**Общая характеристика расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения у детей.**

**Современные классификации эмоциональных нарушений. Нарушения патологические и непатологические.**

В детском возрасте нарушения эмоционально-волевой сферы делятся на 2 группы в соответствии с типами нарушения.

* В первую группу входят нарушения поведения, которые обусловлены социальными факторами;
* Во вторую включены нарушения поведения, которые обусловлены биологическими факторами (гиперактивное, демонстративное, протестное, агрессивное, инфантильное, конформное и др.).

Одним из самых распространенных нарушений эмоционально-волевой сферы считается синдром гиперактивности с дефицитом внимания (СДВГ). В состав его показателей входит гиперактивность, нарушение внимания, импульсивность.

Представленное нарушение делится на несколько групп:

* В первую входят дети с преимущественной гиперактивностью;
* Во вторую с преимущественным нарушением внимания;
* В третью дети с гиперактивностью и нарушением внимания.

Еще одним довольно распространенным нарушением эмоционально-волевой сферы ребенка является аутизм (погружение внутрь себя, полное или частичное нарушение связи и контактов с окружающим миром).

Нарушение делится на несколько видов:

* РДА (ранний детский аутизм),
* РАС (расстройство аутистического спектра),
* аутистические реакции и признаки, расстройства аутистического характера.

Условно рассматривают 3 наиболее выраженные группы трудных детей, которые имеют расстройства эмоционально-волевой сферы:

* агрессивные дети (неусидчивы, держатся вызывающе, драчливы, инициативны),
* эмоционально-расторможенные дети (проявляют бурную реакцию, ведут себя громко и вызывающе),
* тревожные дети (стеснительны, молча переживают свои проблемы, боятся внимания).

Нарушения поведения можно разделить на:

1. **Характерологические (непатологические)**: преходящие (непостоянные) ситуационно обусловленные изменение поведения, проявляющиеся преимущественно только в определённой среде (микросреде) (только дома, только в школе, только на улице), которые имеют чёткую психологическую направленность, не ведут к нарушению социальной адаптации (приспособленности в обществе) и не сопровождающиеся расстройствами соматических функций.
2. **Патохарактерологические (патологические)**: психогенные личностные реакции, которые имеют генерализованный характер (проявляются во всех микросредах жизни ребенка), проявляющиеся в разнообразных отклонениях поведения, ведущих к нарушению социально-психологической адаптации и сопровождающиеся невротическими и соматовегетативными расстройствами.

Патологическое нарушение поведения может быть следующих видов: Оппозиционно-вызывающее(демонстративное); Гиперактивное; Расстройства аутистического спектра; Смешанные эмоциональные и поведенческие расстройства

