**Консультация для родителей.**

**Патологические привычки у детей дошкольного возраста.**

**Онанизм.**

**Онанизм** как патологическая привычка имеет физиологиче­ские, психологические и клинические (болезненные) предпосылки. В физиологическом плане это прежде всего активный, нередко не­укротимый темперамент и соответствующая ему повышенная потребность в разрядке накопившегося психического напряжения. При прочих равных условиях эта привычка чаще проявляется у девочек, не играющих в куклы и предпочитающих общение с мальчиками, и у мальчиков с ярко выраженными мальчишескими чертами поведения.

Психологические предпосылки онанизма можно свести к **не­правильному** **воспитанию** (обращению) и не всегда осознанному психологическому заражению ребенка от окружающих его лиц, В плане воспитания следует отметить излишнюю строгость, огра­ничение активности, многочисленные запреты и частые физичес­кие наказания. Шлепки, порка ремнем способствуют приливу кро­ви к генитальной области, что действует раздражающим обра­зом.

Обращают на себя внимание проблемы эмоционального контакта с родителями, которые нарастают при недостатке ласки, раннем выходе матери на работу, передаче ребенка род­ственникам и няням или даже помещении в ясли и детский сад. Неудивительно, что дети неоткровенны с родителями. Скрывая многие из своих чувств и переживаний, они зачастую живут в своем воображаемом, закрытом от взрослых мире.

Способствует возникновению онанизма и **насильное кормле­ние**, буквально вталкивание пищи, несмотря на нежелание ребенка есть. Наиболее часто это встречается у детей с невропати­ей, у которых снижен вес и недостаточно активны пищеваритель­ные соки (ферменты). Если в норме ребенок получает удоволь­ствие от пищи, ее вкуса во рту, то при насильном кормлении этого не происходит. Более того, сам акт еды сопровождается отрицательными эмоциями, а пища ребенку кажется не только безвкусной, но и неприятной, вызывающей тошноту и рвоту. В результате из нормального процесса развития чувства тела выключается одна из чувствительных зон организма. Но слизистая губ и рта рефлекторно связана с генитальиой областью, по­этому «молчание» одной рефлекторной зоны заставляет «говорить» раньше времени другую, в данном случае генитальную. Ее прежде­временно повышенная рефлекторная возбудимость создает напря­жение, которое временно устраняется посредством онанизма.

Помимо неправильного воспитания, в возникновении онанизма имеет значение и так называемое **психологическое заражение**. Когда взрослые находятся в одной постели с ребенком, чрезмер­но ласкают и целуют в губы, качают на ноге или излишне тща­тельно соблюдают гигиенические мероприятия (подмывание у девочек), это может приводить к преждевременному появле­нию специфических генитальных ощущений и желанию их воспро­извести самому. Распространенным является заражение от сверстников, основанное на склонности детей первых лет жизни к подражанию. Чаще всего это происходит в домах ребенка, круглосуточных яслях и садах, санаториях и больницах. Чем хуже поставлена в них воспитательная работа, чем меньше внимания, заботы и новых впечатлений получают дети, тем чаще случаи онанизма, сосания пальца и раскачивания перед сном, поскольку все эти привычки представляют собой в данном слу­чае средство патологической компенсации недостатка положитель­ных эмоций, их разнообразия и насыщенности (экспрессивности).

Клинической предпосылкой онанизма, как и вообще патоло­гических привычек, является повышенный уровень возбудимости, большей частью как симптом невропатии. Кроме возбудимости, другим симптомом невропатии является расстройство сна: за­трудненное засыпание, беспокойный, поверхностный, прерывистый сон. Долгое нахождение в постели без сна провоцирует появле­ние онанизма. Дополнительное значение приобретают повышен­ная потливость вследствие болезни или чрезмерного укутывания, экссудативно-катаральныи диатез с зудом, трение тесной одежды.

Несмотря на участие в происхождении онанизма психологи­ческих факторов, он в целом нехарактерен для детей, заболе­вающих неврозом, поскольку представляет собой хотя и патоло­гический, но все же способ разрешения нервного напряжения, что в известной мере предупреждает появление невротических расстройств. К тому же у детей с неврозами ослаблено чувство тела и соответственно понижена генитальная чувствительность, но не в результате каких-либо врожденных неполадок, а как следствие излишних моральных запретов и предписаний, чрезмер­но ранней рационализации чувств ребенка.

Все факторы, способствующие развитию онанизма, можно сгруппировать определенным образом. **В первую** группу пойдут факторы, имеющие не прямое, а косвенное отношение к рассматриваемой проблеме:

* единственный ребенок в семье (онанизмреже встречается при наличии братьев и сестер, расширяющих сферу общения и обеспечивающих се эмоциональную насыщенность);
* выраженная активность и эмоциональность ребенка; патология беременности, реже родов с последующей невропа­тией и церебральной органической патологией у ребенка; харак­терологический сдвиг у родителей, главным образом чрезмерная принципиальность, негибкость мышления матерей, импульсивность отцов;
* эмоциональное непринятие детей в первое время после рож­дения из-за несоответствия их пола ожидаемому родителями; не­достаток родительского тепла, ласки и непосредственности в вы­ражении чувств.

Факторы **второй группы** имеют прямое отношение к воз­никновению онанизма: повышенная возбудимость, какой бы при­чиной она ни вызывалась;

* ограничение психомоторной активности и физические наказания; принуждения в отношении еды, насиль-ное кормление; затруднения в эмоциональном контакте, в том числе с родителями другого пола;
* психологическое заражение от сверстников и взрослых; физические раздражения генитальной области: тугая одежда, воспаление, зуд, опрелость и попадание инородных тел; предпочтение мясной, экстрактивной и сладкой пищи при недостаточном (регулярном) употреблении воды.

Если каждый пункт из первой группы факторов обозначить одним баллом, а из второй группы — двумя баллами, то полу­чится своеобразная шкала риска возникновения онанизма, состоя­щая из 21 балла. Чем больше наберет по этой шкале тот или иной конкретный ребенок, тем большая вероятность появления у него склонности к онанизму. При большом количестве бал­лов можно предсказать его наличие даже при отсутствии видимых проявлений.

Изложенный взгляд на проблему онанизма требует и проду­манного подхода к ее решению. В тех детских садах, где досуг детей наполнен **разнообразными впечатлениями** и большое значе­ние придается общеоздоровительным мероприятиям, случаи она­низма редки. Важно это и потому, что дети, страдающие онаниз­мом, как правило, плохо адаптированы в детском саду. Вместо того чтобы ругать и стыдить ребенка при всех, следует поближе узнать его, уделить ему больше внимания и терпеливо разобрать­ся в причинах онанизма. Не нужно спешить с сообщением роди­телям о единичных попытках онанизма, так как они могут быть обусловлены подражанием. Кроме того, последствия такого шага трудно предсказуемы. Ребенок может быть дома физически наказан или запуган всяческими карами. Родители могут на проверять каждый шаг ребенка, не доверять его словам,подвер­гать унизительным осмотрам и допросам. В результате будет потерян контакт ребенка с воспитателем и воздействиепослед­него будет лишено своей эффективности.

При упорном течении онанизма остановить его сразу практи­чески невозможно. Даже резкое прерывание одной попытки про­ходит крайне болезненно, вызывая у ребенка раздражение, злость и обиду. Эти реакции объясняются влечением к онанизму, точнее, к возможности получения обусловленного им чувства.

