**Балалар невроздары және невроз түрлері.**

 **Балалардағы невроздар** дүниені қабылдауды бұрмаламай, қалпына келтіру сипатындағы ақыл-ой жағдайының ақауларына сілтеме жасайды. Нейроз балаларда психогендік бұзылулар болып табылады, бұл адамның психотравматикалық жағдайға реакциясы. Дегенмен, осы невротикалық бұзылыстың негізгі қауіпі курстың ауырлығынан кейін жасырын емес, ата-аналардың оның көріністеріне жауап беруі. Ересектердің басым көпшілігі невротикалық күйлердің негізгі көріністерін байқамайды. Ересек отбасы мүшелері әлі де өз балаларында невроз белгілерін көрсеткен жағдайларда, олар мұндай көріністердің өздері жоғалып кететініне сенгендіктен, олар әлі күнге дейін өздеріне немқұрайлы және үстірт емдеуді жалғастыруда. Өкінішке орай, ересек тұрғындардың өкілдерінің аз ғана бөлігі бала емізетін балалардағы невроздар проблемасына өте маңызды.

 **Балалардағы невроздың себептері**

Адамдардың кішігірім өкілдерінде невроздардың пайда болуын тудыратын факторлар әртүрлі. Бұған мұрагерлік сипаттың немесе әлеуметтік-психологиялық факторлардың себептері жатады.Сонымен қатар, сіз сондай-ақ невроздар сатып алу тәуекелге ең балалардың нақты санатын таңдауға болады.

Балалардағы невроздар ерекшелігі пайда болған тұлғаның дамуымен байланысты. Баланың жеке басын отбасында тәрбиелеу түрі айтарлықтай дәрежеде анықтайды. дұрыс тәрбие түрлі түрлері (бас тарту, тыс қорғана бастайтынын, қатаң, авторитарлық тәрбие, gipersotsializiruyuschee контраст білім тәуелді айтатын) жиі баланың жеке тұлғасын және оның темперамент биологиялық сипаттамалары бұрмалайтын.

Бірінші кезекте, психологтар ата-аналар, балалар белгілі бір жасы кезеңдерінің болуына назар аудару, олар оған қоршаған ортаға және теріс ең сезімтал болып табылатын, сондықтан көп психологиялық осал екенін ұсынамыз.

балалардың невроздар, негізінен, екі және үш жасқа арасындағы, сондай-ақ бес жылдан жеті жылға дейін дамыту бастайды.

Бұл кезеңдер ерекшеліктерімен сипатталады. Бірінші кезең балалар мен олардың ата-аналары арасындағы тұрақты психологиялық қақтығыспен сипатталады. Осы кезеңде балалар алдымен түсінуге тырысады, содан кейін әлемдегі өз орнын қорғайды.

Нейроз 3 жастағы балада өте ауыр жағдай болып саналады, себебі осы кезеңде бала ең осал.

7 жаста бала невроз түрлі травматикалық мән-жайларға балалар жауап өткірлігін және барабар осындай жағдайларда оның реакция және оның мәртебесін бақылауға қабілетсіздігі пайда болады.

Дамудың дағдарыстық кезеңдеріндегі балалардағы невроздардың алдын алу – оларды бейбіт өмірге жеткізіп, оларды ынталандыратын және жарақаттайтын факторлардан қорғау.

Балалар мен жасөспірімдердегі невроздар белгілі бір қасиеттердің немесе физикалық қасиеттердің бейімделуіне немесе болуына байланысты болуы мүмкін. Осылайша, мынадай жағдайларда балалардың невроздар дамыту, ең алдымен, жүктілік невроздық бұзылулар кезінде берілетін болады кезде, мен нәресте қозғыш, тым ұялшақ, қауіпті болса, тітіркенген, гиперактивны, шабыттандыру, мазасыз, басқаларға үкім байланысты.

балалар мен жасөспірімдердің невроз, ең алдымен болады, әрқашан ең үздік қоршаған ортаны болуға ұмтыламыз және кім нөмірі бірінші болғысы келеді.

