Дошкольная образовательная автономная некоммерческая организация

«Православный детский сад «Введенский»

Методическая разработка на тему:

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НЕВРОЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Выполнила:

тьютор Польшикова С.В.

Старый Оскол 2024г.

|  |
| --- |
| **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НЕВРОЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА** |
| **Понятие, виды и особенности неврозов у дошкольников** |

Неврозы - психогенные заболевания, в основе которых лежат нарушения высшей нервной деятельности, клинически проявляющиеся аффективными не психотическими расстройствами (страх, тревога, депрессия, колебания настроения и пр.), соматовегетативными и двигательными расстройствами, переживаемыми как чуждые, болезненные проявления и имеющими тенденцию к обратному развитию и компенсации.

О происхождении детских неврозов специалист в области детской психиатрии и медицинской психологии В.И. Гарбузов высказывал свое мнение. Он считал, что «путь в невроз» начинается с подавления темперамента. Ребенок, который действует вопреки темпераменту (поскольку он оказывается подавленным), терпит неудачи, теряет уверенность в себе. При сохранении психогении вырастают новые патологические особенности личности: тревожность, сомнение, робость. Далее может происходить обрастание личности и другими особенностями: нерешительность, несамостоятельность, внушаемость, мнительность, недоверчивость.

Если продолжать эту линию, то можно заметить, как ребенок становится замкнутым, одиноким, тревожным. Так формируется «предневрозный характер», на базе которого в дальнейшем при неблагоприятных условиях формируется невроз.

Для понимания этиологии и клиники неврозов детского возраста важную роль сыграли работы отечественного психолога, видного специалиста в области детских и подростковых неврозов А.И. Захарова, по мнению которого детский невроз - это психогенное заболевание формирующейся личности, которое затрагивает значимые аспекты развивающейся личности, систему ее отношений в семье, со сверстниками и другими взрослыми.

Невротические расстройства наблюдаются в любом возрасте, однако форму клинически очерченных заболеваний (собственно неврозов) они приобретают, как правило, лишь после 6 - 7-летнего возраста**.** До того невротические расстройства проявляются обычно в виде отдельных симптомов, которые мало осознаются и переживаются личностью ввиду ее незрелости. Анализ литературы способствовал выявлению факторов неврозов, проиллюстрированные нами в таблице 1.

Таблица 1.1.

Факторы влияющие на этиологию неврозов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факторы | Классификация факторов | Проявления факторов |
| Внутренние факторы | Особенности личности, связанные с психическим инфантилизмом | Повышенная тревожность, пугливость, склонность к страхам |
|  | Невропатические состояния | Комплекс проявлений вегетативной и эмоциональной неустойчивости. |
|  | Изменения возрастной реактивности нервной системы в переходные | Периоды, т.е. в возрасте 2-4 лет, 6-8 лет и в пубертатном периоде. |
| Внешниe факторы | Неправильное воспитаниe | Семейный невроз представляет собой патологическую структуру, детерминированную взаимной обусловленностью конфликтных отношений в семье (в особенности в структуре детско-родительских отношений). |
|  | Неблагоприятные микросоциальные и бытовые условия. | Tравмирующие переживания в семье способствуют формированию у ребенка особого склада характера, |
|  | Трудности школьной адаптации | Традиционная система передачи знаний, акцентирующая внимание на интеллектуальном развитии ребенка, не придает особого значения его эмоционально - личностному развитию. Пониженное внимание педагогов к интересам и проблемам детей, к особенностям их индивидуального развития приводит к нарушениям эмоциональной сферы учащихся, к формированию школьной тревожности и страхов. |

Однако ведущим причинным фактором является психотравмирующее воздействие

Собственно патогенезу неврозов предшествует этап психогенеза, во время которого происходит психологическая переработка личностью психотравмирующих переживаний, зараженных отрицательным аффектом (страх, тревога, обида и др.). В этом процессе участвуют защитно-компенсаторные психологические механизмы (переключение, подавление и др.)

В общей психиатрии в нашей стране основными формами неврозов считаются:

- неврастения (астенический невроз),

- истерия (истерический невроз)

- невроз навязчивых состояний.

Выделены две подгруппы неврозов:

- общие неврозы (психоневрозы), характеризующиеся преобладанием общеневротических психических и вегетативных расстройств,

- системные неврозы.

Таблица 2.1.

Подгруппы неврозов

|  |  |
| --- | --- |
| Подгруппа психоневрозов | Подгруппа системных неврозов |
| неврозы страха | невротические тики |
| истерический невроз | невротическое заикание, невротический расстройства сна, невротическое отсутствие аппетит |
| невроз навязчивых состояний. | невротический энурез и энкопрез |
| депрессивный невроз | патологические привычные действия детского возраста (сосание пальцев, кусание ногтей, яктацию, мастурбацию, трихотилломанию). |
| неврастения и ипохондрический невроз, |  |

Неврозы у детей проявляются совершенно иначе, чем у взрослых. Причем для каждого возрастного периода характерна определенная клиническая картина неврозов. Проявления невроза зависят от возраста, когда ребенок перенес стресс, и степени воздействия стрессового фактора. В раннем детстве многие симптомы эмоциональных расстройств практически неотделимы от соматических нарушений.