Если ребенок будет честно признаваться в еще имеющихся попытках без опасений быть наказанным, если он дорожит заботли­вым отношением, доверием взрослых и стремится оправдать его,если он получает похвалу за то, что удерживается от нежелатель­ных действий, это будет самым эффективным способом помощи. Подобная тактика может быть подсказана и родителям, если онанизм принял упорный характер. Но прежде следует провести беседу с матерью в отсутствие ребенка, тактично поинтересоваться ситуацией в семье и проблемами во взаимоотношениях с ним, чтобы показать их связь с возникновением патологического способа снятия нервного напряжения. Необходимо подчеркнуть важность повышения активности в движениях, выражении чувств, искрен­ности и отзывчивости в отношениях, проведения общеоздоровитель­ных спортивных мероприятий. Даже ежедневные прогулки перед сном нередко оказывают магическое действие, ведь можно поговорить с вечно занятой мамой или папой и устать так, что сон наступит сам собой. Благоприятное воздействие оказывают водные процедуры, повышающие чувство тела: купание, душ, обтирания. Делать это нужно не специально ради борьбы с онанизмом, а как постоянно действующий комплекс общеоздоровительных и профилактических мероприятий. Если попытки онанизма все же имеют место, можно рекомендовать обратиться к гинекологу или урологу (в зависимости от пола ребенка). Затем целесообразен визит к невропатологу.

**Консультация для родителей.**

**Патологические привычки у детей дошкольного возраста.**

**Сосание большого пальца, языка, облизывание верхней губы**.

 Патологическая привычка сосание большого пальца, языка, облизывание верхней губы, сюда же отне­сем и упорное сосание соски до 3—4 лет. Наиболее частым в дан­ной группе патологических привычек будет сосание большого пальца. В физиологическом плане сосание пальца чаще бывает у детей с флегматическим темпераментом: неторопливых, медлитель­ных и обстоятельных, «копуш», как говорят о них родители.

Патофизиологической предпосылкой сосания пальца и его веду­щей причиной будет **неудовлетворенность инстинкта сосания**, боль­шей частью вследствие затруднений при грудном вскармливании: его отсутствия, недостаточной продолжительности, тугих сосков, мастита, раннего перехода к рожку с широким отверстием в сос­ке, в результате чего ребенок слишком быстро поглощает пищу и не успевает «насосаться» столько, сколько ему хочется.

Выступая как средство компенсации неудовлетворенного ин­стинкта сосания, сосание пальца закрепляется под воздействием неблагоприятных психологических факторов, важнейшим из которых является чувство беспокойства. На гормонально опосредованном уровне беспокойство может проявляться и у плода, если мать много волнуется при беременности, устает или часто болеет. На специаль­ных снимках видно, как плод в этом случае сосет палец. Следователь­но, уже здесь сосание пальца выступает в качестве безусловно рефлекторного способа уменьшения чувства беспокойства. После рожде­ния подобный тип реагирования связан с упомянутыми выше препят­ствиями на пути реализации инстинкта сосания, и с 3 месяцев, когда ребенок может достаточно свободно вложить палец в рот, он начи­нает активно его сосать, восполняя этим не только инстинкт сосания, но и непроизвольно уменьшая рефлекторно возникающее чувство беспокойства в любой неприятной ситуации. С 5—6 месяцев беспокойство становится более или менее осознанным и все больше подверженным воздействию психологических факторов. В 6 месяцев наступает своеобразный перекрест, когда не реализация собственно инстинкта сосания начинает сказываться относительно меньше на возникновении привычки сосать палец, а психологические факторы, ведущие к появлению чувства беспокойства,— больше. Но еще до года большинство детей, а некоторые и до 1,5—2 лет испытывают желание сосать соску-пустышку. Резкие ограничения их в этом могут также быть причиной сосания пальца.

При сосании пальца, как и при грудном вскармливании, ребенок закрывает глаза, издает звуки, чмокает. Видно, что сосание доставля­ет ему удовольствие, и он находится в состоянии полузабытья, временами полностью отключаясь от окружающего. Оторвать его от этого занятия нелегко, и при малейшей возможности палец снова оказывается во рту, пока не наступит на некоторое время состояние удовлетворения. Сосание может продолжаться и во сне, и если пытаться разбудить ребенка, то он начинает сосать еще быстрее, выражая признаки беспокойства и словно стремясь на­верстать упущенное. Так что сосание оказывает определенное ре­гулирующее воздействие на нарушенный процесс не только засыпа­ния, но и сна.

Из психологических факторов, способствующих появлению такого отклонения, обращает на себя внимание нежелание матери иметь ребенка. Нежеланность неблагоприятно отражается как на самой беременности, при которой нет должного самоконтроля, так и на грудном вскармливании, когда мать не стремится его полностью использовать и рано переходит на кормление через рожок и ложечку. Отсутствие ласки, теплого обращения, ранние выходы на работу, передача малыша на воспитание родственникам, в ясли и детский сад — все это сказывается на эмоцио­нальном состоянии ребенка. Сказывается это и на внешнем облике таких детей: они кажутся неухоженными, невеселыми, как правило, излишне серьезны для своего возраста. У них понижен эмоциональный тонус и ослаблена жизненная энергия нередко до общей и заторможенности с преобладанием эмоций печали, тоски и беспокойства. Тогда их состояние напоминает нередко выраженную депрессию пли эмоционально-депримированный настрой с постоянным чувством внутренней неудовлетворенности и беспокойства.

Для семейных отношений характерны конфликты родителей, алко­голизм, развод, нечуткое отношение к детям, предоставление их самим себе.

Клинической предпосылкой сосания пальца может быть невро­патия с нарушенным засыпанием, частыми простудами, ОРЗ и сопутствующей астенией. Типичны в анамнезе диспепсии, колит или дизентерия с последующим развитием гипотрофии (недостаточного питания). Часто встречается минимальная мозговая недостаточ­ность (ММН) с характерными для нее неустойчивым и трудно концентрируемым вниманием, легкой истощаемостью, общей разбросан­ностью и неусидчивостью. В большинстве случаев ММН выступает как следствие алкоголизма отца, а в ряде случаев и матери ребенка, а также ее интенсивного курения в период беременности и грудного вскармливания. Помимо невропатии и легких органических наруше­ний, следует выделить лямблиоз и глистную инвазию аскаридами или власоглавом, оказывающими истощающее воздействие на и так уже первично-ослабленный организм ребенка.

Во всех случаях сосание пальца создает иллюзию удовлетво­рения, просто занятости - если ребенок один, успокоения - если он находится в состоянии беспокойства, подавленности чувств или не может заснуть. Придефиците воспитательного воздействия сосание пальца как и онанизм, является средством компенсации недоста­ющего внимания к себе, что представляет, по существу, самообман, поскольку не происходит никаких кардинальных перемен в жизни ребенка. Вот почему потребность в сосании пальца возникает снова и снова, только на время уменьшая беспокойство и создавая эфемерное чувство успокоения. Забываясь в сосании, ребенок как быотключается от жизненных трудностей, уходит в себя, обнаружи­вая черты поведения, свойственные более младшему возрасту. При начале сосания пальца в 3 и 4 года ребенок нередко стано­вится неопрятным, частично теряет навыки самообслуживания. Онкак бы возвращается на более раннюю ступень своего развития, а это серьезный знак того, что действительность слишком трав­мирует его.

