

т.д. Представлены разработанные нами коррекционные занятия направлены на развитие моторики, праксиса, ориентировки в пространстве, и саморегуляции движений, которые в структуре комплексного психолого-педагогического воздействия, способствуют эффективности процесса развития познавательной и эмоциональной сфер, оптимизации школьного обучения, положительно влияют на когнитивный и конотивное развитие, на формирование личности детей с психоорганическим синдромом младшего школьного возраста.

Ключевые слова: психоорганический синдром, моторика, перцепция, произвольная регуляция движений, когнитивное развитие.

Klimentko I.S. Corrective exercises to develop motor skills, perception, orientation in space and arbitrary regulation of movements in school-age children with psycho-organic syndrome of residual-organic genesis

The article discusses the importance of incorporating an organic connection between mind and motor skills in the development of remedial developing exercises in the structure of the complex psycho-pedagogical impact on school-age children with psycho-organic syndrome. The author emphasizes the fact that the impact on the sensorimotor level according to the general laws of ontogeny helps in the intensifying of higher mental functions development. As the sensorimotor level is basal in the formation of new mental structures than it is advisable to include a comprehensive program of psychological and special education unit exercises specified to the development of perception, motility and orientation in space. Shortly, an activation of any bodily skills activates mental functions such as memory, perception, attention, self-regulation processes, etc. Our correctional classes focus on the development of motor skills, praxis, spatial orientation, and self-regulation of movements that in the structure of the complex psychological -pedagogic impact contribute to development effectiveness of cognitive and emotional spheres, optimization of schooling, it also shows a positive effect on cognitive and conotative development, on shaping the personality of children with psycho-organic syndrome of primary school age.

Keywords: psycho-organic syndrome, motor skills, perception, voluntary regulation of movements, cognitive development.

Стаття надійшла до редакції 21.10.2014 р.

Статтю прийнято до друку 25.10.2014 р.

Рецензент: д.мед.н., проф. Пілягіна Г.Я.

УДК: 373.2-056.36:376.1-056.264

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ АУТИЧНИХ ДІТЕЙ

Коноплята С.Ю.

доктор педагогічних наук, професор

Косинкіна В.О.

Сьогодні надзвичайно актуальним є дослідження особливостей стану емоційного розвитку дітей, в структурі дизонтогенезу котрих однією із ядерних проблем є порушення саме емоційної сфери. В психологічній науці емоційна сфера дитини розглядається як найважливіша система регуляції поведінки, що реалізує її ставлення до явищ навколишнього світу і дозволяє адекватно взаємодіяти з іншими людьми (С. Л. Рубінштейн, Г.Х. Шингаров, О. М. Леонтьєв, Є. П. Ільїн та ін.). Емоційна сфера формується по законам становлення вищих психічних функцій як результат інтеріоризації суспільного досвіду (Л. С. Виготський, О. В. Запорожець, П.М.Якобсон та ін.). В процесі нормального онтогенезу відбувається ряд якісних змін емоційної поведінки, виникають специфічні емоційні новоутворення, які на кожному віковому етапі пов'язані з відповідним типом провідної діяльності дитини та соціальною ситуацією розвитку (О. В. Запорожець, Д. Б. Ельконін, П. М. Якобсон, Г. М. Бреслав, О. І. Ізотова, К. В. Нікіфорова та ін.). У дошкільний період при нормальному онтогенезі у дитини починають з'являтися найважливіші емоційні новоутворення: переживання стають більш глибокими, усвідомленими, узагальненими, диференційованими, ускладнюються їх предметний зміст (О. В. Запорожець, О.Д.Кошелева та ін.), формується стійка та багатогранна система емоційних відносин (В. М. Мясіщев, П.М.Якобсон та ін.), розвивається емоційна децентрація - здатність до співпереживання (Г. М. Бреслав та ін.), удосконалюється здатність до розпізнавання та розрізнення емоцій, ускладнюються мовні характеристики переживань (Н. В. Соловйова), починає функціонувати механізм емоційного передбачення як здатність прогнозувати почуття оточуючих (О. В. Запорожець, О. І. Ізотова, К. В. Нікіфорова та ін.), виникає емоційна корекція поведінки (О. В. Запорожець, М. В. Іванова та ін.). Період дошкільного дитинства вважається періодом підвищеного ризику виникнення емоційних розладів саме через активний розвиток емоційної сфери (О.І.Захаров, Ю. М. Миланич, Д. М. Ісаєв, А. М. Прихожан та ін.)

В якості одних з найтяжчих порушень емоційної сфери дітей, виступають порушення аутистичного спектру, що характеризуються диспропорційністю формування всіх сторін психічної діяльності (В.В.Лебединський, К. С. Лебединська, О. С. Нікольська, С. О. Морозов і ін.). Своєрідність емоційної сфери при аутизмі відображається в дефіцитарності механізмів афективного захисту, безлічі патологічних страхів, складнощах розуміння переживань іншої людини. Провідними особливостями виступають асинхронія та

нерівномірність розвитку емоційної сфери, що виявляється у затримці розвитку простих емоцій та наявності складних видів емоційного реагування на ситуацію. При аутизмі у дітей спостерігається спотворення емоційно-вольової сфери, їм притаманна виражена емоційна незрілість, «емоційний» вік аутичної дитини може бути значно меншим за реальний біологічний вік, відсутність адекватного емоційного реагування (К. С. Лебединська, А.С.Співаковська, О. С. Нікольська, та ін.).

