**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".