Таким образом, сосание большого пальца восполняет ребенку нереализованный инстинкт сосания и уменьшает психологически мотивированное чувство беспокойства (при онанизме — повышен­ной возбудимости), успокаивает, убаюкивает, смягчает тяжесть одиночества, неразделенности чувств, приглушает и заставляет на время забыть физическую боль.

В борьбе с сосанием пальца, как впрочем, и с онанизмом, родители часто выявляют свои далеко не лучшие качества, теряя остатки положительного отношения к ребенку и обращая всю свою энергию на подавление его болезненных привычек. Их раздражает медлительность и «ленивость» детей, они постоянно их торопят, ругают и физически наказывают. Однако чем больше «преуспевают» в этом отношении родители, тем более выражена потребность сосать палец у детей.

Оптимальной тактикой устранения этой патологической привычки должна быть не борьба с ней, а установление доверительного контакта, поддержание веры детей в себя, создание через похвалу и одобрение заинтересованности в том, чтобы научиться контроли­ровать свои чувства и желания. Но данная тактика будет успешной только при постоянной поддержке со стороны родителей.

Несколько слов нужно сказать о болезненной привычке грызть ногти. **Грызение ногтей** более характерно для старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Способствуя уменьше­нию как повышенной возбудимости, так и чувства беспокойства, оно носит непроизвольный, автоматизированный характер и появля­ется в состоянии любого возбуждения или волнения, в том числе при разговоре, ожидании, выступлении, просмотре интересных теле­передач и т. д. Несмотря на постоянный контроль родителей и угрозу наказания, сами дети не могут дать себе отчета, когда они сгрызли ногти, а иногда и кожу вокруг них. Взрослые же думают, что дети поступают назло им, и усиливают контроль. Однако ребенок всегда находит подходящий момент, и игра в «кошки-мышки» начинается снова. Больший эффект даст уменьшение чрез­мерных требований родителей, их отказ от понуканий и непоследова­тельного отношения к воспитанию ребенка. Нельзя допускать одно­сторонней интеллектуальной перегрузки детей в ущерб другим сторонам психического развития. И воспитателю стоит лишний раз похвалить таких, как правило, честолюбивых детей и особо отметить положительные результаты в индивидуальной беседе.

**Консультация для родителей.**

**Патологические привычки у детей дошкольного возраста.**

 **Нарушение сна**

Наиболее частой причиной расстройства сна у детей первых лет жизни является невропатия. Как правило, она сопровождается затрудненным засыпанием и беспокойным сном. Проявлением невро­патии будет и преждевременный отказ спать днем, обычно уже с *2* или с 3 лет. Но даже и без невропатии у некоторых подвижных детей уменьшается потребность в сне, как и у их родителей, и нужно всегда поинтересоваться этим фактом, прежде чем предпринимать какие-либо меры.

При невропатии ребенок, возбуждаясь днем, долго не может заснуть вечером, хотя и устал, а взрослому кажется, что сон у него наступит немедленно. Чем меньше он спит, тем больше устает и возбуждается на следующий день, и так до тех пор, пока ребенок, что называется, не свалится с ног. Через некоторое время цикл повторяется снова. Психологически мотивированные нарушения сна представлены у эмоционально чувствительных детей со склонностью к беспокой­ству и страхам. Если в первые месяцы жизни беспокойство как рефлекс возникает перед сном в ответ на недостаток пищи или чрез­мерно сильные и неприятные физические раздражители, то с 6 месяцев оно наполняется психологическим содержанием, явля­ясь, по существу, уже переживанием. С этого времени и в основ­ном до 2 лет главным мотивом беспокойства будет переживание разлуки с матерью, а в дальнейшем излишняя строгость родителей, пренебрежение и недостаток любви с их стороны. Подобное отно­шение настолько противоречит повышенной потребности детей в эмоциональном контакте и любви, что непроизвольно ассоции­руется со сказочными образами Бабы Яги, Кощея Бессмертного и Бармалея, как символами бездушия, зла и коварства для детей 3—5 лет. В ночных кошмарах Баба Яга олицетворяет постоянные угрозы, не всегда искреннее и излишне формальное, не учитываю­щее эмоциональные нужды ребенка отношение к нему матери, а Кощей и Бармалей — жестокое обращение, эмоциональную скупость и неотзывчивость отца. Но еще раньше (в 2 года) физиче­ские наказания и излишне резкое, угрожающее отношение отца находят свое отражение в кошмарных снах в образе волка. Страх перед ним, точнее, перед его острыми зубами проявляется в 3 года типичной для этого возраста боязнью боли, уколов и крови. В итоге ребенок оказывается в неразрешимой для себя ситуации, когда днем его окружают запреты и угрозы родителей, а ночью преследуют их сказочно преломленные образы. Это и вызывает отказ от сна, страх перед ним, поскольку ребенка пугает невозможность прос­нуться ночью, когда Баба Яга, реализуя свои угрозы, вот-вот отпра­вит в печку, волк съест живым, а Кощей Бессмертный только поможет этому. Чувство бессилия, смертельного ужаса перед не­отвратимостью надвигающейся катастрофы, то, что позже будет ассоциироваться со смертью, впервые постигается ребенком имен­но во сне.

Испытываемый во сие страх перед расправой со стороны ска­зочных чудовищ порождает боязнь замкнутого пространства, которая больше всего и выражена в 3 года, когда одновременно звучат многочисленные страхи перед сказочными персонажами. В этом возрасте интенсивные запреты взрослых образуют также своего рода замкнутое психологическое пространство для ребенка. Запреты, как и в последующем стесненность в толпе, переполненном автобусе или небольшой, загроможденной мебелью комнате, способ­ны вызвать чувство страха. Особенно непереносима ситуация, когда, наказывая детей, их запирают в тесное и темное помещение или просто оставляют одних и они не могут выйти, несмотря на все возрастающее чувство беспокойства и страха, подобно тому как они не могут проснуться в кошмарном сне. Неоднократно мы видели тяжелые случаи заикания, начавшегося в 3 года после того как ребенка, наказав, заперли в кладовке в детском саду, в чулане дома или поместили в бокс при инфекции в больнице.

В 3 года больше всего выражена и боязнь темноты, что усили­вает контрастность страхов, возникающих в замкнутом простран­стве, при засыпании и сне.

В 4 года у девочек и в 5 лет у мальчиков, т. е. в границах рас­сматриваемого дошкольного возраста, чаще всего проявляется возрастной страх одиночества, как бы подчеркивая повышенную эмоциональную чувствительность детей к единению со взрослыми, поддержке и защите с их стороны. Но если даже ребенок не засы­пает один к концу второго года и дальше, то это указы­вает на появление эмоциональных проблем во взаимоотношениях с окружающими его людьми.

В 3 и особенно в 4 года боязнь одиночества, темноты и зам­кнутого пространства образует связанную между собой триаду страхов, проявляясь вечером перед сном, когда ребенок лежит один, без света, в закрытой комнате. Ожидание наступления сна, а неред­ко и связанных с ним кошмарных сновидений вызывает смутное чувство беспокойства, которое усиливается темнотой. Тогда рас­паляется воображение и страшные образы возникают в представле­нии ребенка. Вместе с тем при закрытой двери появляется страх перед отсутствием своевременной помощи со стороны взрослых. В итоге нарастающее возбуждение препятствует наступлению сна.

