурной реакцией. При неврозах часто отмечается выход детей на древние для человека, напоминающие таковые у животных механизмы поведения... Именно потому, что истеричность - приспособление слабых, мы наблюдаем истерический невроз ранее других, у самых маленьких. Он характерен также скорее для инфантильных, несамостоятельных и чаще всего, по нашим данным, встречается у детей с низким уровнем умственного развития...»

Внутренний конфликт у такого ребенка - это конфликт эгоистических желаний «хочу» или «не хочу» с социальными требованиями и оценками «надо», «нельзя», «стыдно».

Ребенок с истерическим неврозом, как правило, непроходимо эгоистичен. Приспособление при истерическом неврозе происходит благодаря тому, что неосознаваемая часть нашей психики обладает удивительной способностью - создавать «по требованию» функциональную модель практически любого заболевания. «Заболев» таким образом, ребенок легко добивается своего (мать остается с ним, он не идет в детский сад, школу и т. д.). Симптомы проявившегося «заболевания» могут быть самыми разными - от недержания мочи и кала до тяжелых параличей.

При истерическом неврозе клиническая симптоматика может проявляться в моторной сфере (судорожные припадки и пр.), в виде сенсорных и речевых нарушений (истерическая глухота, слепота, мутизм (немота)) и вегетативно-висцеральных расстройств (рвота, понос, нарушение сердечно-сосудистой деятельности и др.).

Характерная черта указанных расстройств - это как правило, их небольшая глубина, демонстративность переживаний, их четкая ситуативная обусловленность. У детей истерические реакции имеют ряд особенностей: наиболее частыми нарушениями у них могут быть энурез, заикание, анорексия (отказ от пищи).

Невротический энурез нужно отличать от недержания мочи при урологических (аномалии урогенитальной системы), эндокринных (сахарный и несахарный диабет), неврологических заболеваниях. При них энурез наблюдается как в ночное, так и в дневное время; присутствуют и другие симптомы невроза. Уже в дошкольном возрасте дети начинают стесняться своего недостатка, болезненно на него реагируют, если они подвергаются наказаниям со стороны взрослых и насмешкам со стороны сверстников, особенно в детских учреждениях. В подростковом возрасте в связи с этим возникают снижение настроения, чувство неуверенности в себе, собственной неполноценности, что отрицательно сказывается на формировании характера ребенка.

**Невроз навязчивых состояний.** По Захарову, характерен скорее для более старшего школьного возраста. Корни этого невроза - в нарушении семейных отношений: повышенная требовательность или принципиальность родителей, вопреки здравому смыслу. Родители требуют беспрекословного подчинения от ребенка, воспитание напоминает муштру. У детей в таких семьях возникает мнительность, боязнь нарушить требования родителей.

Помочь детям полностью избавиться от неврозов - задача не только медиков и психологов, но в первую очередь родителей.

Помочь детям избавиться от неврозов - это значит принять активное участие в их жизни. Достигается это совместной деятельностью, прогулками, детскими спектаклями, рисованием красками, увлекательными походами и различными спортивными мероприятиями. Любая возня с родителями и сверстниками, подвижные игры, смех, шутки, как и чтение, разыгрывание сказок и несложных, придуманных детьми историй, способны создать эмоционально лучшие условия для детства, не омраченного страхами, с которыми не может справиться ребенок.

Что делать, если у ребенка невроз.

Невроз, как и многие другие заболевания, гораздо легче предотвратить, чем лечить, поэтому взрослые, окружающие ребёнка, должны быть внимательны и вовремя заметить формирование предневрозного характера.

**Профилактика неврозов у детей.**

Предневрозный характер формируется из более или менее полного сочетания следующих черт:

• ребенок мнителен, робок, не уверен в себе;

• как следствие этого, не доверяет другим;

• ребенок чрезмерно зависим от значимых лиц, перекладывает на них всю ответственность за свою жизнь и поступки;

• он тревожен, предрасположен к перестраховкам;

• повышенно внушаем;

• ребенок малоактивен, опаслив, избегает игр со сверстниками или, наоборот, повышенно активен, но это активность тревожная, с элементами демонстрационности;

• обидчив, постоянно ждет насмешки, нападения;

• он склонен долго и тяжело «переживать» собственные неудачи и вообще все события своей жизни и жизни семьи. И радость, и горе легко выбивают его из равновесия.

С формирования такого характера и начинается путь ребенка к неврозу. Если среди приведенных черт преобладает педантичность, обостренный инстинкт самосохранения, боязливость, тревожность и мнительность, и при этом ребенок внимателен к мелочам, дотошен и рассудителен, то, скорее всего, у данного ребенка разовьется невроз навязчивых состояний.

