

ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

При детской нервности речь идет о **функциональных нарушениях** нервной системы, которые не связаны с органическими изменениями.

Под невротами понимают более или менее длительные «хронические» функциональные нарушения высшей нервной деятельности — ее «срывы».

В их основе, как правило, лежат изменения, которые касаются трех основных свойств нервной системы: **силы, уравновешенности и подвижности процессов возбуждения и торможения.**

Причины, лежащие в основе неврозов:

- 1) наследственная предрасположенность (наличие в семье больных с заболеваниями ЦНС, алкоголиков, наркоманов и т. д.);**
- 2) отсутствие или нарушение правильного режима;**
- 3) заболевание острые и хронические;**
- 4) всякие длительно действующие раздражители постоянные или сверхпороговые (длительный шум, нервные родители, подавление инициативы, насмешки со стороны окружающих, чувство страха);**
- 5) отрицательные эмоции, которые могут иметь постоянный характер (положительные эмоции, даже при их большой силе, стрессовых состояний не вызывают), психические травмы.**

Неврозы чаще развиваются у детей, имеющих слабый или легковозбудимый тип высшей нервной деятельности, когда они сталкиваются с сильными, сложными или длительно действующими раздражителями: долго не прекращающийся шум, неправильное поведение взрослых, а также частые перегрузки информацией: посещение кино, театров, просмотры телевизионных передач, которые перевозбуждают нервную систему ребенка.

Нервные дети слабого типа заторможены, застенчивы, пугливы.

При легковозбудимой нервной системе тормозной процесс резко ослаблен: дети недисциплинированы, чрезмерно подвижны, вспыльчивы, агрессивны.

У детей с уравновешенно подвижным и уравновешенно медленным типом высшей нервной деятельности невроз наблюдается значительно реже и проявляется менее заметно.

При неврозах у детей наблюдается не только повышенная нервность, но и расстройства функций разных органов (речи, мочевыделения, пищеварения и др.).

Детям, страдающим неврозами, свойственны необоснованные страхи, нарушение сна, навязчивые движения, анорексия, рвота, энурез и т.д.

У некоторых детей может быть лишь один из перечисленных симптомов, у других — несколько. Все расстройства нервной системы протекают на фоне резкого изменения поведения ребенка.

Большинству нервных детей свойственны повышенная эмоциональность, неустойчивость внимания, частые капризы. Они обидчивы, реагируют на шум, яркий свет, изменения температуры воздуха, прикосновение к телу шерсти, меха.

Периоды возбуждения у них сменяются периодами угнетения, вследствие чего настроение и поведение их все время меняются.

Другие дети совершенно не могут управлять своими эмоциями: у них часты вспышки гнева, агрессии; инстинкты (пищевые, половые) берут над ними полную власть.

Заторможенность, пассивность, нерешительность, чрезмерная стеснительность — эти состояния появляются чаще всего у детей тогда, когда взрослые не учитывают естественного стремления ребенка к самостоятельности, непрерывно опекают его, лишая уверенности в своих силах, когда стремление ребенка к движению, его любознательность пресекаются: он всегда слышит «нельзя», «нет».

Истерия — заболевание, возникающее в связи с психотравмирующей обстановкой. Истерия рассматривается как своего рода защитная реакция на какую-либо психологическую вредность. Это своего рода бессознательная попытка разрешить различные трудности и конфликты путем ухода в болезнь.

У детей раннего и дошкольного возраста истерия проявляется в виде припадков. Если ребенку что-либо не дают, он начинает стучать ногами, бросать игрушки, пытаясь этим, пусть даже неосознанно, добиться от окружающих желаемого. Если дать возможность «закрепиться» этому капризу, то он может перейти в одну из форм истерии. Следует помнить, что больной истерией ребенок не притворщик, он сам страдает от своего заболевания. При первых признаках истерии не следует потворствовать желаниям ребенка, а надо переключить его внимание.