Если беспокойство незначительно, дверь приоткрыта и роди­тели где-то рядом, сон наступает через некоторое время. Когда же беспокойство превращается в страх, то требуется либо1 пос­тоянно горящая ночная лампа, либо присутствие в комнате одного из родителей. Внимание, теплота и ласка, оказанные ими, действуют успокаивающим образом, уменьшают вероятность появления кошмарных сновидений.

Иная картина наблюдается, если сам взрослый беспокоен, воз­бужден или начинает стыдить ребенка за его страхи, угрожать ему наказанием. Тогда с другой стороны следуют беспрерывные просьбы попить, сходить в туалет, жалобы на плохое самочувствие, а также просьбы открыть дверь и зажечь лампу. Сон становится беспокойным, ребенок мечется, вскрикивает и плохо чувствует себя утром.

Следует подчеркнуть, что все рассмотренные страхи, влия­ющие на сон детей, являются в своей основе возрастными, т. е. более или менее присущими данному возрасту. Чаще они встречают­ся у эмоционально чувствительных и впечатлительных детей и могут приобретать аффективно заостренное звучание в случае возникновения невроза.

Приведем наблюдение за мальчиком 5 лет, у которого возникли страхи с года, когда была предпринята попытка отдать его в ясли. Еще во сне он бормочет, затем кричит: «Вот он, вот он!» — иногда просыпаясь и плача навзрыд, сжимая ладони в кулачки и стуча зубами от страха. Приступ страха прекращается постепенно после того, как мать посидит рядом, погладит и успокоит мальчика. Утром он ничего не помнит из пережитого ночью.

Поскольку причины ночных страхов оставались невыясненными, а обычное лечение было безрезультатным, то мать обратилась за помощью к нам. Выяснилось, что она поздно родила мальчика, много его опекает, проявляя постоянное чувство беспокойства. Ее нервность и повышенная возбудимость были следствием отношений с мужем, который возражал против рождения ребенка и был раздо­садован появлением мальчика. Его он не воспитывал, а муштровал и наказывал за малейшую провинность. Из-за этого в семье был «хронический конфликт», поскольку мать всегда заступалась за сына. (Заметим, что в воображаемой игре в «семью» мальчик выбирал роль не отца, как это делают большинство сверстников, а роль матери.) Однако и мать часто непроизвольно переносила на сына свое раздра­жение по поводу конфликтов с мужем. Ссоры между родителя­ми с особой силой разгорались ночью, так как они были уверены, что сын спит. Но он многое слышал, не в силах заснуть, часто просыпался ночью от шума, еще не понимая, о чем идет речь. Единственный сон, который он помнит и который навязчиво преследует его, это: «Баба Яга летела в ступе, летела, затем спустилась по трубе, вы­лезла из печки, залезла под кровать и оттуда пугала». Так трансфор­мировались запугивания матери, которые мальчик тяжело пережи­вал, так как боялся потерять ее любовь и расположение. При помещении в свое время в ясли он уже пережил отсутствие матери, и сейчас, когда, нервничая, мать все более и более приобретала неприятные черты характера и поведения — раздражительность, нетерпеливость, недоверчивость и неотзывчивость, страх лишиться ее углублялся кошмарным сном. К тому же мать была слишком занята своими проблемами, поглощена конфликтом с отцом, чтобы уделять сыну то внимание, на которое он рассчитывал. Так что образ Бабы Яги отражал страх мальчика перед отчуждением матери, изменением ее облика и угрозами в его адрес.

Устранение нами болезненного состояния матери и перестрой­ка ее отношения к сыну заметно уменьшили частоту и выражен­ность ночных страхов. Но полностью они не прошли, так как поведе­ние отца оставалось без изменений. У нас были все основания предполагать, что образы волка и Кощея, которых боялся мальчик днем, так или иначе связаны с ним. Тогда мы провели игру, где ребенок сам был волком, а врач — жалким, беспомощным зайчи­ком. Мать изображала лису, постепенно все больше переходя на сторону зайчика. Волк вел себя крайне агрессивно, и таким обра­зом страх мальчика перед ним был устранен. Он перестал вскри­кивать ночью: «Вот он, вот он!» Но в целом сон оставался беспо­койным, мальчик продолжал бояться Кощея днем. Тогда мы решили провести беседу с отцом, чтобы указать на возможность нараста­ния нервных расстройств у сына. Это подействовало, благо отец уже видел положительные сдвиги в поведении и матери и сына. Прошел еще месяц, и сон мальчика полностью нормализовался.

При нарушениях дневного сна недопустимы какие-либо принуж­дения в отношении не спящих детей. Необходимо укреплять их общее состояние, проводить рекомендуемые в последней главе игры с целью уменьшения беспокойства и страхов, а также обеспечивать при необходимости консультацию специалиста.

**Консультация для родителей.**

**Патологические привычки у детей дошкольного возраста.**

 **Плач**

Плач, как и радость, смех, одно из наиболее частых выраже­ний эмоций у детей. Плач не всегда отрицательная эмоция, посколь­ку существуют «слезы радости» при волнении и избытке чувств. Плач — особый язык ребенка, и от того, как взрослый понимает его, во многом зависит взаимопонимание с детьми. Начиная с года, ребенок может выразить свои потребности не только плачем, но и словами, и плач остается преимущественно средством выражения чувств.

Если ребенок мало говорит, но много плачет, это симптом эмо­ционального расстройства, указывающий на боязнь выразить вслух свои чувства и желания. Когда ребенок мало говорит и не плачет, это свидетельствует как о флегматическом темпераменте, так и о недоразвитии эмоций или их заторможенности и депрессии. Так бывает при отставании в психическом развитии, сильных пережи­ваниях (в том числе связанных с ранним отрывом от матери) и недостатке положительных эмоций. В детском доме или круглосуточ­ных яслях и садах дети плачут меньше, чем те, кто воспитывается дома, и это является следствием отсутствия материнской любви и заботы, способствующих своевременному развитию эмоций и эмо­циональной чувствительности в целом. Следовательно, плач — один из показателей эмоциональной чувствительности, и характер ее выражения зависит не только от особенностей темперамента, но и от характера воспитания. Действительно, чрезмерная забота и опека на фоне полной вседозволенности со стороны родителей, как правило, сопровождаются повышенной капризностью у детей, одним из проявлений которой и является плач, доходящий до истерик.

С другой стороны, плач-протест говорит об ограничении жиз­ненно важных интересов и потребностей, с которыми не может при­мириться ребенок, об унижении его чувства собственного достоин­ства, оскорблении и обиде. Иногда плач возникает как способ при­влечения внимания родителей, как своеобразная просьба помочь, вмешаться, разрешить ту или иную волнующую ситуацию. У эмоцио­нально безучастных родителей плач ребенка в этом случае достигает градации крика и отчаяния, как бы призывая их быть более теплыми и отзывчивыми в выражении ответных чувств. Плача, ребенок жа­луется на того, кто его обидел, на плохое самочувствие, боль, неспособность реализовать желание.

Плач — сигнал рефлекторно возникающего у грудных детей чувства голода, желания спать и позыва к естественным отправ­лениям. В последующем плач сигнализирует о любом неприятном, непереносимом чувстве, доходящем до степени аффекта: острого чувства беспокойства и страха, печали и тоски, раздражения и возбуждения.