Балалардағы невроздардың дамуына себеп болатын әлеуметтік сипаттағы бірқатар факторларды белгілеуге болады:

– баламен эмоционалдық ауызша сөйлесудің артық немесе жетіспеушілігі;

– балалармен психологиялық байланыс нүктелерін табу үшін ересектердің қалаусыздығы;

– ересек ортадағы жүйке жүйесінің аурулары немесе баланың психикасына травматикалық жағдайдағы отбасылық қарым-қатынастардың болуы, мысалы, ата-аналардың алкоголизмі;

– тәрбиелеу үлгісіндегі артықшылықтар, мысалы, артық күтім немесе, керісінше, қорғаншылықтың болмауы, ересек қоршаған ортаны өз көзқарастары мен өмір көзқарастары, қатал талаптары және т.б. енгізу;

– ересектер арасында білім алу тәсілі бойынша пікірдегі келіспеушіліктер;

– баланы жазалаумен не болмаса Babayka немесе Baba Yaga тәрізді объектілерді қорқыту.

Әлеуметтік-мәдени бағыттағы факторларға мыналар жатады:

– Мегаполисде тұру;

– барабар демалыстың болмауы;

– тұрмыс жағдайы нашар;

Әлеуметтік-экономикалық факторлар:

– ата-аналардың тұрақты жұмыспен қамтылуы;

– жалғыз басты отбасы;

– Кәмелетке толмаған балаға қамқорлық жасау.

 Невроздың биологиялық себептері тұқымқуалайтын факторлар, табиғаттың сипаттамасы, ағзаның физикалық жағдайы,түрлі жүктемелер (ақыл-ой немесе физикалық), жарақат және ұйқының болмауы.

Мектепке дейінгі жастағы балаларда невроздар көбінесе ата-аналар бірлескен ойындар құндылықтарын төмендетіп, отбасылық дәстүрлерді ұстанып, рәсімдерді ұстанған кезде жиі пайда болады.

 **Балалардағы невроз симптомдары**

 Невротикалық бұзылулардың ерекше белгілері әртүрлі қорқыныштардың шабуылдарында кездеседі, олар жиі кешке дейін төсекке дейін басталады. Олардың ұзақтығы 30 минутқа дейін болуы мүмкін. Жиі ауыр жағдайларда мұндай шабуылдар галлюцинациялармен бірге жүреді.

 3 жастағы баланың неврозы, ол жерде жасырылған қараңғылық пен монстртерден қорыққандықтан көрінуі мүмкін. Осындай қорқыныштардың пайда болуы ата-аналардың алаңдаушылығын тудырған және білікті мамандарға шақырудың маңызды себебі болуға тиіс. Сондай-ақ, мектеп жасына дейінгі балалар көбінесе невротикалық тұрақтылыққа ие, бұл қорқыныштың күрт шабуылына себеп болады.

 Оқушыларда невротикалық күйлер, олардың құлап кетуі, аппетиттың нашарлауы, бет-әлпетінің бұзылуы және артта қалуымен қатар жүреді.Зерттеулерге байланысты жиіліктен туындайтын депрессиялық жағдайлар да болуы мүмкін. Әйелдер оқушылары өздерінің денсаулығына алаңдап, түрлі аурулардан қорқады.

Егер ата-ана сүйікті адамның көңілінен шығып кетсе, ұйқының бұзылуы байқалған болса, онда оны мамандарға көрсету қажет, себебі бұл жағдай баланың денсаулығына байланысты елеулі проблемалардың бар екенін көрсетеді.

Барлық ықтимал белгілерді белгілеу үшін балалардағы невроздардың негізгі түрлерін анықтау керек.

 Фобияның әртүрлі фокусын қамтитын және обсессивті қозғалыстарға, жүйке тикесіне ұшырайтын компульсиялық қозғалыстардың нейроздары. Нейроциттердің шоқтары әртүрлі, жыпылықтағандан секіруге дейін.

 Гистерлік неврозбен бірге дірілдеп, еденге құлап, қобалжулармен және тіпті жалаңаштаумен бірге жүреді.

Көптеген вариацияларда қорқыныш неврозы бар – қараңғылықтан қорқудан және өлімнен қорқудан.

 Жасөспірімдерге арналған депрессиялық невроздар типтік болып табылады, күйзеліске ұшырап, жалғыздыққа ұмтылады.

 Жиі балалар неврастениясы вегетативтік-тамырлық дистониямен бірге жүреді және тіпті аз ақыл-ойдың шиеленісіне төзбеушілікте көрінеді. Бұл синдромы бар балаларда невротикалық ұйқының бұзылуы бар.

 Қарттар үшін гипохондрия типтік болып табылады, бірақ жасөспірімдер оған жиі ұшырайды. Өз денсаулығына зиянды қорқыныш түрінде көрінеді.

