

- 9 октября 2015 г **Интерфакс:**

- "Большинство российских школьников и воспитанников детских садов страдают психическими аномалиями развития, сообщил гендиректор Центра психиатрии и наркологии им. Сербского Зураб Кекелидзе.

"Среди дошкольников психические аномальные развития - 60% от общего числа учащихся, у школьников - 70-80%"

Кроме того, у 30% школьников отмечается социальная дезадаптация.



Вопрос определения

- Самое удивительное заключается в том, что один из наиболее распространенных диагнозов — невроз (невротическое расстройство, по современной классификации) — не имеет на сегодняшний день общепризнанного и достоверного определения.

- **Невротическое расстройство (невроз)** — психическое заболевание, возникающее как затяжная патологическая реакция личности на значимый для нее психотравмирующий фактор, проявляющееся психопатологической симптоматикой, не достигающей психотического уровня, при сохранении критического отношения личности к собственному состоянию как болезненному, не свойственному ей в норме.

Мясищев В. Н.: невроз — это психогенное заболевание, в основе которого лежит неудачно, нерационально, непродуктивно разрешаемое личностью противоречие между ней и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно-тягостные переживания: неудач в жизненной борьбе, неудовлетворения потребностей, недостигнутой цели, невозполнимой потери. Неумение найти рациональный и продуктивный выход из переживаний влечет за собой психическую и физиологическую дезорганизацию личности.

В настоящее время общепризнанной является точка зрения на невроты как на психогенные заболевания личности (Карвасарский Б. Д., 1980).

НЕВРОЗЫ

Невр'оз, психоневр'оз, неврот'ическое расстройство- собирательное название для группы функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению.

Критерии невроза

- ведущая роль психогенных факторов в возникновении и декомпенсации болезненных проявлений;
- функциональный (обратимый) характер психических расстройств;
- отсутствие психотических симптомов, слабоумия, нарастающих изменений личности;
- эгодистонический (мучительный для больного) характер психопатологических проявлений, а также сохранение больным критического отношения к своему состоянию.

Психологические симптомы

- Эмоциональное неблагополучие (зачастую без видимых причин).
- Нерешительность.
- Проблемы в общении.
- Неадекватная самооценка: занижение или завышение.
- Частое переживание чувства тревоги, страха, фобии
- Неопределенность или противоречивость системы ценностей, жизненных желаний и предпочтений, представления о себе, о других и о жизни.
- Нестабильность настроения, его частая и резкая изменчивость.
- Раздражительность
- Плаксивость
- Обидчивость, ранимость
- Зацикленность на психотравмирующей ситуации
- При попытке работать быстро утомляются — снижается память, внимание, мыслительные способности
- Расстройства сна

Физиологические симптомы

- Головные, сердечные боли, боли в области живота.
- Часто проявляющееся чувство усталости, повышенная утомляемость, общее снижение работоспособности
- Панические атаки, головокружения от перепадов давления.
- Нарушения вестибулярного аппарата.
- Нарушение аппетита (переедание; недоедание)
- Нарушения сна
- Излишняя забота о своем здоровье вплоть до ипохондрии.
- Вегетативные нарушения: потливость, сердцебиение, колебания давления, нарушение работы желудка, кашель, частые позывы к мочеиспусканию, жидкий стул.

диагностика невроза у детей

базируется:

- на специфическом характере психопатологических симптомов, относимых к классу невротических
- на более или менее достоверном выявлении реальных индивидуально действенных психотравмирующих воздействий
- на соответствии тех или иных психических слабостей индивидуальности картине невротических расстройств
- для детей особенно (по сравнению со взрослыми) характерно сопровождение невротических психопатологических расстройств функциональной соматовегетативной симптоматикой

Невроз в свете разных теорий:

- в ортодоксальном психоанализе: невроз— неизбежный и необходимый момент развития в связи с образованием и разрешением детской тревоги, внутренний конфликт (Klein M. et al., 1966).
- В индивидуальной психологии невроз считается патологической формой компенсации чувства внутренней недостаточности или нереализованного чувства превосходства (Adler A., 1928).
- В поведенческой терапии невроз определяется как зафиксированный навык неприспособленного поведения, приобретенный путем научения (Wolpe J., 1958).
- К. Horney определяет невроз как психическое расстройство, вызванное страхом и защитой от этого страха, а также попытками отыскать компромисс в конфликте противоположных тенденций. Невротические расстройства как отклонения от общепринятого в данной культуре интерперсонального поведения — это проявление заторможенного процесса самореализации (Horney K., 1950).