Иногда плач появляется только потому, что накопившееся нерв­ное напряжение требует своего выхода, разрядки, подобно тому как проливается дождь из грозовой тучи. Облегчение, испытываемое после плача, в какой-то мере способствует улучшению настроения, представляя таким образом средство регуляции эмоционального тонуса.

Поскольку плач — сильное психическое переживание, своего рода эмоциональная встряска, происходящая нередко на фоне предшествующего напряжения, возбуждения или заторможенности мыслей, то наступающее вслед за плачем особое состояние сознания может способствовать прояснению мыслей, а в ряде случаев и принятию более или менее удовлетворительного решения. Если к этому добавить обеспечение посредством плача и крика вентиляции легких и прочистку верхних дыхательных путей от накопившейся слизи, то плач не будет казаться нам только отрицательным явлением.

Разнообразные функции плача: каприз (истерика), протест, просьба, требование, жалоба (обида), плач-сигнал и плач-разряд­ка составляют его сложную психологическую структуру, то, что мы определили как язык плача.

В функциональном отношении плач — экспрессивный способ вы­ражения чувств: признак эмоциональной чувствительности, силь­ное переживание (аффект), способ эмоциональной коммуникации с самим собой и другими людьми; послание (обращение, призыв) к кому-либо; выход чувств и «упражнение для легких».

Про детей, заболевающих неврозами, в отличие от детей с невро­патией, нельзя сказать, что они много плачут. Скорее наоборот, им характерна импрессивность — внутренняя переработка чувств и переживаний, которые накапливаются постепенно, незаметно, испод­воль и могут прорваться только при стечении особо неблагоприят­ных обстоятельств. Внешне такие дети могут не высказывать своих чувств, и только близкие люди догадываются, что творится в их душе. Это относится и к боли, которую они переносят молча, про себя, но с глазами, полными слез, и к обиде, к которой они так чувствительны, но не склонны ею делиться, потому что боятся, что иу неправильно поймут, осудят или накажут.

Для этих детей плач не является непосредственным выражением эмоций, поскольку они сдерживают свои чувства при высокой потребности в разрядке. Подобное вынужденное блокирование выражения чувств не проходит бесследно и способствует, наряду с другими причинами, критическому нарастанию внутреннего нервного напряжения. Если к тому же у ребенка нет возможности делиться своими переживаниями и налицо препятствия для проявле­ний психомоторной активности, то могут возникнуть невротические тики, которые в патологической форме реализуют повышенную потребность в движении и экспрессивном выражении чувств. Как только в силу тех или иных причин прорывается психологический барьер, сдерживающий активность ребенка, и он начинает плакать так, как плачут все дети, тики заметно уменьшаются и даже способны сойти на нет.

Заслуживает рассмотрения и плаксивость — постоянное «нытье», по словам родителей. В психологическом плане это симптом внутренней неудовлетворенности, беспокойства и недовольства каки­ми-либо сторонами взаимоотношений с окружающими, в том числе отношениями с эмоционально близким для ребенка взрослым. Так, девочка 4 лет извела мать своим хныканьем, капризами и повышенной требовательностью, что расценивалось как необосно­ванное упрямство. Фактически же дочь своим поведением выражала чувство неудовлетворенности по поводу замены матери властной бабушкой с ее чрезмерной принципиальностью, беспочвенным морализированием и тотальными запретами. Мать же, уставая на работе, часто срывала свое раздражение на дочери, что только усиливало и так высокое у нее внутреннее напряжение и в конце концов привело к нервному расстройству, выражением чего и явля­лась повышенная плаксивость и капризность. А отец, единствен­ный из семьи, кто по-настоящему понимал девочку, тепло относился к ней и был способен успокоить, часто находился в длительных плаваниях. Положение удалось исправить только после того, как мать, последовав нашим советам, стала более внимательно и чутко относиться к дочери.

Иногда ребенок «ноет», со слов родителей, только потому, что у него плохое настроение, он неспокоен, им никто не занимается, и он не может занять себя. В ряде случаев лежащее в основе дан­ной формы плача расстройство настроения вызвано и невропати­ческой чувствительностью к перемене погоды, физически плохим самочувствием и внутренними, не зависящими от психологических причин колебаниями настроения.

Плачущий ребенок, будучи в состоянии аффекта, плохо пони­мает замечания, советы и приказы, поэтому воспитывать при плаче бесполезно. Недопустимо наказание плачущего, так как потом, опять же под влиянием аффекта, он легко может забыть, за что же был наказан, да и состояние, в котором он находится при плаче, и так является подобным наказанию переживанием. Не следует и спешить обрывать плач, делая из него самого еще одну, далеко не самую важную, проблему. Если же совсем не обращать на плач никакого внимания, можно нанести непоправимый урон доверию к отзывчивости взрослых, и плакать ребенок будет, что называется, с горя. Когда плач носит характер явной истерики, самое лучшее как раз не подкреплять его повышенным вниманием, а предоставить возможность выходу нервного напряжения. В остальных случаях с плачем нужно разобраться, что возможно только при доверитель­ном контакте и гарантии отсутствия наказания.

Предупредить плач может воспитатель, занимаясь с детьми, окружающими такого ребенка, сдерживая агрессивность некоторых детей и налаживая дружеские отношения среди сверстников. Важ­но формировать и поддерживать в группе жизнерадостную атмос­феру, проводить разнообразные и эмоционально насыщенные игры, вырабатывать у детей уверенность в своих силах и возможностях. Если, несмотря на принятые меры, плаксивость сохранится, она скорее всего явится признаком болезненного состояния или неблаго­получия в семье, и окончательно устранить ее можно будет только при содействии родителей и консультации специалиста.

**Консультация для родителей.**

**Патологические привычки у детей дошкольного возраста.**

 **Упрямство**

 В самом общем виде под упрямством родители подразумевают непослушание, стремление ребенка все делать по-своему, желание настоять на своем и говорить «нет», когда, по их мнению, нужно говорить «да». Пик упрямства приходится на 2,5 года и совпада­ет с максимально представленным в этом возрасте волевым разви­тием. Часто родители, жалующиеся на упрямство своего ребенка, забывают о заостренной потребности детей этого возраста в само­утверждении, выражении своего недавно появившегося «я», о том, что малыш уже может иметь свое, отличное от них мнение, отра­жающее индивидуальные особенности его темперамента и формиро­вания характера. Когда ребенок не может быть тем, кем он хочет, он так или иначе выражает свое несогласие с препятствиями на пути утверждения своего «я», и упрямство — один из способов выражения своего несогласия.

Все дети должны согласовывать свои желания с нормами, правиламии требованиями, принятыми в той или иной культурной среде, и процесс усвоения социально опосредованных норм обозна­чается как социализация. Процесс социализации далеко не всегда протекает гладко из-за своеобразия развития, когда ребенок не такой как все, т. е. как большинство его сверстников, или неблаго­получия в семье и неправильного воспитания, отсутствия соразмер­ности требований родителей (и воспитателей) возможностям и потребностям детей. Учитывая сказанное, проблему упрямства мы рассмотрим последовательно в возрастном, психологическом и физиологическом планах.