Неврозы страха.

Основными проявлениями неврозов страха являются страхи сверхценного содержания, т.е. предметные страхи, связанные с содержанием психотравмирующей ситуации и обуславливающие особое сверхценно-боязливое отношение к объектам и явлениям, которые вызвали аффект страха. Характерно приступообразное возникновение страхов, особенно при засыпании. Приступы страха продолжаются 10-30 мин., сопровождаются выраженной тревогой, нередко аффективными галлюцинациями и иллюзиями, вазовегетативными нарушениями. Течение неврозов страха, согласно исследованиям Н.С.Жуковской (1973), может быть кратковременным и затяжным (от нескольких месяцев до 2-3 лет.

Невроз навязчивых состояний

Отличается преобладанием в клинической картине ранообразных навязчивых явлений, т.е. движений, действий, страхов, опасений, представлений и мыслей, возникающих неотступно вопреки желанию больного, который сознавая их необоснованный болезненный характер, безуспешно стремится их преодолеть. 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 старшего дошкольного 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.

Обычный неврознавязчивых состояний имеет выраженную склонность к затяжному рецидивирующему течению. Затяжное течение невроза навязчивых состояний, как правило, ведет к невротическому развитию личности с формированием таких патологических черт характера как тревожность, мнительность, склонность к навязчивым страхам, сомнениям и опасениям.

Депрессивный невроз

Объединяет группу психогенных невротических заболеваний, в клинической картине которых ведущее место занимает депрессивный сдвиг настроения. В этиологии невроза основная роль принадлежит ситуациям, связанным с болезнью, смертью, разводом родителей, длительной разлукой с ними, а также сиротству, воспитанию нежеланного ребенка по типу «золушки», переживанию собственной неполноценности в связи с физическим или психическим дефектом.

Истерический невроз

Психогенное заболевание, характеризующееся разнообразными (соматовегетативными, моторными, сенсорными, аффективными) расстройствами невротического уровня, в возникновении и проявлении которых ведущая роль принадлежит психогенетическому механизму условной приятности или желательности для больного данных расстройств. Указанный механизм обеспечивает патологическую защиту личности от трудных для нее ситуаций.

Невротическое заикание

Психогенно обусловленное нарушение ритма, темпа и плавности речи, связанное с судорогами мышц, которые участвуют в речевом акте. 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.

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, невротические тики не сопровождаются чувством внутренней несвободы, напряжения, стремлением к навязчивому повторению движения, т.е. не носят навязчивого характера.

Невротические расстройства сна

У детей и подростков встречаются весьма часто, однако изучены недостаточно. В их этиологии играют роль различные психотравмирующие факторы, особенно действующие в вечерние часы. Клиника невротических расстройств сна выражается нарушениями засыпания, беспокойным сном с частыми движениями, расстройством глубины сна с ночными пробуждениями, ночными страхами, яркими устрашающими сновидениями, а также снохождениями и сноговорениями.

Обычный невроз навязчивыхсостояний имеет выраженную склонность к затяжному рецидивирующему течению. Затяжное течение невроза навязчивых состояний, как правило, ведет к невротическому развитию личности с формированием таких патологических черт характера как тревожность, мнительность, склонность к навязчивым страхам, сомнениям и опасениям.

Таким образом,объединяет группу психогенных невротических заболеваний, в клинической картине которых ведущее место занимает депрессивный сдвиг настроения. В этиологии невроза основная роль принадлежит ситуациям, связанным с болезнью, смертью, разводом родителей, длительной разлукой с ними, а также сиротству, воспитанию нежеланного ребенка по типу «золушки», переживанию собственной неполноценности в связи с физическим или психическим дефектом.

**Особенности развития неврозов**

В клинической психологии стало общепризнанным, что невроз является результатом нарушения развития личности и проявляется в изменениях системы отношений человека с окружающими людьми. Согласно психоаналитической традиции, основную роль в формировании невроза играют более конкретные факторы, а именно нарушение эмоциональных взаимоотношений между растущим ребенком и его родителями. В ортодоксальном психоанализе осталась неопределенной роль, которую играют в развитии невроза взаимные отношения между родителями.

Известно, что предпосылкой возникновения тревожности является повышенная чувствительность (сензитивность). Однако не каждый ребенок с повышенной чувствительностью становиться тревожным. Многое зависит от способов общения родителей с ребенком. Иногда они могут способствовать развитию тревожной личности. Например, высока вероятность воспитания тревожного ребенка родителями, осуществляющими воспитание по типу гиперпротекции (чрезмерная забота, мелочный контроль, большое количество ограничений и запретов, постоянное одергивание).

Если справедливо представление о том, что невроз ребенка развивается в результате определенных эмоциональных проявлений его родителей, то выборка семей, в которых есть больной неврозом ребенок (такие семьи мы будем условно называть неврозогенными), окажется отличной по каким-то психологическим параметрам от аналогичной выборки семей со здоровыми детьми. Подобная постановка эксперимента дает возможность сравнить между собой степень различий здоровых и неврозогенных семей по разным психологическим характеристикам, включая супружеские и детско-родительские отношения.