Александр Иванович Захаров (1940 - 2008)

- Доктор психологических наук, профессор кафедры психологической помощи Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена.
- Прошел путь от врача-педиатра до доктора психологических наук, профессора.
- В 1976 г. он защитил кандидатскую диссертацию на тему «Особенности семейных отношений и семейной психотерапии при неврозах у детей и подростков», а в 1992 г. - докторскую диссертацию на тему «Психологические основы происхождения и психотерапии неврозов у детей».
- Александр Иванович одним из первых в отечественной психотерапии стал применять наряду с гипносуггестивными методами, приемы психодрамы и арттерапии при лечении неврозов у детей.



Статистика неврозов

Официальные данные Всемирной организации здравоохранения за период с 1930 по 1995 года подвели итоги и сообщили о том, что численность людей, болеющих этим заболеванием, *выросло в 24 раза* (А.М. Вейн, 1995).

Изучая статистику, ученые отметили, что невроз встречается:

у 16% женщин

у 8% мужчин

Так же выделена статистика по степени невроза:

тяжелый невроз присутствует у 10% людей

невроз легкой и средней степени - до 20%

Статистика неврозов

- Расстройства невротического уровня преобладают у мальчиков (Захаров А. И., 1977; Лебедев С. В., Козловская Г. В., 1980).
- Больше неврозов в периоды возрастных кризисов (Козловская Г. В., Кремнева Л. Ф., 1985).
- Школьная дезадаптация также способствует неврозам (Каган В. Е., 1984). По данным обследования, наибольшее число неврозов выявляется у детей школьного возраста (Козловская Г. В., Кремнева Л. Ф., 1985).
- Частота неврозов у школьников возрастает по мере увеличения времени обучения (Манова-Томова В. С. и др., 1981).

Статистика неврозов

- В подростковом возрасте, по данным анкетного обследования J. Vamber (1979), более невротичны девочки.
- У девушек по сравнению с юношами заметно преобладание невротических расстройств, включая тревогу и депрессию (Almqvist F., 1986).
- Больных неврозами женщин на приеме в 2 раза больше, чем мужчин (Мягер В. К., 1976).
- При этом у женщин ведущей реакцией на стресс будут нарушения психических, а у мужчин — соматических функций организма (Немчин Т. А., 1983).

Иовчук Нина Михайловна

- Трудно говорить и о распространенности невротических расстройств в детской популяции, т. к. различные исследователи подходят к их оценке с различными, трудно сопоставимыми критериями. Во всяком случае, как свидетельствует наш опыт, в действительности эти расстройства с достоверностью можно диагностировать не столь часто; в большинстве случаев за этим диагнозом скрывается нераспознанная аффективная патология (при которой невротическая симптоматика является вторичной, фасадной), начальные этапы шизофренического процесса и др.

Иовчук Нина Михайловна

- Профессор МГППУ, доктор медицинских наук, сертифицированный врач-психиатр высшей категории, психотерапевт
- Член правления Ассоциации детских психиатров и психологов. Главный редактор журнала «Вопросы психического здоровья детей и подростков».



Невротические реакции

- Речь идет о патологических состояниях, которые носят кратковременный характер (обычно до 1-2 месяцев) и для которых удается выявить определенный психотравмирующий фактор, значимый для ребенка. Наиболее типичной является реакция на помещение в дошкольное детское учреждение.

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (НЕВРОЗЫ)

- Клиническая картина невротических расстройств у детей отличается своеобразием :
- незавершенностью симптоматики
- значительной выраженностью соматических и двигательных нарушений
- меньшей, чем у взрослых, степенью переработки психотравмирующих переживаний и самих невротических СИМПТОМОВ

- Явные формы «общих неврозов» могут быть диагностированы лишь с 8–12 лет. До этого возраста у детей преобладают так называемые «моносимптомные» невротические расстройства (невротический энурез и энкопрез, невротические тики и заикание и др.)
- Среди «общих» неврозов у детей выделяют ипохондрический невроз, истерический невроз, астенический невроз (неврастению), невроз навязчивых состояний, невроз страха

Виды неврозов у детей (по А.И.Захарову)

1. Невроз страха.