Нейроциттердің жеңілдетілген типологиясын қарастырсақ, біз неврологиялық көріністерге байланысты балалардағы нейроздардың 3 ең маңызды түрін анықтай аламыз: обсессивті, астеникалық және истериалық невроздар.

 Балалардағы невроздар қалай көрінеді? Балалардағы невроздардың ең таралған түрлері – истериалды невроздар.

 Баланың истерическая неврозы көбінесе вегетативтік және сенсорлық процестерді, қозғалтқыш функцияларын бұзумен жүреді. Ұрыс кезінде бұл көріністерге ұшыраған сынық өз денесін толығымен басқара алмайды және өздігінен жүретін қозғалыстарды шығарады. Истериалық табиғаттың осындай қозғалысы едәуір психикалық ыңғайсыздықты тудырады.

 Баланың истериясы жиі уақытша аймақта жиі орындалған жүйелі бас ауруымен бірге жүреді. Басқа симптомдарда тремор, яғни аяқтардан немесе олардың сіңірілуінен қорғану, дененің түрлі бөліктерінің сезімталдығынан ішінара азаюы бар. Көптеген дәрігерлер бұл аурудың энурез, тітіркену немесе анорексия сияқты аурулардың пайда болуымен тікелей байланысты деп есептейді. Баланың невротикалық истерической белгілері жиі келесі жүйелі әрекеттерде байқалады: ерніңізді бұйралау, үнемі тырнау, теріңізді сүртіп, шашыңыздың шағылуы.

Астеникалы невроз немесе неврастении шаршаудың жоғарылауы, концентрациялану қабілетсіздігі, апатия мен немқұрайлылықпен көрінеді. Бір мезгілде әлсіз физикалық ұтқырлық, шамадан тыс және қысқа мерзімді эмоционалдық жарылыстар бар. Нейрастениялардан зардап шегетін балалар тез арандатушылықпен, кернеудің жоғарылауымен сипатталады. Эмоциялық сипаттағы зорлық-зомбылық реакциясы нағыз сыртқы ынталандырудан туындауы мүмкін.неврастения Басқа тән симптомдар ұйқының бұзылуы, асқазан-ішек жолдарының функционалдық бұзылуы, бас ауруы, жүрек-қан тамырлары жүйесінің дұрыс жұмыс істемеу саналады.

Невроздар навязчивых, сондай-ақ, навязчивых жүйке шарты ретінде белгілі және үздіксіз қайталанатын әрекеттерді орындау бақылаусыз тілегі үгіндісі көрінеді. Мұндай қайталанатын әрекеттер, негізінен, ұқсас өмірлік жағдайларға байланысты түсініксіз қорқыныштың пайда болуына байланысты. бала жиі патологиясы немесе кейіннен айтарлықтай өз жеке сыни көзқарасын әсер және иеліктен шығару олардың сезімін бастан мүмкін өз іс-шаралар illogic түсінеді.

Мінез-құлықтағы күйде тұрған невроздың белгілері басқаша болуы мүмкін. Мысалы, кейбір нәрестелерде бұл қадамдарды санау бақыланбаған әдетке айналады.

 **Балалардың компульсиялық қозғалысының неврозы**

бұзылуы жиі балаларда кездеседі және компульсивті сипаты қозғалыстардың сериясы, жүйке АСК және обессивті-компульсивтік қозғалыстар деп аталатын жалпы дамыту бұзылуы симптом көрінеді.Бұл бұзылулармен қозғалыстарды өзгертуге болады. ең жиі невроздар көріністеріне мынадай балалар табылған: саусақтарыңызды, басшысының сілкінісі соратын немесе бір жағына еңкейтпеңіз, шаш, тегістеу тістері, майда қолмен қозғалыс, тері шаншу, және басқа да Крутой.

Балалардағы невроздардың дамуы жиі ауыр соққыға немесе жарақаттануға байланысты. Бала аталған белгілері пайда атап өтті болса, онда ол невроздар навязчивых диагностика туралы айтуға себеп емес. Жиі осы симптомдар ғана өсіп дәлелі болып табылады, және белгілі бір уақыт мөлшерінде кейін олар өтеді. тиков сипаты мен одержимого қозғалысы айқын жағдайларда, әдетте қиындылар функциясын алдын алу және өте біраз уақыт пайда, сіз дереу дәрігерге бару қажет.