Неврастения — одна из форм неврозов, при которой повышенная возбудимость сочетается с раздражительностью, слабостью, быстрой утомляемостью, снижением работоспособности, неустойчивым настроением. Развивается неврастения в случае, если ребенок живет в постоянном чувстве страха, неуверенности в себе, тревоге, напряжения.

Различают две формы неврастении:

- **гиперстеническую** (характерны повышенная возбудимость, вспыльчивость, упрямство и другие симптомы) и
- **астеническую** (плаксивость, боязливость, повышенная утомляемость).

Довольно часто обе формы сочетаются.

Больной неврастенией ребенок может испытывать ряд тревожащих его ощущений: головные боли, сердцебиение, дрожания, жара в различных участках тела. Детей с неврастенией нельзя держать в постоянном чувстве страха, вызывать у них чувство жалости для послушания (начнет презирать родителей за слабость), не говорить о болезнях, так как подробное словесное описание может привести к симптомам заболевания.

Неврозы навязчивых состояний у детей раннего и дошкольного возраста чаще всего проявляются в виде **навязчивых страхов или навязчивых движений**.

Последние формируются преимущественно у детей старше 4 лет, но некоторые элементы навязчивых движений могут быть замечены и раньше.

У детей младшего возраста любая неожиданность может вызвать испуг: внезапно выскочившая из-за угла собака, громкий звук, неожиданная потеря равновесия и пр. Такой испуг совершенно естествен и у здоровых детей и быстро проходит. У нервного ребенка чувство пережитого испуга может остаться и трансформироваться в чувство страха. Такие дети боятся выйти во двор, где их испугала собака, пугаются громких звуков (даже повторных), боятся домашних животных, безобидных насекомых, незнакомых людей, ветра, грозы и тд.

Навязчивые состояния в виде *движений* могут носить самый разнообразный характер: подергивание головой, причмокивание, частое моргание и др.

Судорожные проявления навязчивых состояний носят название тиков, которые проявляются в молниеносном сокращении мышц. Всегда при внимательном наблюдении за ребенком можно установить первоначальную причину подобных явлений. Так, дети с мигательным тиком перенесли конъюнктивит с ощущением инородного тела в глазу, подергиванию головой предшествовал тесный воротник рубашки. При возникновении тиков ребенка необходимо направить к врачу

Патологические привычки: сосание своих пальцев, ковыряние в носу, раскачивание тела, ног, онанизм и т. д. — особенно часто наблюдаются у детей, в воспитании которых были допущены ошибки: запугивание, постоянное одергивание («Вынь пальцы изо рта) и т. в. Неправильное поведение взрослых приводит к тому, что ребенок фиксирует внимание на этих привычках, при каждом замечании взрослого испытывает чувство страха, вины, отчего его невротическое состояние осложняется.

Онанизм, или мастурбация, — искусственно раздражение эрогенных зон с целью вызывания оргазма. Занятие онанизмом у детей вызывает приятные ощущения, которые ребенок впоследствии стремится возобновить, намеренно раздражая свои полевые органы. Дети могут заниматься онанизмом не только в период полового созревания, но и в любом возрасте, даже в раннем.

Онанизм как дурная привычка может возникнуть в результате зуда в области промежности, вызываемого острицами, раздражения половых органов мягкой постелью, тесной одеждой. Недостаточная физическая нагрузка, нерастраченная за день энергия или просто любопытство могут быть направлены ребенком на «исследование» своего тела и закрепление этой вредной привычки. Нередко такие ощущения первыми ему доставляют родители, щекоча или целуя его в эрогенные зоны (паховая область, низ живота, ягодицы, половые органы)

В ряде случаев дети могут научиться онанизму у сверстников. Первый раз их толкает на это любопытство, стремление испытать новые ощущения, а впоследствии дурная привычка закрепляется.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что до 80 % детей дошкольного возраста занимаются онанизмом. Некоторая часть психологов рассматривает онанизм у детей в качестве возрастной особенности, обусловленной физиологическими причинами, которая не требует медицинского вмешательства.