"Мы знаем, что, когда возникают такие состояния, чаще всего речь идет о страхе смерти. Он проявляется в той или иной степени у всех детей в возрасте 5-6 лет. ... Как правило, дети сами справляются с подобными переживаниями; но только в том случае, если в семье существует жизнерадостная эмоциональная атмосфера... А если ребенок и прежде был беспокойным, то подобное беспокойство резко усиливает возрастной страх смерти, и вот вам набор невротических страхов (боязнь лифта, пожара, огня, болезни, машин и т.д.). Все эти страхи мотивированы, по существу, одним: боязнью, что может что-то случиться. В своем максимальном выражении это "что-то" означает смерть: от пожара, болезни и т.д. Источником подобных страхов была мать, тревожная по характеру, и всего этого боявшаяся в детстве".

Виды неврозов у детей (по А.И.Захарову)

2. Неврастения

Болезненное перенапряжение психофизиологических возможностей ребенка. Он 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. Другой причиной подобного невроза может быть переключение внимания родителей на другого ребенка, появившегося в семье.

Виды неврозов у детей (по А.И.Захарову)

- 3. Истерический невроз.
"Его внешние проявления, видимо, знакомы всем: ребенок чрезмерно капризен, то и дело устраивает истерики, падает на пол, бьется. Но подобный невроз надо отличать от патологии характера, которая бывает в более старшем возрасте".

Причины :

- Непоследовательность в воспитании
- Дефицит внимания

Психогенный мутизм

- Особая форма истерических речевых расстройств. Обычно он носит избирательный характер и чаще возникает у детей с речевой и интеллектуальной недостаточностью в условиях повышенных для них требований к речевой и интеллектуальной деятельности.

Виды неврозов у детей (по А.И.Захарову)

- 4. Невроз навязчивых состояний.
- Проявляется навязчивыми движениями, навязчивыми мыслями, навязчивыми тиками (мигания, наморщивание кожи лба, переносы, 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.
- Неврозы навязчивых состояний у детей мешают жить, учиться, общаться с ровесниками. При этом и навязчивые тики, и **навязчивые движения у детей** всегда сопровождаются переживаниями, высоким эмоциональным напряжением и отрицательно сказываются на психике ребенка.

Ипохондрический невроз (по Н. М.Иовчук)

- Очерченные формы этого заболевания у несовершеннолетних редки и встречаются обычно не ранее препубертатного и пубертатного возрастов.
- Невротическая ипохондрия имеет четкую связь с особыми психотравмирующими обстоятельствами типа болезни или смерти близких, прохождения медицинских обследований, физическое недомогание
- Важное значение имеют соматическая ослабленность, тревожно-мнительные черты характера и сам пубертатный возраст

Системный невроз (МОНОСИМПТОМНЫЙ)

- В детском возрасте элементарные соматические и двигательные нарушения психогенного происхождения значительно преобладают над эмоциональными реакциями.
- Нарушение деятельности одной из соматических (в широком смысле) функциональных систем
- К наиболее частым системным неврозам у детей относят невротическое заикание, невротические тики, невротические энурез и энкопрез.

Невроз=склад личности+фактор травматизации

- дисгармоничное функционирование семьи (развод родителей; ссоры в семье; грубое и строгое отношение родителей; ситуация депривации; воспитание вне семьи; баловство; неодинаковое и противоречивое отношение; симбиотическая связь с одним из родителей; чрезмерные амбиции родителей; ссоры с братьями и сестрами; узнавание об усыновлении) (Христов Х., 1983).
- Считается, что чем острее и внезапнее действует психическая травма, тем меньшую роль играют личностные особенности, и, наоборот, при уменьшении силы и остроты психической травмы склад личности приобретает большую роль в формировании клинической картины невроза (Сухарева Г. Е., 1959).

Конституционально-генетический фактор

- В настоящее время отягощенность нервно-психическими заболеваниями при неврозах считается незначительной, без различий при неврастении, истерии и неврозе навязчивых состояний
- Причиной невроза является не наследственная предрасположенность, а наличие общих, в том числе и генетически обусловленных, типов нервно-психического реагирования, опосредованных конкретным характером отношений в семье.

Общность нервно-психического реагирования

- *Сензитивность* встречается у подавляющего числа детей, матерей; большинства отцов и бабушек.
- *Эмоциональная лабильность* имеет место у подавляющего числа детей, у большинства матерей.
- *Возбудимость* присутствует у большинства детей и незначительного большинства матерей.
- *Тревожность* свойственна подавляющему числу детей, большинству матерей и бабушек. По женской линии тревожность выражена достоверно чаще, чем по мужской.
- *Мнительность* наблюдается в большинстве случаев у мальчиков и их матерей.
- *Гиперсоциальность* преобладает у девочек, а также родителей и прародителей как девочек, так и мальчиков. Различия по женской и мужской линиям отсутствуют.
- *Ригидность* незначительно преобладает у мальчиков по оценке матери и девочек — по оценке отцов, а также у дедушек по обоим линиям. В целом по мужской линии ригидность встречается чаще, чем по женской.