Балалардағы мұқият жағдайларды сынау немесе басқа әдістер арқылы диагностикалауға болмайды. Олар басқа, аса ауыр аурулардың бөлігі болуы мүмкін. Жиі обсессивно қозғалысы тиков шатастыруға, бірақ сіз осы құбылыстардың табиғатын білсең, оларды ажырата қиын емес.Тик сыққыш деп аталады, бұлшықеттерді еріксіз қысқартып, бақылауға болмайды. Кенелер әрдайым психологиялық себептермен анықталмайды.

Ерікті күш арқылы одақтастықты сақтауға болады. Олар әрқашан баланың психологиялық ыңғайсыздығының нәтижесі болады.

 Сондықтан, обсессивно қозғалыстар сәби, оның шегелер шағып тез басын бұрады, саусақтарын басады ерні, ұстараға немесе жай ғана оңға немесе солға элементтерді айналып мұндай белгілері дәлел невротикалық мемлекеттердің туралы, қолында соққанын, түймелерін бұрау, оның ерні кусая, оның ерні қолын көтеріп. олар жеке көріністері болып табылады, өйткені ол, барлық трафик интрузивті сипатын тізіп шығу мүмкін емес. обессивті-компульсивтік бұзылудың негізгі симптом сол қозғалыстардың қайталау тітіркендіргіш деп саналады. Сонымен қатар, бұл қайталауға жиі истерический тұтану, ұйқысыздық, тәбеттің бұзылыстары, төмендеген тиімділігі мен шамадан тыс слезливости сүйемелдеуімен болады.

Осылайша, мектепке дейінгі жастағы балалардың обессивті невроз компульсивті сипаттағы түрлі түрлі құбылыстардың таралуы, яғни, іс-шаралар, қорқыныш, тілектеріне міндетті қайшы пайда идеялар болып табылады.

**Балалардағы невроздарды емдеу**

балалық шақ невроздар патогенетикалық терапия ретінде, ең алдымен, отбасындағы жағдайды қалыпқа бағытталған психотерапия, неке және ата-ана түзету қатынастардың жүйесін жетілдіру пайдаланылатын. психотерапия қолданылатын дәрі-дәрмек, физиотерапия және рефлексотерапия тиімділігін арттыру мақсатында қажетті психосоматикалық фонды қамтамасыз ету үшін.

 Балалардағы невроздардың психотерапиясы шартты түрде әдістердің үш тобына бөлінеді: жеке, отбасылық және топтық терапия.

 Отбасы қарым-қатынастар мүшелерімен байланыс, терапевт, эмоционалдық Бұзушылықтарды жою ықпал отбасылық ортада тікелей қарым-қатынас жүйесін қалыпқа өмір мәселелерін зерттеуге түзеу білім беру әсерлерін береді. Сондықтан, балалардағы невроздық жағдайларды емдеуде отбасылық терапияның маңызы соншалықты зор. ол байланысты осы жастағы ата-ана қателерді патологиялық салдарын жоюға оңай екендігіне ең тиімді болып табылады, бұл кезеңде, өйткені, атап айтқанда маңыздылығы, мектеп жасына дейінгі кезеңде балалардың невроздар отбасылық психотерапия бар.Отбасылық психотерапия отбасының диагнозын айқындауға негіз болатын отбасының психопатологиялық және әлеуметтік-психологиялық ерекшеліктерін зерттеуге мүмкіндік беретін отбасылық зерттеуді қамтиды. Отбасы үшін психотерапияның келесі кезеңі әке-шешелерімен әңгімелесуді, ата-аналармен әңгімелесетін отбасылық пікірталасты қамтиды. Баламен ойын бөлмесі ретінде жабдықталған мамандандырылған кеңседе жұмыс істеу керек. Біріншіден, сынықтары ойыншықтармен немесе кітаптармен еркін қарым-қатынас жасауға мүмкіндік береді. Баламен тұрақты эмоционалды байланыс орнатқаннан кейін онымен тікелей сөйлесу жүргізіледі. Баламен бірге сабақтар әдетте отбасылық пікірталастардан өтеді, бірақ кейде алдын-ала талқылаусыз сабақтарды бастауға болады, себебі баланың жағдайын жақсарту, өз кезегінде, отбасылық пікірталасқа оң әсер етеді. Отбасылық пікірталас барысында ата-аналардың тікелей рөлін және тығыз ынтымақтастықты қажет ете отырып, педагогикалық перспективаны анықтау керек.