Если ребенок легко сдается перед трудностями, мнителен, робок, с удовольствием играет роль «больного и слабого», то здесь наблюдается явная предрасположенность к заболеванию неврастенией.

Если же мы имеем дело с ребенком эгоистичным, с демонстративным, часто инфантильным поведением, если такой ребенок легко внушаем, капризен, вечно недоволен окружающими, постоянно требует повышенного внимания к своей особе, то такого ребенка, скорее всего, ожидает заболевание истерическим неврозом.

Понятно, что при наличии у ребенка предневрозного характера родителям целесообразно обратиться к специалисту (психологу или психоневрологу) с тем, чтобы вовремя откорректировать имеющиеся нарушения.

Наиболее распространенный этиологический фактор детских неврозов - психическая травма. Исследования психологов показывают, что наибольшее патогенное влияние на личность ребенка оказывают на острые психические травмы, а пролонгированные (хронические).

Психотравмирующие ситуации в детском возрасте могут зачастую возникают в семье ребенка, в отношениях между родителями и ребенком, случается это и в школе или другом детском коллективе. Длительное воздействие внешних раздражителей (психотравмирующих ситуаций) нередко приводит к внутри личностному конфликту. Однако патогенное влияние оказывают не столько сами внешние раздражители, сколько их личностная значимость для ребенка и подростка.

К неврозу предрасполагают тревожность и беспокойство ребенка. В раннем возрасте тревожность и беспокойство проявляются в повышенной раздражительности, плаксивости, капризности ребенка.

Черты личности ребенка-невротика: эмоциональная чувствительность, наивность, эгоцентризм, импрессивность, противоречивость, неравномерность психического развития, латентность реакций.

Следующий фактор, который может вызвать у ребенка невроз, - дисгармония семейных отношений. По данным отечественных и зарубежных авторов, дисгармония семейных отношений (конфликты между супругами или старшим поколением, нестабильность семьи) является основным фактором эмоционального неблагополучия ребенка.

К неврозу способны привести и неадекватные родительские установки и дисгармоничный стиль семейного воспитания.

В отечественной психологии выделены неблагоприятные факторы воспитания, сопутствующие развитию невротического конфликта у ребенка. Выделены три типа неправильного воспитания, практикуемые родителями детей, больных неврозами: неприятие, эмоциональное отвержение ребёнка; гиперсоциализирующее воспитание, которое проявляется в тревожно-мнительной концентрации родителей на состоянии здоровья ребенка, его социальном статусе среди товарищей, в ожидании успехов в учебе; эгоцентрическое воспитание, когда внимание всех членов семьи культивируется вокруг ребенка, который является «кумиром» семьи.

Лечение невроза, как правило, длительное. Проводит его только специалист в тесном контакте с семьей ребенка.

**Заключение**

Психологическими исследованиями было показано, что главным условием гармоничного психического развития маленького ребенка служат искренняя заинтересованность, эмоциональная поддержка и забота со стороны родителей - все это служит для ребенка символом защищенности, необходимой для его нормального развития. Для гармоничного формирования характера ребенка нужно, чтобы рядом находился хотя бы один взрослый человек, любящий и безоговорочно принимающий его. У детей, воспитывающихся в неблагополучных семьях или вне семьи, в домах ребенка, даже при благоприятных условиях содержания, могут в последующем наблюдаться низкая Я-концепция, недоверие к людям, враждебность, вялость эмоциональных реакций. Так закладывается основа невротической личности, являющейся важным условием развития невроза, который может проявиться и при отсутствии тяжелых травмирующих обстоятельств.

Понимание чувств и желаний детей, их внутреннего мира, а также положительный пример родителей, самокритичное признание своих недостатков и их преодоление, перестройка неправильных, неадекватных отношений с ребенком, гибкость и непосредственность в воспитании, уменьшение тревожности, излишней опеки и чрезмерного контроля создает необходимые предпосылки для успешного устранения неврозов.

**Список литературы**

1. Буянов М. И. Беседы о детской психиатрии. М.: Просвещение, 1992.

2. Гарбузов В. И. Неврозы у детей и подростков: Тезисы докладов. М., 1986. С. 39-41.

3. Захаров А. И. Детские неврозы (психологическая помощь родителей детям). «Респекс», 1995.

4. Захаров А. И. Дневные и ночные страхи у детей. «Издательство СОЮЗ», 2000.

5. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. Питер, 2002.