**Критерии различения нарушений поведения и эмоционально-волевых расстройств в детском возрасте.**

Внешние проявления нарушений эмоционально-волевой сферы и нарушений поведения

|  |  |
| --- | --- |
| Характеристика нарушений эмоционально-волевой сферы | Характеристика нарушений поведения |
| - **Эмоциональная напряжённость.** При повышенной эмоциональной напряжённости, кроме общеизвестных проявлений также ярко могут быть выражены затруднения в организации умственной деятельности, снижение игровой активности, характерной для конкретного возраста;**- Быстрое психическое утомление ребёнка по сравнению со сверстниками или с более ранним поведением** выражается в том, что ребёнку сложно сосредотачиваться, он может демонстрировать явное негативное отношения к ситуациям, где необходимо проявление мыслительных, интеллектуальных качеств.***-* Повышенная тревожность**. Повышенная тревожность, кроме известных признаков, может выражаться в избегании социальных контактов, снижении стремления к общению.- **Агрессивность.** Проявления могут быть в виде демонстративного неповиновения взрослым, физической агрессии и вербальной агрессии. Также его агрессия может быть направлена на самого себя, он может причинять боль себе. Ребёнок становится непослушными и с большим трудом поддаётся воспитательным воздействиям взрослых.- **Отсутствие эмпатии***.* Эмпатия — способность чувствовать и понимать эмоции другого человека, сопереживать. При нарушениях эмоционально-волевой сферы этот признак, как правило, сопровождается повышенной тревожностью. Неспособность к эмпатии также может являться тревожным признаком психического расстройства или задержки интеллектуального развития.- **Неготовность и нежелание преодолевать трудности**. Ребёнок вялый, с неудовольствием контактирует со взрослыми. Крайние проявления в поведении, могут выглядеть как полное игнорирование родителей или других взрослых — в опеделённых ситуациях ребёнок может сделать вид, что не слышит взрослого.- **Низкая мотивация к успеху***.* Характерным признаком низкой мотивации к успеху является стремление избегать гипотетических неудач, поэтому ребёнок с неудовольствием берётся за новые задания, старается избежать ситуаций, где есть даже малейшие сомнения в результате. Очень сложно уговорить его попробовать что-либо сделать. Частым ответом в этой ситуации является: «не получится», «не умею». Родители это ошибочно могут истолковывать как проявления лени.- **Выраженное недоверие к окружающим***.* Может проявляться как враждебность, зачастую сопряжённая плаксивостью, дети школьного возраста могут проявлять это как чрезмерную критичность к высказываниям и поступкам как сверстников, так и окружающих взрослых.- **Чрезмерная импульсивность** ребёнка, как правило, выражается в слабом самоконтроле и недостаточной осознанности своих действий. - **Избегание близких контактов с окружающими людьми.** Ребёнок может отталкивать окружающих замечаниями, выражающими презрение или нетерпение, дерзостью и т.п. | - **РП, ограниченное рамками семьи***.* Характеризуется диссоциальным, агрессивным поведением, реализующимся в пределах дома, взаимоотношений с матерью, отцом, домочадцами. Во дворе, детском саду отклонения проявляются крайне редко либо отсутствуют.-**Несоциализированное расстройство поведения***.* Проявляется агрессивными действиями, поступками в отношении других детей.***-Социализированное расстройство поведения****.* Агрессивные, асоциальные поступки совершаются в составе группы. Трудностей внутригрупповой адаптации нет. Включает групповые правонарушения, воровство вместе с другими детьми.- **Вызывающее оппозиционное расстройство.** Характерно для детей младшего возраста, проявляется выраженным непослушанием, стремлением разорвать отношения. Агрессивные, диссоциальные поступки, правонарушения отсутствуют.Поведенческие расстройства имеют три основных проявления: - *нежелание повиноваться взрослым*, - *агрессивность,*- *антисоциальная направленность* – активность, нарушающая права окружающих, причиняющая вред собственности, личности. Важно учитывать, что данные проявления возможны как вариант нормы, непослушание определяется у большинства детей, свойственно кризисным этапам развития. О расстройстве свидетельствует устойчивое (от полугода) и чрезмерное проявление симптомов.Дети с расстройствами поведения часто спорят с взрослыми, гневаются, не контролируют эмоции, склонны переносить вину на другого человека, обидчивы, не подчиняются правилам и требованиям, целенаправленно досаждают окружающим, мстят. Часто отмечается стремление к разрушению, повреждению чужих вещей. Возможны угрозы, запугивания сверстников, взрослых.Клинические симптомы включают подавленное, дисфоричное настроение, гиперактивность, проявляющуюся снижением внимания, беспокойством, импульсивностью. Иногда развиваются депрессивные состояния, наносятся самоповреждения. Познавательный интерес падает. Популярность ребенка в группе низкая, постоянных друзей нет. Из-за проблем принятия правил он не участвует в играх, спортивных мероприятиях. Социальная дезадаптация усиливает расстройство поведения. |

К эмоционально-волевым расстройствам относятся гинеркинетические расстройства. Большую проблему в дифференциальном диагнозе представляет их дифференциация от расстройства поведения. Гиперкинетическому расстройству, когда удовлетворяются его критерии, следует отдавать диагностическое предпочтение перед расстройством поведения. Однако, более легкие степени гиперактивности и невнимательности являются общими при нарушениях поведения. Когда имеются и признаки гиперактивности, и расстройство поведения, то в случае если гиперактивность тяжелая и носит общий характер, следует диагностировать "гиперкинетическое расстройство поведения".