Базисная триада

Статистически предопределяющими среди данных характеристик будут сензитивность, гиперсоциальность и тревожность - базисная триада невротического типа реагирования:

- на эмоциональном уровне — сензитивность;
- на уровне характера — тревожность;
- на уровне направленности личности — гиперсоциальность.

Нервность по женской линии обладает относительно большей устойчивостью, чем нервность по мужской линии, отличающаяся большей вариативностью и возрастной изменчивостью (динамикой).

Не были выявлены:

- возбудимость;
- тормозимость;
- необщительность;
- фиксация переживаний;
- эпилептоидные черты характера;
- паранойяльно-подобные черты;
- неустойчивость;
- несамостоятельность;
- доминантность (властность);
- истерические черты характера

Опросник невротического реагирования

1. Легко расстраивается, много переживает, все слишком близко принимает к сердцу
2. Чуть, что в слезы, плачет навзрыд или ноет, ворчит, не может успокоиться
3. Капризничает ни с того, ни с сего, раздражается по пустякам, не может ждать, терпеть
4. Более чем часто обижается, "дуется", не переносит никаких замечаний
5. Крайне неустойчив в настроении, вплоть до того, что может смеяться и плакать одновременно
6. Грустит и печалится без видимой причины
7. Как и в первые годы снова сосет соску, палец, все вертит в руках
8. Во время тихого часа (ночного сна) долго не засыпает без присутствия рядом воспитателя (родителя), беспокойно спит, просыпается.
9. Становится повышенно возбужденным, когда нужно сдерживать себя, или заторможенным и вялым при выполнении заданий
10. Появляются выраженные страхи, опасения, боязливость любых новых, неизвестных или ответственных ситуаций
11. Нарастает неуверенность в себе, нерешимость в действиях и поступках
12. Все быстрее устает, отвлекается, не может концентрировать внимание
13. Все труднее найти с ним общий язык, договориться, становится сам не свой, без конца меняет решение или уходит в себя
14. Начинает жаловаться на головные боли вечером или боли в области живота утром, нередко бледнеет, краснеет, потеет, беспокоит зуд без видимой причины, аллергия

патогенные факторы

- Ведущими патогенными факторами беременности у матерей детей, болеющих неврозами, являются как ее задержка под влиянием стресса, так и наличие самого стресса при беременности. В большей степени антенатальные (дородовые) патогенные факторы выражены в семьях мальчиков.
- Несмотря на отсутствие предохранения, беременность не возникала в течение нескольких лет у 36% женщин, в норме — у 14%
- В большинстве случаев беременность — первая по счету. Во время беременности большинство женщин (59%) испытывают состояние эмоционального стресса. Он проявляется плохой переносимостью ожидания, тревожностью, внутренней напряженностью в условиях продолжающихся семейных проблем, общей неустроенности, волнений при сдаче экзаменов и зачетов.

Невропатия -

одна из форм аномалий развития нервной системы, характеризующаяся ее повышенной возбудимостью в сочетании с повышенной истощаемостью.

- Невропатия встречается у 56% детей, больных неврозами (у мальчиков — 60%, у девочек — 50%); достоверно чаще, чем в норме ($p < 0,001$).
- У девочек невропатия достоверно часто преобладает при неврозе страха, у мальчиков — при истерическом неврозе.

Проявления невропатии (общая нервная ослабленность)

- *повышенная нервная чувствительность* в виде склонности к проявлению аффекта, эмоциональных расстройств и беспокойства;
- *нервная ослабленность* в виде общей невыносимости, легкой утомляемости в условиях повышенной нервно-психической нагрузки, а также при шуме, духоте, ярком свете;
- *нарушения сна*: поверхностный, чуткий, беспокойный или чрезмерно глубокий; уменьшенная потребность в дневном сне;
- *вегетососудистая дистония* артериальной гипотензией, метеозависимость, сосудистыми спазмами (головными болями), потливостью, ознобами, сердцебиениями и неустойчивостью пульса;
- *соматическая ослабленность* частыми заболеваниями типа ОРВИ, хроническими тонзиллитами, бронхитами с астматическим компонентом, замедленным выздоровлением и длительным субфебрилитетом.
- *диатезы*
- *психомоторные, конституционально обусловленные нарушения* типа энуреза, тиков и заикания.