Таким образом, усилению в ребенке тревожности могут способствовать такие факторы, как завышенные требования со стороны родителей и воспитателей, так как они вызывают ситуацию хронической неуспешности. Сталкиваясь с постоянными расхождениями между своими реальными возможностями и тем высоким уровнем достижений, которого ждут от него взрослые, ребенок испытывает беспокойство, которое легко перерастает в тревожность и тревог. Излишняя строгость родителей также способствует появлению страхов. Однако это происходит только в отношении родителей того же пола, что и ребенок, т. е., чем больше запрещает мать дочери или отец сыну, тем больше вероятность появления у них страхов. Часто, не задумываясь, родители внушают детям страхи своими никогда не реализуемыми угрозами вроде: «Заберет тебя дядя в мешок», «Уеду от тебя» и т. д.

**Теории неврозов и причина их возникновения. Механизм развития невроза**

Причиной неврозов редко бывают внезапные и тяжелые травмы (смерть близких людей, опасные для жизни ситуации, стихийные бедствия, неожиданные несчастья). Невротические реакции обычно возникают при относительно слабых, но длительно (или многократно) действующих раздражителях, приводящих к постоянному эмоциональному напряжению, внутренним конфликтам, к разладу с самим собой.

В качестве типичных, имеющих наибольшее патогенетическое значение для возникновения невроза в современной психиатрической литературе обычно рассматриваются события, порождающие неопределенность положения, представляющие угрозу для будущего или требующие принятия трудных альтернативных решений, исключающей реализацию мотивированного поведения (фрустрация).

Условное торможение, по П. К. Анохину, возникает как результат столкновения двух систем возбуждения. Согласно этим представлениям, разные формы невротических расстройств можно гипотетически связать с истощением тормозных систем на уровне внутрикорового (меж- и внутриполушарного) или корково-подкоркового (прежде всего кортико-лимбического) взаимодействия.

Первое направление представлено психоаналитической концепцией невроза, предложенной З.Фрейд в 1893-1894 гг. и развиваемой его последователями. Эта концепция опирается на постулат психогенного происхождения неврозов, конкретные симптомы которых в символической форме выражают суть интрапсихического конфликта - следствия реально существовавших в ранней истории субъекта проблем. Невроз представляет собой нечто вроде компромиссного образования между запретным влечением и психологической защитой. Основным симптомом является тревога, возникающая в результате конфликта между влечениями «Оно» и требованиями «сверх-Я» и трансформирующаяся под воздействием защитных механизмов в другие - «вторичные» симптомы.

Начало невроза относится к раннему детству и связано с нарушениями какой-либо из стадий развития: оральной, анальной или генитальной. Хотя область использования понятия «невроз» исторически менялась, в настоящее время в рамках психоанализа рассматриваются преимущественно такие расстройства, как невроз навязчивых состояний, конверсионная истерия и истерофобический невроз. Невроз навязчивых состояний - одна из главных нозологических категорий классического психоанализа.

Под актуальным неврозом понимается разновидность невротического расстройства, причину которого следует искать в настоящем пациента, а не в его детских конфликтах. Травматический невроз развивается после эмоционального шока в ситуации непосредственной смертельной опасности. Невроз характера связан с выражением защитных процессов не в доступных наблюдению симптомах, а в определенных чертах характера, паттернах поведения и особой организации личности. С неврозом характера сходен невроз судьбы, имеющий вид случайного стечения внешних («роковых») обстоятельств, но обусловленных, с психоаналитической точки зрения, бессознательным многократным повторением поведенческих схем.

Пересмотр психоаналитического учения о неврозах (и прежде всего основополагающего постулата тотальной детерминированности человеческого поведения либидинозной энергией, понимаемой в чисто механистическом духе) начался уже при жизни самого З.Фрейд. Неофрейдисты (К. Хорни, Э. Фромм, Г. Салливан) отказались от постулата детерминированности психики биологическими влечениями и уделяли больше внимания специфике культуры и социальных условий. Так, для Э. Фромма природа человека - не биологически определенная совокупность влечений, а особая «вторая природа», созданная культурой, превращающей биологические инстинкты в стабильную систему неинстинктивных стремлений, через которую человек соотносится с природой и человеческим миром, т. е. в «характер». В последние десятилетия появляется все больше фактов, свидетельствующих о несомненном участии наследственного предрасположения в патогенезе невротических нарушений.

Таким образом, к фактам относятся прежде всего более высокая степень конкордантности по невротическим расстройствам в монозиготных близнецовых парах по сравнению с дизиготными и накопление одноименной (гомотипической) с расстройством пробанда невротической симптоматики среди его ближайших родственников.

Проведя анализ психолого – педагогической и методической литературы по теме исследования можно сделать вывод, что невротические расстройства разной степени выраженности встречаются примерно у трети детей, посещающих детский сад, и в еще большем проценте случаев - у детей старшего дошкольного возраста. У мальчиков тяжелые неврозы наблюдаются чаще, чем у девочек.

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 образовавшимся 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 ситуации.

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