Ребенок первых лет жизни сохраняет непосредственность в выражении чувств и желаний, и от взрослых зависит, насколько естественно и прочно войдет в его жизнь осознанная необходи­мость подчиняться социально приемлемым нормам поведения. Излишняя строгость, давление, заставляющее безоговорочно и сразу же подчиняться не всегда к тому же своевременным, справедливым и последовательным требованиям, могут служить питательной почвой для появления протестных реакций, одним из вариантов которых и будет упрямство. К примеру, излишне раннее приучение малыша к навыкам опрятности, самостоятельного принятия пищи и самообслуживания может не реализоваться так быстро, как хотят этого чрезмерно принципиальные, властные или беспокойные родители. Тогда ребенок будет для них упрямым, что, однако, отра­жает лишь субъективную оценку его ответного поведения. Оно может быть вовсе не капризом, а реальной необходимостью, защитой от чрезмерных и не всегда продуманных требований взрослых. Через несколько месяцев проблема упрямства не возникла бы, так как прогрессирующее психическое развитие ребенка и его осознанное отношение к предлагаемым действиям позволили бы ему самому стремиться к опрятности.

Специфической особенностью ребенка первых лет жизни явля­ется его потребность в сохранении определенного распорядка дня и устойчивых привычек. Это и место за столом, и порядок приня­тия пищи, любимая игрушка, ритуал подготовки ко сну, одежда, и многое другое, что создает чувство безопасности, стабильности окружающего малыша мира и дает ему возможность быть самим собой. Если необоснованно и поспешно меняется жизненный уклад ребенка или полностью игнорируются его устоявшиеся привычки, то неизбежно возникает упрямство как выражение протеста.

Упрямство чаще возникает у самолюбивых, обладающих повы­шенным чувством собственного достоинства, и одновременно актив­ных и энергичных от природы детей. Сочетание самолюбия и стеничности порождает то, что обычно обозначается как своеволие, своенравие, являющееся, по существу, нормальным вариантом пси­хического развития и приобретающее патологическое звучание только при стечении ряда неблагоприятных обстоятельств. Напри­мер, некоторые дети неузнаваемо меняются во время болезни, когда для них все плохо и все не так, все раздражает. Процедуры они делать не хотят, лекарства пьют насильно, а все дело в том, что они не могут примириться с невозможностью чувствовать себя свободно и непринужденно, как это было до болезни.

Наблюдения показывают, что чаще на неискоренимое упрямст­во своих детей жалуются родители, которые либо не хотели рань­ше иметь ребенка, либо его пол не соответствовал их ожиданиям. Как правило, требования таких родителей не сопровождаются ува­жением, признанием, помимо обязанностей, и прав ребенка. Наибо­лее «вредными» с точки зрения матерей оказываются мальчики, похожие на отцов, если с последними у матерей напряженные отно­шения. Тогда мать непроизвольно переносит свое раздражение на сына, обвиняя его в злостном упрямстве и физически наказывая за малейшую провинность. Так она компенсирует свое недовольство во взаимоотношениях с отцом. Данная ситуация возможна только в случае доминирования матери в семье. Если в семье уже есть дочь, которая похожа на мать, то положение этих мальчиков при занятости отца или блокировании его семейной роли является особенно тяжелым. Несмотря на свой исключительно «вредный» характер, они производят впечатление заброшенных, печальных и боязливых, часто болеют, мочатся по ночам или страдают брон­хиальной астмой. В данном случае упрямство — это миф, создан­ный матерью, результат конфликта матери с отцом, жертвой которого стал ребенок. Его единственная вина состоит в том, что он некстати появился на свет и слишком походит на нелюбимого мужа. В дру­гом семейном варианте упрямство возникает как следствие нераз­решимого конфликта родителей, их противостояния друг другу без уступок и кардинальных перемен. Ребенок настолько пропиты­вается атмосферой негативизма, что начинает вести себя аналогич­ным образом, не усматривая в этом ничего плохого.

Исследования посредством ряда личностных опросников (тес­тов) выявили определенные отличия среди родителей, жалующихся на упрямство детей и отрицающих его. Матери, считающие детей упрямыми, обнаруживают индивидуалистическую направленность интересов, фиксацию на своей точке зрения, они слишком «зазем­лены», им не хватает воображения и гибкости. В то же время они подвержены чувствам и экспансивны, т. е. возбужденно реагируют на любые проблемы во взаимоотношениях с ребенком. Так же реагируют и отцы, у которых к тому же низкий самоконтроль и чрезмерная уступчивость. Интересная закономерность наблюдает­ся у них в отношении интеллекта: чем он выше, тем реже дети определяются как упрямые, поскольку тогда имеется больше вариан­тов для решения спорных вопросов.

Как матери, так и отцы, считающие своих детей упрямыми, излишне волнуются по поводу тех или иных затруднений в отноше­ниях с ними и аффективно застревают на этих проблемах, вместо того чтобы разрешить их конструктивным, рациональным образом. Более того, родители часто сами оказываются упрямыми, не отвечая своевременно на просьбы, будучи вечно занятыми, раздраженными или равнодушными к внутреннему миру и переживаниям своих сыновей и дочерей.

Упрямство детей существует только вместе с потребностью родителей во что бы то пи стало добиться беспрекословного их послушания. Обладая властными, честолюбивыми чертами характе­ра или находясь в болезненно измененном, невротическом состоя­нии, эти родители разряжают свое напряжение на детях, требуя от них невозможного. Для таких родителей камнем преткновения являются проблемы еды, сна, приучения к туалету и педантично понимае­мой чистоплотности. Их кредо: «он должен, обязан» вместо «может», следствием чего и бывает «непобедимое» упрямство, отравляющее на многие годы отношения между родителями и детьми. Упрямство в таком случае — это защитная реакция детей в ответ на чрезмер­ное давление родителей, бесконечные дерганья, унижение и отсут­ствие возможности перемен.

Мы рассмотрели возрастные и психологические стороны упрям­ства, но есть еще и физиологическая и болезненные стороны, кото­рые следует рассмотреть отдельно.

Иногда упрямство обусловлено особенностями билатеральной ре­гуляции(функционального соотношения правого и левого полу­шария). Скорее всего, следует думать о некотором доминировании правого полушария, при котором ведущей оказывается левая рука. Действительно, у этих детей в 2 года более бурно протекает воз­растной период самоутверждения.

В другом варианте упрямство проявляется, главным образом, беспричинным негативизмом, сочетающимся с агрессивностью. Ребенок не отдает себе отчета в таком поведении, не переживает и не испытывает чувства вины, уговорить его удается с трудом и то лишь на короткое время. Это психопатическая форма упрямства, и здесь требуется не столько психологическое, сколько психиатрическое вмешательство

Чаще всего наблюдается невротическая форма упрям­ства, определяемая родителями как «дух противоречия». В отличие от психопатического невротически обусловленное упрямство всегда в той или иной степени сопровождается чувством вины и пережи­ваниями по поводу своего поведения, но, несмотря на это, оно возникает снова и снова, так как носит непроизвольный, болезнен­ный характер, являясь одним из выражений общего функциональ­ного расстройства высшей нервной деятельности, возникающего, в свою очередь, под воздействием длительно действующего и нераз­решимого для ребенка эмоционального стресса. Функциональные расстройства нервной деятельности при неврозах представлены вна­чале повышением активности процессов возбуждения и торможения, затем так называемыми фазовыми состояниями мозга: уравнительной, парадоксальной и ультра­парадоксальной фазами.

Повышение под воздействием стресса активности процессов возбуждения проявляется беспокойством, нетерпеливостью, непроизвольным ускорением мышления и речи, неустойчивостью внимания, разбросанностью и непоседливостью. Чем больше замеча­ний получает ребенок, тем сильнее он возбуждается.