 Келесі кезең – ата-ананың және баланың бірлескен психотерапиясы. Сабақтар мектеп жасына дейінгі балалармен немесе суреттермен жүргізілуі мүмкін.Мектеп жасындағы балалармен әртүрлі тақырыптар, мақсаттық пәндік ойындар талқыланады. балалар мен олардың ата-аналарының өзара іс-қимыл барысында үйреншікті эмоционалдық реакциялар және ықтимал қақтығыстар анықталады. өмірде ауызша өзара іс-қимылды көрсететін Содан кейін жүргізіледі рөлдік ойындар, мектеп жағдайларды немесе отбасылық өмірдің сәттерін атқарды. Мұндай ойындар барысында рөлдер өзгереді – жігіттер мен ата-аналар рөлдерді өзгертеді. терапевт міндеті біртіндеп отбасылық байланыстарды психологиялық қақтығыс және модификациялау қарым-қатынастарды жоюға арналған жағдай жасауға мүмкіндік береді отбасылық қарым-қатынастардың ойнады сценарий оңтайлы моделін, кезінде көрсету болып табылады.

балалардың невроздар жеке психотерапия, арт-терапия, автогенді оқыту әдістерін ұтымды, наводящий igroterapiya кіреді.

 Рационалды психотерапиялық көмек әдісі бірнеше кезеңде жүзеге асырылады. Науқас тұрақты эмоционалдық байланыс орнағаннан кейін терапевт қарапайым тұрғысынан оған ауыр жай-күйін мәнін түсіндіреді.Келесі кезеңде бала терапевтпен бірге тәжірибе көзін ашуға тырысады. Содан кейін баланы терапевт бастаған әңгімені аяқтауға шақырады. Тарихты баяндаудың әртүрлі нұсқаларын талдап, баланың өз бетінше немесе дәрігердің көмегімен қиындықты тудыратын жағдайларды шешуге тырысады.

 Көбінесе, сурет салу баланың қарым-қатынасы үшін жалғыз мүмкіндік болуы мүмкін. Сурет салу арқылы баланың өзі өз тәжірибесімен жақсы бағдарлай бастайды. Нәрестені суретке түсіру процесінде байқау оның мінез-құлқы, коммуникативтік немесе жабық, өзін-өзі бағалауы, дүниетанымы, қиялы мен шығармашылығы туралы идея жасауға мүмкіндік береді. Ойын психотерапиясы ойынның жас ерекшелігіне сай келеді, бірақ ол ойын ұйымдастыруды терапиялық процесс ретінде болжайды. Өздігінен ойнауды қолдануға болады, яғни белгілі бір сценарийді және белгілі бір ойға негізделген, бірақ импровизацияны қолданатын бағытталған ойынды қамтиды. Өздігінен ойын өзін-өзі көрсету, қорқыныш, алаңдаушылық және кернеу туралы хабардар болу мүмкіндігін береді.Импровизациондық ойын қорқыныш, дау-дамай немесе басқа жағымсыз жағдайлардың ерекше стресстік жағдайларын жасауды көздейді, сол себепті бала өз шешімін немесе жағдайдан шығып кетуін өздігінен шешеді.

 Баланың невроздарына қалай қарау керек? Нейроздармен емдеу терапиясы, керісінше, симптоматикалық түрде әрекет етеді, кернеуді азайтады, жоғарылап жоғарылайды немесе керісінше, депрессиялық жағдайды төмендетеді, астениялық синдромды азайтады. Сондай-ақ, психотерапияны дәрі-дәрмектермен және физиотерапиямен біріктіретін кешенді емдеу жиі қолданылады. Көбінесе невротикалық жағдайларға қолданылады. Антидепрессанттарды және транквилизаторларды қолдану ұсынылмайды, себебі бұл препараттар психотерапияны қиындатуы мүмкін. Көбінесе жиі транквилизаторлар гиперактивті баланы түзету үшін және органикалық дезинформациямен қолданылады.

Нейротикалық жағдайларды емдеуге арналған балалар дәрілік өсімдіктердің инфузиясын қабылдауды жөн көреді.

**ЖАЛПЫ ҮШ НЕВРОЗ ТҮРІ БАР ДЕП ЕСЕПТЕЛЕДІ.**

**1. НЕВРАСТЕНИЯ**

Бұл түр «нәзік» балаларда, әсіресе, отбасына қатты бауыр басқан ұл балаларда («генофил», «генос» - шыққан тегі және «фил» - сүю) жиі дамиды. Неврастения күйінде бала ата-анасына «невротикалық астения» - өлердей қажу, әлсіз денсаулық күйін көрсетеді.