Предупреждать и устранять эту дурную привычку у детей необходимо и возможно. Хороший эффект оказывают упорядоченный режим сна и бодрствования, сон на жесткой постели, мытье ног перед сном или на ночь прохладной водой, быстрый подъем с постели после пробуждения.

Для предупреждения онанизма ребенка следует укладывать спать так, чтобы его руки находились поверх одеяла; одежда не должна быть тесной; нижнее белье надо менять 2—3 раза в неделю, а лучше ежедневно. В течение месяца следует сидеть рядом с ребенком до тех пор, пока он не уснет. Существенное значение в предупреждении онанизма у детей имеет изгнание глистов. Из пищевого рациона следует исключить блюда с острыми пряными приправами, крепкий чай, кофе, не перегружать желудок перед сном.

Настой из успокоительных трав, а также лечебные ванны, включающие валериану, пустырник, шалфей, зверобой, можно использовать только при согласовании с врачом, потому что у многих детей какой—то из компонентов сбора, например валерианы, способен вызвать аллергию.

Ночное недержание мочи (энурез, от древнегреческих слов «мочится ночью») у детей раннего и дошкольного возраста довольно часто. Это случаи непроизвольного мочеиспускания во время ночного или дневного сна вследствие того, что в коре головного мозга у ребенка остаются не полностью заторможенные, так называемые сторожевые пункты, связанные с актом мочеиспускания. Исследования последних лет показали, что под энурезом следует понимать сложный комплекс симптомов, складывающийся в целостный синдром, включающий в себя непроизвольное мочеиспускание во сне, изменение двигательной активности, нарушение эмоционального поведения.

Существует явная наследственная предрасположенность к первичной, функциональной форме ночного энуреза. Если один из родителей страдал этим недугом, то вероятность появления у ребенка составляет 45 %, а если оба родителя — 75 %. Заболевание чаще возникает у детей с отягощенным анамнезом (токсикоз у матери во время беременности, угроза выкидыша, слабость родовой деятельности, асфиксия, низкая оценка по шкале Апгар и др.).

Энурез может быть также следствием психологической травмы, конфликтов в семье, неправильно прививаемых навыков опрятности, общей задержки физического развития.

Вторичная, или органическая, форма энуреза встречается при дефектах развития, наличии патологических изменений спинного мозга.

Ночное непроизвольное мочеиспускание происходит в виде «взрыва» (пароксизма), который претерпевает определенную возрастную динамику.

Возраст до 3 лет следует считать концом физиологической нормы мочеиспускания во сне. Случаи непроизвольного мочеиспускания в ночное время у детей старше 3—4, а по мнению некоторых врачей, старше 5 лет следует рассматривать как проявление энуреза.

Если ночное недержание мочи сохраняется по достижении ребенком 4 лет, то родителям необходимо проконсультироваться с педиатром, а в некоторых случаях с детским психоневрологом.

Энурез оказывает отрицательное влияние на психику ребенка. Дети стыдятся своего состояния, стремятся его скрыть, болезненно реагируют на насмешки товарищей, упреки взрослых, у них развиваются робость, неуверенность в себе.

Существует две точки зрения на предмет необходимости подъема детей ночью.

Согласно первой из них, принудительное пробуждение ребенка во время ночного сна недопустимо, так как это вызывает нарушение структуры сна и затрудняет выработку и закрепление активного пробуждения в ответ на позыв к мочеиспусканию.

Согласно второй, детей следует поднимать ночью, чтобы они не вставали «мокрыми» утром и ощущали заинтересованность родителей в избавлении от этого недуга. Однако следует иметь в виду, что такое насильственное пробуждение вряд ли будет способствовать избавлению от недуга.

При появлении у ребенка энуреза ни в коем случае нельзя его упрекать, стыдить, запугивать, заставлять застирывать свое белье. Надо убедить его в том, что это явление не результат плохого поведения, а заболевание, от которого можно полностью излечиться. Ребенка следует как можно быстрее показать врачу и начать серьезно лечить

Функциональная форма энуреза может исчезнуть даже без медикаментозного лечения к 16— 18 годам у юношей и у девушек с появлением первых менструаций. Вместе с тем от энуреза страдает примерно от 0,5 до 1 % взрослого населения.