Упрямство здесь обусловлено общей перевозбудимостью и неустойчивостью внимания, когда ребенок не может быть после­довательным в восприятии и так чрезмерно большого количества советов и ограничений со стороны взрослых, ибо оправдать он их еще не в состоянии. Поэтому он начинает делать одно, незаметно для себя переходит на другое занятие, а заканчивает совсем не тем, чем начал. Повышение активности процессов возбуждения более характерно для детей с холерическим темпераментом, когда они превращаются как бы в «дважды холериков» — чрезмерно быстрых, непоседливых и неугомонных.

Если же ребенок обладает сангвиническим темпераментом, он становится «холериком». Подобные изменения поведения не должны ускользать из поля зрения воспитателей, всегда нужно находить их причины.

При преобладании процессов торможения перестают оказывать действие обычные раздражители и нужна дополнитель­ная стимуляция для побуждения ребенка выполнять то или иное действие. Он как бы спит на ходу, все делает чрезмерно медленно, «копается без конца», зашнуровывает ботинки целый час, вяло ест, отвлекается и не может собраться вовремя, а иногда сидит, бесцельно уставившись в одну точку. Такой ребенок всегда в числе отстающих, и ему достается больше, чем другим. Родители, выведенные из себя все нарастающей медлительностью, воспринимают ее как вызов, непослушание, упрямство и начинают кричать, угрожать или бить ребенка. Но это дает только кратковременный эффект типа толчка с последующим еще более выраженным торможением.

Упрямство на данной стадии развития невроза представляет, по существу, защитное торможение мозга, предохраняющее его в известной мере от истощения. Торможение более характерно для детей с флегматическим темпераментом и так не быстрых, обстоятельных, которым нужно определенное время для «раскачки», но затем которых трудно остановить, они могут продолжать начатое дело, даже если в этом нет особой необходимости. Заострение при неврозах черт флегматического темперамента под влиянием из­лишней стимуляции, понуждений и опять же безоговорочных требований родителей создает феномен «флегматизма вдвойне» — состояние общей заторможенности и вялости.

У детей с наиболее распространенным сангвиническим темпера­ментом одновременно существуют повышенная возбудимость и тормозимость. В чем-то они становятся чрезмерно быстрыми, торопли­выми, говорливыми и непоседливыми, в чем-то излишне заторможен­ными, вялыми и сонливыми. Вместе это порождает неустойчивость настроения, капризность, своеволие и упрямство, являющиеся фак­тически симптомами развивающегося невротического заболевания. Возникающие в дальнейшем фазовые состояния коры головного мозга уже безотносительны к темпераменту ребенка, что свидетельст­вует о большей тяжести нервных расстройств.

Вуравнительной фазе происходит ослабление процес­сов как торможения, так и возбуждения, когда ребенку становится все труднее сдерживать и контролировать свои чувства, направлять мысли в нужное русло, при нарастающей утомляемости, вялости, снижении побудительной активности. Нет уже прежней живости, яркости чувств, накала эмоций. Ребенок не может когда нужно возбудиться (ярко и полно выразить свои чувства, например гнев, радость или печаль) и быстро затормозиться (успокоиться, забыть­ся, расслабиться). Все указания он воспринимает пассивно, нехотя, как бы между прочим и быстро о них забывает, что и создает у родителей впечатление о нем как об упрямом ребенке. Фактически же идет процесс болезненного ослабления общего энергетического потенциала, что и составляет патофизиологическую основу данной фазы.

В следующей, парадоксальной фазе процессы воз­буждения и торможения как бы меняются местами. Вместо возбуж­дения возникает торможение (например, страх при ответах, скован­ность при встречах с незнакомыми людьми), а вместо торможения возникает возбуждение (выход чувств из-под контроля, беспокойст­во, раздражительность, слезы — то, что обозначается как истерика).В то же время слабое, но эмоционально положительное воздей­ствие может привести к неожиданному эффекту, когда ребенок слов­но просыпается и ведет себя как раньше. Говоря физиологическим языком, активизация биоэнергетических систем организма происхо­дит только под воздействием пусть и слабых, но положительных раздражителей, а отрицательные, какой бы они ни были силы, не способны привести к подобному результату. Вот почему бывают безуспешными физические наказания с целью добиться послушания. Родители в данном случае фактически воюют с ветряными мельница­ми, поскольку «упрямство» на данной стадии развития невроза в виде парадоксальной фазы — это проявление уже выраженного бо­лезненного расстройства. И следовательно, меры здесь нужны в пер­вую очередь не воспитательного, тем более наказующего характера, а лечебно-педагогические: прекращение постоянных «дерганий», не­посильных требований и запретов, налаживание эмоционального контакта с ребенком и, конечно, помощь специалиста {психотера­пия, гипноз, общеукрепляющие и активизирующие средства).

Идущую вслед за парадоксальной ультрапарадоксаль­ную фазу можно расценить как происходящее под дальнейшим патогенным влиянием стресса нарушение функционального соотно­шения деятельности полушарий головного мозга. В этом случае слово (приказ, просьба) приводит к противоположному его смыслу дейст­вию. Например, девочка 3 лет, когда мать требовала поднять что-либо, бросала, не вставала, а садилась и т. д. Девочка «наобо­рот» — так звала ее мать, но сама, обладая властным, настойчи­вым и не в меру решительным характером, насильно ее кормила, одновременно запрещая бегать, шуметь, смеяться и вести себя «неприлично».

Постоянный стресс у девочки в связи с таким отношением матери привел вначале к повышению *возбудимости,* подвиж­ности, непоседливости, разбросанности и временами расторможен-ности, что явилось уже признаком перенапряжения нервной системы. Затем на первый план выступили раздражительная слабость, не­устойчивость настроения, капризность и хныканье *(столкновение процессов возбуждения и торможения),* перешедшие в вялость, повы­шенную утомляемость днем и беспокойный сон ночью. Девочка все делала медленно, как «копуша», отвлекалась без конца и не мог­ла сосредоточиться на задании. Заставить ее что-то делать быст­ро и не отвлекаться мать могла только громким криком или шлеп­ком, но потом все повторялось снова и снова *(преобладание про­цессов торможения).* Одновременно девочка становилась все менее непосредственной в выражении чувств, которые скорее тлели, чем искрились *(уравнительная фаза).* Не могла долго успокоиться, пребывая в состоянии возбуждения, часто плакала, что матерью расценивалось как истерика. При нахождении в незнакомом месте не проявляла прежнего интереса и любопытства, а испытывала ско­рее чувство напряжения и страха *(парадоксальная фаза).* Вскоре слово «нельзя» она стала воспринимать как «можно» и делала, как уже отмечалось, все наоборот *(ультрапарадоксальная фаза).* Все это происходило непроизвольно, неосознанно, с навязчивым, болезненным оттенком, а не назло матери. Но именно мать и была главным патогенным раздражителем, источником возникновения невротического состояния дочери.

В детском саду девочка не сразу адаптировалась к распо­рядку дня, медленно ела, долго не засыпала, будучи плаксивой и раздражительной. Все это не ускользнуло от внимания опытной воспитательницы, которая после беседы с матерью посоветовала обратиться к специалисту. Если бы воспитательница, так же как и мать, признала девочку упрямой и избалованной и рекомендова­ла матери усилить меры «воспитательного характера», то это толь­ко ухудшило бы состояние ребенка. В лучшем случае девочка бы стала часто болеть, в худшем — попала бы в категорию трудных и неисправимых детей, что не соответствовало действительности, поскольку ее негативное отношение к матери предопределялось болезненным и вместе с тем функциональным, принципиально обратимым невротическим состоянием.