Ол ештеңе талап етпейді, одан да ештеңе талап етілмейді. Оған қоса, барлығы, тіпті балалар да, оны қорғаштайды. Оның айтқанына барлығы көне бастайды. Оған ешбір жауапкершілік артылмайды, ал ол дәл соны бәрінен де қатты қалайды. Оған ешкім мін тақпайды, айыптамайды, бұл оның өзіне де қолайлы. «Жағдайы жақсы» сияқты. Ата-анасының, мұғалімдерінің көретіні: онымен қарым-қатынас құрудың арнайы бір әдісі қажет емес, одан ештеңе шықпайды. Оған көп талап та қойылмайды – тірі жүрсе, жетіп жатыр.

Ол жеңілісін мойындап, тізе бүкті, ал барлығы оның тізе бүгуінің заңдылығын мойындайды. Ол тізе бүксе де, ар-намысын сақтап қалды, сондықтан, өзіне айтатыны: «Денсаулығым мықты болса, менен күшті ешкім болмас еді!». Міне, бұл – невроз, дәл осы жағдайда – неврастения.

**2. МЕЗІ ҚЫЛАТЫН НЕВРОЗ**

Мезі қылатын неврозға неврозалды күйі алып келеді, оның өзіне тән ерекшеліктері бар: асқан менменшілдік – тек өзіне, өз қауіпсіздігіне, өз игілігіне, өз мәселелеріне алаңдау, барлық басқа адамдардың мүдделерін және мәселелерін елемеу; асқан үрейшілдік және секемшілдік: тағы да өзіне және өз денсаулығына, өз игілігіне қатысты. Өте көп жағдайда фобия – әлденеден немесе әлдекімнен қорқу - байқалады. Бұл қорқыныштың барлығы саналы: қауіп көзі және қауіптен қорғану, бала үйдің кіреберісіне кіргенде жеделсатыға жалғыз өзі мінбейді, ең дұрысы – тіпті жанында анасы болса да, баспалдақпен шығады, себебі, жеделсаты тоқтап қалса, тіпті анасы да көмектесе алмайды.

Мұндай бала адамдар көп жиналған жерлерден қашқақтайды, елсіз жерлерді, иттерді және т.б. алыстан айналып өтеді. Қысқасы, фобия – саналы түрде өлімнен, жазатайым жағдайдан қорқу, әрі ол осы неврозалды күйіне барынша тән. Мезі қылатын неврозға апаратын неврозалды күйіндегі балалар өз денсаулығына қауіп төндіруінен күдіктенетін ас-судан бас тартады, өз денсаулығына үлкен үреймен қарайды, дәрігер қабылдауында анасымен қабаттасып, өз шағымдарын өздері айтады, себебі, анасы әлдебір маңызды жайттарды ұмытып кетуі мүмкін, мән бермеуі мүмкін. Бұл балалар өз тамыр соғысын өздері санайды, өз дене қызуын өздері өлшейді.

Осындай баланың қауіпсіздігі, аман-саулығы оның ата-анасының аман-саулығымен тығыз байланысты. Ол өз-өзіне сене алмай, азап шегеді, сондықтан, тек ата-анасына ғана үміт артады. Өзінің немесе ата-анасының сырқаттануы немесе кез-келген басқа қауіп, аман-саулығына және қауіпсіздігіне төнген кез-келген қатер – мұндай бала үшін аса ауыр психикалық зақым.

Қобалжу доғарылады. Енді барлығы тек қауіпсіздік пайдасына шешіледі. Оны құтқаруға «аса берік психологиялық қорғаныс» келеді. Өмір сүру алдындағы қорқыныштан, өлім құшу алдындағы қорқыныштан бала өзіндік рәсімдермен қорғанады. Ал бұл - нағыз мезі қылатын невроз күйі.

Үрейден және қорқыныштан қорғана отырып, мезі қылатын неврозғна шалдыққан балалар невротик емес, жай ғана үрейленген адамдар ағашты үш рет қағатыны немесе сол иығынан үш рет түкіретіні сияқты әрекеттерді жасайды.