Депрессивные расстройства

Выявить депрессивное расстройство в дошкольном возрасте очень сложно, так как в отличие от взрослых, у которых депрессия происходит на всех уровнях (интеллектуальном, эмоциональном и моторном), у детей симптомы этого заболевания маскируются многими неприятными ощущениями или поведенческими нарушениями.

Несмотря на трудности диагностики, большинство врачей сегодня сходятся во мнении, что депрессия может возникнуть в любом возрастном периоде, начиная с рождения, и по статистике встречается она у 30% детей. . Наиболее часто такие дети жалуются на боли в животе, головные боли, усталость, плохой сон и отсутствие аппетита. Они становятся капризными, плаксивыми, теряют интерес к играм, общению.

При этом, подавляющее большинство детских депрессий — скрытые (в литературе встречаются также названия — «маскированные», соматизированные), когда на первый план выступают симптомы, имитирующие какое-либо физическое заболевание и маскирующие обычные для депрессии расстройства настроения и поведения. Именно поэтому детские :- депрессии в большинстве случаев остаются незамеченными не только родителями и воспитателями, но и педиатрами.

У многих детей депрессивное состояние проявляется в ярко выраженной тревоге, нарастающей, как правило, в вечернее время. Неопределенная, беспредметная тревога, сопровождающаяся общим беспокойством, превращается часто в конкретный страх (мама потеряется, не придет в детский сад).

Для детей с депрессией характерна повышенная слезливость. Причем чем меньше ребенок, тем сильнее это проявляется (повышенная чувствительность, жалостливость, одушевление неживых предметов).

Дети в состоянии депрессии не отпускают от себя мать, просят взять их на руки; в их речи появляются младенческие интонации. У младших дошкольников, страдающих депрессией, также наблюдаются расстройства речи и мышления. Это выражается в односложности ответов, замедленности речи, отказе от игр, требующих даже минимального умственного напряжения и внимания, нежелании слушать чтение книг, даже ранее любимых.

Старшие дети очень быстро выключаются из процесса обучения: отвлекаются на занятиях, демонстрируют нежелание заниматься, с трудом вспоминают выученные ранее стихотворения и усвоенный материал. У них возникают или возобновляются вредные привычки. Чем более запущено состояние, тем более регрессируют навыки и умения. Как правило, такие дети становятся изгоями: их не понимают взрослые, отвергают сверстники.

В состоянии депрессии у детей возникает повышенное стремление к рисованию, причем они изображают свои страхи (Бабу Ягу, пожар, чудовищ); выбирают карандаши темных цветов (черный, синий, коричневый; иногда черный и красный).

Депрессия развивается также из-за неуверенного характера взаимоотношений детей с близкими взрослыми, а также психологической неготовностью к дошкольному учреждению.

Даже при правильно и своевременно поставленном диагнозе назначенное лечение будет малоэффективным, если не изменить условия жизнедеятельности детей. Специализированных дошкольных учреждений для детей с эмоциональной неустойчивостью не предусмотрено; спецгрупп на базе массовых детских садов нет, так как пограничное психическое состояние, к которым относятся депрессии, не считается болезнью в традиционном понимании. Поэтому воспитатели и педагоги должны взять на себя особую — психотерапевтическую — роль путем установления контактов с родителями и создания комфортной атмосферы в группе.

ФЕНОМЕНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СНА У ДЕТЕЙ

Стереотипные движения наблюдаются при засыпании, пробуждении и во время сна. Различают «качание во сне», «биение во сне», «складывание», движение типа «челнок».

Качание во сне представляет собой маятникообразные движения головой, совершаемые ребенком строго ритмично. Такие качания возникают при засыпании или пробуждении. Дети с такой патологией хорошо справляются с творческими заданиями, но отстают там, где требуется строгое подчинение нормам поведения, аккуратность и логика. Они опережают сверстников по гуманитарным наукам, но отстают по другим.