Преморбидные черты

Своеобразие детей, заболевающих впоследствии неврозами, обусловлено такими характеристиками темперамента, как эмоциональность и впечатлительность; характера — как непосредственность и импрессивность, выраженность чувства «я»; личности — как беззащитность и гуманистическая направленность

В этом своеобразии можно заметить наличие контрастных сторон:

- сочетание эмоциональности, непосредственности и присущей этим детям общительности с импрессивностью — внутренним проявлением эмоций;
- выраженности чувства «я» и беззащитности;
- эмоциональных и рациональных сторон психики.

- **Не существует абсолютно патогенных психотравмирующих факторов**, т. е. таких, которые должны обязательно вызывать невротическое реагирование всегда и у всех детей.

Психотравмирующие события

- Расставание с матерью (ясли, д.сад)
- Госпитализация без матери.
- Медицинские вмешательства.
- Жестокое обращение
- Конфликты в семье
- Рождение другого ребенка с переключением внимания матери
- Развод
- испуги

Особенности воспитания

- Неспособность родителей справляться с проблемами психического и личностного развития детей
- Отражение в воспитании неблагоприятных личностных особенностей родителей (гиперсоциальность, эгоцентризм родителей, внутренняя конфликтность, неприятие себя, тревожная мнительность).
- Преобладание рационального аспекта в воспитании в виде большого количества моральных предписаний и требований, «заорганизованность».
- Отношение к детям, как к уже «почти взрослым».
- Непонимание своеобразия детей, возрастных особенностей формирования их личности
- Негибкость воспитания
- Непоследовательность, несогласованность воспитания
- Тревожность в отношениях с детьми
- Гиперопека матери чаще встречается при истерическом неврозе у детей
- Стремление родителей к чрезмерно раннему обучению — привитию навыков самостоятельности, самоконтроля и гигиены

Упрямство

- В 1,5—2,5 года упрямство относительно менее выражено у детей, болеющих неврозами, по сравнению с нормой. Объясняется это наличием невротической привязанности к матери и интенсивным, пока относительно «успешным», психологическим давлением родителей.
- Зато в последующие годы происходит своеобразный перекрест — уменьшение упрямства, по мнению родителей, в норме и возрастание при неврозах.
- Если родители продолжают упорно считать своих взрослеющих детей упрямыми, то это указывает на неблагоприятные особенности личности самих родителей, а также фиксацию предшествующих проблем в отношениях с детьми, их неразрешимый характер.

Опросник выявления страхов у детей

1) когда остаешься один; 2) нападения, бандитов; 3) заболеть, заразиться; 4) умереть; 5) того, что умрут твои родители; 6) каких-то людей; 7) маму или папу; 8) того, что они тебя накажут; 9) Бабу Ягу, Кощея Бессмертного, Бармалея, Змея Горыныча, чудовищ (у школьников к чудовищам добавляются невидимки, скелеты, Черная рука и Пиковая дама (страхи сказочных персонажей); 10) опоздать в детский сад (школу); 11) перед тем, как заснуть; 12) страшных снов; 13) темноты; 14) волка, медведя, собак, пауков, змей (страх животных); 15) машин, поездов, самолетов (страх транспорта); 16) бури, урагана, грозы, наводнения, землетрясения (страх стихии); 17) когда очень высоко (страх высоты); 18) когда очень глубоко (страх глубины); 19) в маленькой, тесной комнате, помещении, туалете (страх замкнутого пространства); 20) воды; 21) огня; 22) пожара; 23) войны; 24) больших площадей; 25) врачей (кроме зубных); 26) крови; 27) уколов; 28) боли; 29) неожиданных, резких звуков (когда внезапно что-то упадет, стукнет).

страхи

Страхи до года

Страх посторонних, чужих взрослых в 8 мес. — это проявление собственно страха как состояния аффекта в ответ на конкретную для ребенка угрозу извне. Эмоционально-заостренное неприятие отличных от матери и пугающих ребенка взрослых трансформируется в последующем в угрожающие образы сказочных чудовищ вроде Бабы Яги, Кощея, Бармалея.

1—3 года: в 1 год — страхи одиночества, незнакомых взрослых, врачей (медицинских работников), уколов и неожиданных резких звуков (шума); в 2 года — страхи наказания, животных и уколов.

Страхов относительно меньше и они быстрее сходят на нет, если в семье доминирует отец, родители не ведут «войну» с упрямством, т. е. самостоятельностью детей, развивают, а не подавляют или заглушают тревогой их формирующееся «я», если сами родители уверены в себе.