Бірақ, невротикке бұл да аз. Осы невроз түріндегі невротикалық үрдіс – ең жоғары қауіпсіздік деңгейіне жету. «Ештеңе болып қалмауы үшін» мезі қылатын неврозға шалдыққан балалар қолдарын біртүрлі сермейді, аяғын тыпырлатып жүреді, бірнеше қадам аттаған соң, «айнал» әмірін орындап жатқандай кері айналады, содан соң ғана әрі қарай жүреді. Олар минут сайын отырады немесе жол үстіндегі қара дақтарды айналып өтеді немесе баспалдақпен шыққанда тек екі басқыштан аттап қана шығады. Кейде мұндай балалар арнайы рәсім ретінде тек ирек-ирек қадамдармен жүреді. Дені сау адамдар 13 санынан қашқақтайтындай, осындай балалар өздері қабылдамайтын нөмірлі қоғамдық көлікке отырмайды; барлық немесе жекелеген заттарға, мысалы, анасының киіміне немесе есік жақтауына өзін қауіпсіздендіру үшін қолының ұшын тигізіп көреді.

Мезі қылатын неврозға шалдыққан балалар белгілі бір тәртіппен отырады және тұрады, киінеді және шешінеді, киімдерін жинағанда шалбарын міндетті түрде үстіне немесе астына қояды.

Рәсімдер, мезі қылатын әрекеттер оларды тыныштандырады. Осылайша олар өлімнен, қайғы-қасіреттен, сәтсіздіктен қорқуға негізделген қорқыныштарынан қорғанады. Бірақ, осының арасында ар-намысын қалай қорғайды? Ал психологиялық қорғаныс: «Мен қорқақ емеспін, мен – сақпын!» дейді. Ал сақ болса, демек, есті, нәтижесінде ар-намыс сақталады. Психологиялық қорғаныс бұл жағдайда да невроз - мезі қылатын неврозын күйін тудырды.

Мезі қылатын невроз күйінің жиі кездесетін көрінісі болып трихотилломания – қайта-қайта шашын, қасын және кірпіктерін жұлғыштау - табылады. Бала мұны өзінен өзі, не үшін жасап жатқанын түсінбей істейді. Ол ауыртқанды сезбейді, керісінше, кезекті бір тал шашты немесе кірпікті тауып, жұлып алғаннан іштей әлдебір қанағаттану сезіміне бөленеді.

Мұндай бала өзі аңғармай, өзін кінәлі сезінгеннен немесе өзіне, өз қателіктеріне, сәтсіздіктеріне, жеңілістеріне төзбес ызадан өзін шашынан, қасынан және кірпіктерінен айырады. Өз ата-анасы немесе асырап алған ата-анасы жақсы көрмейтін (қабылдамау!), трихотилломанияға шалдыққан балалар мұндай қабылдамауға өздері кінәлідей, өздерін түкке тұрғысыз деп сезінеді.

Өзін ұсқынсыз етіп, бала өзі түсінбейтін қанағаттану сезіміне бөленеді, осылайша өз ар-намысын қорғайды: «Мен жаманмын, мен кінәлімін, бірақ, мен өзімді өзім жазалаймын!».

**3. ЕСІРІК НЕВРОЗ**

Есірік невроз кезіндегі неврозалды күйі асқан менменшілдікпен, талапшылдықпен, әрдайым және кез-келген жағдайда, не болса да, басқаларды кінәлауға бейімділікпен сипатталады. Бала әжесін ұрып, қолы ауырып қалғаны үшін әжесіне ашу-ызамен кінә тағады. Есірік неврозға алып келетін неврозалды күйінде балалар «әлеуметтік инфантилизммен» ерекшеленеді: олар ерте балалық шақта, бәріне рұқсат етілетін кезеңде қалып қойған сияқты болады, мұндай жағдайда балаға ешқандай талап қойылмайды. «Керек» және «болмайды», «ұят болады» ұғымдарына мән бермеу де қалыпты жағдайға айналады. Осындай неврозалды күйіне шалдыққан балалар өз бетінше ештеңе істей алмайды және қызметшілерінсіз өзі шешіне алмайтын патшаны еске салады.

Мұндай балалар, әдетте, «бүгінгі өзіне» теріс баға береді. Бірақ, соған қарамастан, талаптары тым жоғары. Ол былай тұрсын, өзін-өзі дәріптеушілігі тәкаппарлықпен теңеседі. Олар «аузы дүрдиген бақа» сияқты. Нәтижесінде, оның бойында өзі туралы оң және теріс пікір қақтығысы, «қалаймын» және «керек, болмайды, ұят болады» арасындағы кереғарлық орын алады. Кейде ол өзінің менменшілдігін сезінеді, асыра сілтеп жібергенін, өзінікі жөн болмағанын түсінеді.