Биение во сне. Ребенок лежит на животе и бьется лбом или щекой о подушку, приподнимаясь при этом на вытянутых руках. Движения следуют короткими сериями по 5—15 раз и повторяются несколько раз в течение ночи. Интересы у них односторонние и часто «недетские». Общение со сверстниками протекает нормально. Появление феномена может быть связано с небольшими органическими поражениями головного мозга.

Движения типа «челнок»: при засыпании, а также во время сна ребенок переворачивается на живот, встает на четвереньки и раскачивается в переднезаднем направлении. Феномен формируется после предшествующих других стереотипных движений, как правило, в возрасте от 1,5 года до 3 лет. После попытки остановить ребенка эти движения возобновляются с большей интенсивностью. Данный феномен возникает чаще у детей, перенесших отит или пневмонию предполагают также наследственную предрасположенность.

Складывание: ритмичное поднимание и опускание верхней части туловища из положения лежа на спине в положение сидя. Движение начинается медленно, а потом доходит до резких ударов головы о колени. Наблюдается чаще у мальчиков. Днем поведение таких детей характеризуется расторможенностью, аллергическими и астматическими проявлениями.

Пароксизмальные явления происходят во типу «взрыва», однократно и кратковременно. Пароксизмальные феномены начинаются во сне и могут продолжаться в период бодрствования.

К их числу относятся:

вздрагивание во сне (ночные миоклонии);

скрипение зубами (бруксизм);

приступы ночной астмы;

боли во сне (никталгии);

приступообразные рвоты;

ночные страхи (их следует отличать от кошмарных сновидений);

болезненная эрекция (приапизм);

носовые кровотечения; энурез (см. ранее).

Эти феномены трудно поддаются лечению, в большинстве случаев исчезают с наступлением периода полового созревания.

Странные позы во сне могут носить постоянный характер и относиться к одной из разновидностей нарушений основного суточного биоритма: сон-бодрствование.

1) *поза со значительным увеличением тонуса отдельных мышц*: с тоническим напряжением вытянутой руки или с напряженным удерживанием обеих рук во сне;

2) *мертвая поза*: полное расслабление Мышц в положении на спине. Наблюдается в возрасте от 6 мес до 3 лет. Часто предшествует энурезу и сопровождает его;

3) *поза вниз головой*: имеет продолжительный характер. Наблюдается при сотрясениях или ушибах головы. Может встречаться при качании во сне;

4) *поза «опистотонус»*. Насильное изменение позы может привести к появлению астматических приступов.

Сон с открытыми глазами в норме встречается у новорожденного и в раннем детстве. Первые 3 часа веки не плотно закрыты и видна белая полоска белка. Глаза повернуты вверх и внутрь. В середине ночи и под утро феномен не отмечается. Часто феномен может быть сопутствующим признаком энуреза или прогрессивной мышечной дистрофии. В остальных случаях прогноз благоприятен.

Одна из последних групп феноменов патологического сна у детей — ***сложные виды психологической деятельности***. К ним относятся хождение во сне (сомнамбулизм), сноговорение и кошмарные сновидения.

Первое, что должны сделать воспитатели и родители, — обязательно проконсультироваться с врачом. Родители должны обратить особое внимание на эти явления, так как, если своевременно не выявить симптомы патологии сна и не скорректировать их, легкие формы расстройства могут усилиться и распространиться и на период бодрствования. Это может повлиять на гармоничное развитие ребенка.

Профилактика неврозов детей состоит, прежде всего, в устранении всех факторов, способствующих их формированию.

В дошкольных учреждениях и дома ребенку надо создать обстановку, предохраняющую его от возникновения или усиления уже существующей нервности: правильный уход, строгое соблюдение рационального режима сна, питания, отдыха, осуществление физического воспитания и закаливания организма, способствующих повышению сопротивляемости инфекциям.

Родители и воспитатели должны разговаривать с детьми спокойным тоном, без раздражения, не применять телесных наказаний, ибо они причиняют не только физическую, во и душевную боль, так как унижают, оскорбляют ребенка.