У нас девочка играла без матери как все дети. Но как только вошла мать, она стала напряженной, теряющей ход мысли и быстро устающей. Потребовалась серия совместных игровых занятий, чтобы уменьшилась конфликтность во взаимоотношениях матери и дочери, после чего состояние девочки стало улучшать­ся и вместе со всем этим исчезло и ее упрямство.

Часто приводит к упрямству детей и ситуация перестановки, или инверсия, семейных ролей, когда бабушка заменяет ребенку мать, мать — отца, а последний по разным причинам не принимает участия в жизни семьи. Следствием является негативное отноше­ние ребенка к бабушке, тем более с ее традиционными взглядами на воспитание и обращение с детьми (в подростковом возрасте оно легко перерастает в конфликт). Даже и без бабушки конфликт часто возникает между матерью и мальчиком, если мать выполняет мужскую роль в семье, не проявляя тепла и любви к сыну.

 Мать трехлетнего мальчика жаловалась на его заикание, капризность и упрямство по типу «хочу — не хочу», «буду — не буду», «то — не то». Через некото­рое время выяснилось, что мать предпочла бы девочку, к которой она внутренне и стремилась при ожидании ребенка. Сама же мать была необщительной, недоверчивой и упрямой, обладая таким же, как и сын, твердым и волевым характером. Не уступая сыну ни в чем, заменяя собой сверстников, она объявила войну его упрямству, которое было фактически стремлением мальчика к самоутвержде­нию в мужской роли, выраженное словами: «я мальчик», «я силь­ный», «я главный».

Мать никогда не играла с ним и не переносила веселого и жизнерадостного возбуждения, непосредственного выражения чувств. Она постоянно читала мораль о хорошем — вежливом, ти­хом и безотказном поведении, явно показывая свое желание иметь девочку, а не вихрастого и чересчур энергичного, с ее точки зрения, сына. Свое раздраженное состояние она часто разряжала на мальчике, физически наказывая его за то, что он осмеливался быть самим собой, открыто проявлять свои чувства и желания. Помимо этого, мать выражала свою неудовлетворенность тем, что она сидела дома, что ее мягкий по характеру, застенчивый и вечно занятый творческой работой муж приходил домой всегда усталым поздно и сразу ложился спать, не уделяя как супруг и отец дол­жного внимания ей и сыну.

Мальчик с удовольствием играл и не заикался, так как впервые получил возможность побыть без матери, самим собой. Мы хвалили его за успехи, в конце пожали руку, как большому, отметив, что теперь он всегда будет легко говорить, и вручили игрушку, которую он бережно прижал к себе. Всю следующую не­делю речь ребенка была чистой, что удивило и вместе с тем заставило задуматься родителей, и мать уже не с прежней настойчивостью сражалась с упрямством сына. Через некоторое время мальчик заболел, и все началось сно­ва. В детском саду мальчик, был спокойным и послушным ребенком. Следовательно, на его упрямстве можно было поста­вить штамп - «сделано в семье», и если бы встреча с нами произошла несколько раньше, у мальчика не было бы и заикания.

Когда родители продолжают, несмотря на изменившиеся обстоя­тельства, войну с упрямством, это прямой путь к неврозу детей. Невротическое заболевание ослабляет защитные силы организма, подрывает активность и способность контролировать свои чувства и желания. Ввиду все возрастающей психической усталости и душев­ного надлома, активность и инициативность переходят в пассив­ность и уход в себя, стремление к самоутверждению и уверен­ность - в робость и нерешительность, самостоятельность - в инфан­тильность. Тогда нередко родители оказываются «у разбитого коры­та» своих беспочвенных и непосильных требований, и финалом их борьбы будет невротическая неспособность детей преодолевать в дальнейшем трудности в общении с людьми. И тогда родители начинают жаловаться уже не на упрямство детей, а на их не­уверенность в себе, страхи и трудности во взаимоотношениях со сверстниками, в том числе и в детском саду. Это означает, что вместе с избавлением от упрямства эти дети потеряли уверен­ность в себе, в своих силах и возможностях, ощущение своей ценности и умение владеть собой в трудных, критических жиз­ненных ситуациях. Такой ребенок в детском саду не способен вести себя нужным образом, уверенно общаться со сверстниками. Когда требуется потерпеть, уступить или настоять на своем, он бывает чрезмерно обидчивым, капризным, боязливым.

Чем более упрямыми и негативными становятся дети по отношению к родителям, тем больше они поддаются внушению вне семьи, слушаются тех, кто, в отличие от родителей, идет им навстречу, понимает или делает вид, что понимает их желания и переживания. Здесь легко обмануться, и дело случая, попадет ли такой ребенок под неблагоприятное воздействие некоторых сверстни­ков, начинающих вскоре понукать и командовать им.

В другом, более редком варианте упрямство, вызванное из­лишне строгим воспитанием родителей или конфликтом в семье, перерастает в состояние озлобленности, затравленности и недовер­чивости, что осложняет отношения ребенка со сверстниками или делает полностью невозможным общение с ними. Возникающее у старших дошкольников чувство одиночества, непонятости затруд­няет и контакт с воспитателями. Но если педагог относится к та­ким детям доброжелательно, искренне и заинтересованно и не стре­мится создать искусственно культивируемую зависимость их от се­бя, подобно тому как это пытались сделать родители, то это бу­дет наиболее короткий путь к восстановлению отношений и со сверстниками.

Мы видим разнообразные аспекты происхождения упрямства — проблемы номер один во взаимоотношениях родителей и детей. Причем то, что одни родители определяют как упрямство, другие считают не заслуживающим внимания. Поэтому диапазон проявле­ний упрямства весьма обширен и может включать в себя: желание выразить свое собственное мнение; пассивный (обида, молчание) и активный (возмущение) протест против ущемления чувства собственного достоинства и жизненно важных потребностей; нервное переутомление с возбудимостью или заторможенностью и неспособностью своевременно отвечать на требования взрослых; фазовые состояния мозга при неврозах; уклонение от необходимости принять решение или игнорирование просьб взрослых с эгоцентричес­кой фиксацией на своих интересах и агрессивно-негативная (психо­патическая) трактовка происходящих событий и отношений других людей.

Разобраться в причинах упрямства — значит подобрать ключ к ребенку, к его созидательной и творческой активности. Главное в работе с упрямыми детьми — это смотреть на них непредвзятыми глазами, пытаться увлечь их интересным заданием и игрой — всем тем, что создало бы условия для адекватной возрасту реализации возможностей, потребностей и интересов и послужило бы поводом для своевременного одобрения и похвалы. Тогда из упрямства вырастают так же, как вырастают из детских штанишек. Если же упрямство представляет серьезную проблему для родителей, осложняя отношения с детьми, то полезно дать несколько советов. Во-первых, попытаться представить себя на месте ребенка, вспомнив себя в детстве. Во-вторых, сопоставить поведение детей дома и в детском саду. В-третьих, играть с детьми, общаться с ними «лицом к лицу», проигрывая в иносказательной форме и некоторые конфликт­ные ситуации с переменой ролей по возрасту.