Ол – тұнып тұрған қарама-қайшылық: біресе адам төзбес өзімшіл, біресе мейірбан; біресе тым талапшыл, біресе көнгіш; біресе тәкаппар, біресе өзін-өзі қорлайды. Бастысы, оның шынайы өмірдегі қауқарсыздығын сезінгеннен неврозалды кезеңінде нұқсан келген ар-намыс сезімі бар. Оны қинайтын да сол мәселе. Оның бойында тәкаппарлық, тым жоғары талаптар және өмір сүруден қорқу, өз күшіне сенбеу арпалысып жатады. Ол кереғар, оның ішкі жан-дүниесінде «қаламаймын», бірақ «керек», «қалаймын», бірақ «болмайды», «ұят болады» арасында үздіксіз күрес жүріп жатады.

Мұндай баланың аса ауыр психикалық зақым алуы – қақтығыс тудыратын, кез-келген «қалаймын» немесе «қаламаймын» арасындағы қарама-қайшылық. Бұл – оған қойылатын талаптардың арта түсуі, оның «қалаймын» немесе «қаламаймын» деген пікірімен санасуды доғару және менмендігіне қарсы тұру (бөбекжай немесе балабақша, мектеп, қатарластарымен кездесу: оның барлық талаптарын екі етпей орындайтын ата-анасының орнына өзіне талап қоятын адамдармен кездесу); қалаулары мен еркеліктері жайына қалатын өмірлік қиындықтар, өзіне барып тұрған әділетсіздік болып көрінетін өмірінің нашарлауы. Сол кезде бала «керек», «болмайды», «ұят болады» дегеннің барлығын шетке ысырып қояды. Сол сәтте «сырқатқа жүгіру» түрінде психологиялық қорғаныс қызметіне кіріседі. Сырқат адамдар жеңілдіктер алуға, жұмсағырақ шарттар берілуіне, өмір қиындықтарынан қорғалуға құқылы ғой. Есіріктік – өмірге бейімделу тәсілі. Есірік невроз тіпті ең кішкентай балаларда да болады.

Есірік невроз кезінде бала ағзасы кез-келген сырқат түрін жасап шығаруға қауқарлы. Балаға тұмау тиіп, балабақшаға, мектепке баруды қойды. Оның түсігінде келесі жайт орнықты: дене қызуы өлшенді, төсекке жатқызылды, бәрі әуре-сарсаңға түсті, барлық міндеттер алынып тасталды. Міне, әлдебір жағымсыз жайттан құтылу қажет болды. Жылуды реттеу орталығына түйсік деңгейінде «бұйрық» жетті – дене қызуы көтерілді.

Есірік арқылы бейімделу, неврастенияға қарағанда, жалғыз қалауы – «мені жайыма қалдырыңдар» - өзінің менменшілдік мәселелерін өзгелердің қолымен шешу. Есіріктік әрдайым белгілі бір адамға бағытталған. Барлық жағдайда дерлік ата-анасына бағытталады. Анасы баласының ауырып қалғанына уайымдайды – бала ауырады. Анасы баласының тәбеті нашарласа, зәре-құты қашады – бала тамақ ішпейді. Баласының құсуы анасының зәресін алады – міне, жүдеулік пайда болады – бала жүдеп кетеді, құр сүлдері қалады. Нәтижесінде, оған ешбір талап қойылмайды, оған барлығы қызмет етеді, ол қалағанына қол жеткізе алады. Ол есіріктігінің арқасында бейімделді.

Есірік неврозына шалдыққан бала өзінің ауыр және созылмалы сырқатқа шалдыққанына сенімді. Егер дәрігер оған дене қызуының өлшемдерін көрсетсе: сенбі күні кешке қалыпты, жексенбі күні кешке, дүйсенбі алдында – жоғары, яғни, дәрігер оны әшкерелесе, ол енді сол дәрігерге бармайды, себебі, ол – «жаман және зұлым» дәрігер. Көп жағдайда бұл анасының да намысына тиеді: «Сонда менің балам өтірікші ме?». Жоқ, ол өтірікші емес, ол – сырқат, бірақ, невропатолог Ж.Бабинский тауып айтқандай, «үлкен өтірікші» – оның сырқаты.

Егер ата-анасы баласының мінез-құлқы жоғарыда сипатталған түрлердің біріне ұқсас болып бұзылғанын байқаса, балалар мамандарының көмегіне жүгінген дұрыс, олар: невролог, психоневролог, психолог. Қажет болса, дәрі-дәрмектер немесе арнайы психотерапия тағайындалады. Кейін күресіп әлек болғанша, сырқаттың бетін қайтарған абзал.