3-5 лет. мальчики в 3 года чаще всего боятся Бабы Яги (34%), Кощея (28%) и Бармалея (34%). Девочки, соответственно, чаще боятся тех же персонажей в 4 года — в 50, 42 и 47%. В 4 года у 33% мальчиков и 39% девочек выражен страх Волка. Все эти сказочные образы в известной мере могут отражать страх наказания или отчуждения родителей от детей при недостатке столь существенных в данном возрасте чувств любви

типична для данного возраста триада страхов: одиночества, темноты и замкнутого пространства.

Страхи

Старший дошкольный возраст

- Центральное место занимает страх смерти, максимально выраженный у мальчиков, учащается страх смерти родителей.
- Центральным звеном страхов у старших дошкольников будет страх смерти, он тесно коррелирует со страхами нападения, заболевания, смерти родителей, страшных снов, темноты, сказочных персонажей, животных, стихии, огня, пожара и войны.

Страхи при неврозах

- Страх — одно из ведущих клинических проявлений при неврозах. Невротическим можно определить страх, который или не оправдывается конкретной угрозой, или не соответствует ей по степени значимости, но всегда имеет определенную психологическую подоплеку.
- В старшем дошкольном возрасте достоверно более высокие показатели при неврозах имеют страхи одиночества, нападения (в последнем случае — только у мальчиков), болезни, смерти (мальчики), смерти родителей, сказочных персонажей, опоздания (мальчики), страшных снов (девочки), темноты (мальчики), животных, стихии, глубины, огня, пожара (мальчики), войны и открытого пространства

Вид страха	Параметры невротических страхов		
	Мотивация	Возраст проявления	Клиническая форма невроза
«Быть никем»	Страх одиночества	Младший дошкольный	Истерический невроз
«Быть ничем»	Страх смерти	Старший дошкольный	Невроз страха
«Быть не тем»	Страх несоответствия	Младший школьный	Неврастения
«Быть не собой»	Страх изменения	Подростковый	Обсессивный невроз

Страхи при неврозах

- Страхи при неврозах не только преобладают в суммарном выражении, но и более аффективно насыщены по сравнению с нормой.
- Невротические страхи могут часто встречаться в том возрасте, в котором они еще не свойственны или уже должны пройти. К тому же эти страхи более часто, чем в норме, отражают наличие аналогичных страхов у родителей, повышенную чувствительность и впечатлительность детей, их незащищенность.
- Страхи при неврозах более тесно связаны с переживаниями детей, конфликтами в семье и неудачами в общении. Питательной почвой для них будут эмоциональная ранимость, склонность к беспокойству, неуверенность в себе и отсутствие адекватной психологической защиты. Тогда страхов больше и они менее склонны к естественному для того или иного возраста угасанию.

Логоневроз или невротическое заикание

- это заикание, при котором у ребенка, практически, отсутствуют ярко выраженные нарушения со стороны невралгии.
- Исследования головного мозга не выявляют значимых отклонений в его функционировании. Речевое и моторное развитие – нормальное или раннее.
- При логоневрозе ребенок может не заикаться в спокойной обстановке, но, в том случае, если он начинает волноваться, заикание усиливается.
- Часто наблюдается проявление логофобии (боязни говорить), а также избегающего поведения.

Все эти симптомы очень похожи на проявления невроза. Поэтому такой вид заикания и стали называть логоневрозом. Невротическому заиканию свойственна сезонность. Как и у всех хронических заболеваний, обострения, зачастую, случаются осенью и весной.

Неврозоподобное заикание

- это, обычно, следствие выраженной неврологической патологии. ЭЭГ, в таких случаях, выявляет отклонения в функционировании головного мозга. То есть, причины заикания – физиологические. У таких детей наблюдается нарушения моторики, что отражается и на артикуляции. Они поздно начинают говорить. Характер заикания у них не меняется, в зависимости от эмоционального состояния, смены ситуаций или сезонов. Органическое заикание часто сопровождается нервными тиками, навязчивыми движениями и выраженной судорожностью речи. Методики лечения неврозоподобного заикания включают в себя не только комплекс терапевтических мероприятий по коррекции заикания, но и меры по борьбе с патологией, ставшей его причиной.
- Деление заикания на невротическое и неврозоподобное, весьма и весьма условно. Очень редко можно встретить ребенка с логоневрозом, не страдающего каким-нибудь расстройством соматического характера.