У період дитинства першим проявом соціальності дитини, її потреби до спілкування з дорослими є набір поведінкових реакцій, що називається «комплексом пожвавлення» (посмішка, зорове зосередження, рух рук і ніг у відповідь на усмішку, обличчя, голос дорослого); у більшості аутичних дітей «комплекс пожвавлення» яскраво не виражається. Діти зовсім не посміхаються або ж не пожвавлюються при звучанні голосу рідних людей. Поряд з цим всі компоненти реакції пожвавлення спостерігаються при відсутності дорослого і можуть бути направлені, наприклад, на іграшку, котра висить над ліжком. Таким чином, на відміну від норми, де більш стійкою є реакція пожвавлення на дорослого в порівнянні з реакцією на неживі предмети, в аутичних дітей спостерігається протилежна картина. Крім того, в реакціях пожвавлення аутичної дитини відсутня характерна вибірковість, що стосується рідних та сторонніх людей.

Важливим є те, що у дітей з аутистичними розладами спостерігається «феномен тождества» – нетерпимість до змін у середовищі, що оточує дитину. Діти бурхливо реагують на самі мінімальні зміни в навколишньому оточенні: зміни порядку розташування предметів на полиці, нову фіранку, зняте з вішалки пальто, новий комір на одязі матері, нові іграшки. Виникають труднощі при введенні прикорму через прихильність до певного харчування, дитина не признає нові види їжі. Спостерігається ритуальність до атрибутики їжі, а також жорстке слідування засвоєного аутичною дитиною режиму. Виникає негативізм та бурхливі реакції протесту при зміні звичного для дитини одягу на новий.

По мірі росту дитини слабкість емоційних контактів з близькими дорослими продовжує зростати. Діти не просяться на руки; перебуваючи на руках у матері, не займають відповідну позу, не притискаються, залишаються млявими, байдужими та пасивними. Вже з раннього дитинства відзначається сенсорна і емоційна гіперестезія: навіть у дитячому віці діти негативно реагують на яскраві іграшки, страждають від гучних звуків, дотиків одягу. Спочатку ця чутливість призводить до надмірної орієнтувальної реакції, стану збудженості. Надалі вона ніби виснажується, увагу дитини стає важко залучити, вона мало або зовсім не реагує на звернення та іграшки.

В аутичних дітей часто виникають реакції переляку, страху та тривоги. Проведений аналіз експериментально-психологічних досліджень В.В. Лебединського та О. С. Оліхейко (1972) допоміг нам дійти висновку, що страхи негативно впливають на поведінку дитини, роблять її аутистичною. У дітей з РДА страхи носять особливий характер, безпредметний, в його основі лежить стан тривоги, невизначеного неспокою. Страхи у аутичних дітей дуже різноманітні і залежать від віку дитини.

У дошкільному віці дитина, як правило, сама скаржиться на страхи. Вона боїться домашніх тварин, чужих людей, страхи виникають від різноманітних звуків: шуму вітру або мотору автомашин, звуків водопровідних труб та пілососу, стуку дверей, які закриваються та ін. Деякі діти відчувають страх від яскравого світла, вони надають перевагу темряві, так зранку. Напади страху можуть з'являтися у різний добовий час, але частіше перед сном або вночі. Іноді виникає страх предметів невизначеного кольору, форми («всього круглого»; шланга, парасольки, підсвічників та ін), непояснена боязнь матері, певних осіб, стійке відчуття чієїсь присутності; страх своєї тіні, певного одягу (наприклад, штанів через страх перетворитися на хлопчика). Дитина не завжди може пояснити причину страху. Вона боязливо дивиться у одну точку. Плаче, кричить, важко заспокоюється. Відчуття страху у такої дитини може викликати все нове: нові іграшки, перестановка меблів, зміна одягу. Звідси прагнення до збереження звичної обстановки, зміна якої сприймається як щось загрожуюче. Спостерігається відсутність страху висоти, закріплення досвіду контактування з гарячим та холодним, відсутність інстинкту самозбереження.

У молодшому шкільному віці зміст страхів стає більшою мірою спрямованим на себе: виникає страх за своє здоров'я, здоров'я рідних, появи різних катастроф: землетрусу, пожеж, космічних "вибухів" та ін.

Із станом страху пов'язані захисні рухові дії чи ритуали: такі діти багаторазово доторкуються до стіни, пробігають декілька разів навколо столу, проговорюють або вигукують окремі слова та ін. Дуже часто страхи мають нав'язливий характер і продовжуються деякий час, інколи "уступаючи" місце іншим страхам. Боротися з такими проявами можливо лише за умови довготривалої, цілеспрямованої, виваженої психотерапевтичної допомоги.

Аналізуючи дослідження Нікольської О. С. зазначаємо, що аутизм може виявлятися в різних формах: 1) як повна відчуженість від того, що відбувається; 2) як активне відкидання; 3) як охопленість аутистичними інтересами; 4) як надзвичайна важкість в організації спілкування та встановленні взаємодії.

У дітей 1 - ої групи не виникають переживання страху, на будь-який вплив сильної інтенсивності вони реагують «зануреністю у себе». В малому ступені розвиваються активні форми аутистичного захисту. Активно проявляються моменти самоагресії - відчайдушні форми захисту у відповідь на прямий тиск дорослого.

Важливо відзначити, що страхи найяскравіше проявляються у 2 групи дітей. Вони менш вразливі, ніж діти першої групи, але зате міцно і надовго фіксують свій переляк, який може бути пов'язаний з неприємним сенсорним відчуттям (різким звуком, різким світлом, яскравим кольором), з порушенням режиму. До ситуацій реальної чи вигаданої загрози вони чутливі до крайнощів. В результаті звичайне домашнє життя виявляється наповненим страшним: така дитина часто відмовляється вмиватися, сідати на горщик, навіть входити в ванну і вбиральню, бо там шумить вода у трубах; вона боїться гудущих електроприладів, стукаючих дверей ліфта, зміни заставок на телеекрані, вентиляційних отворів; часто побоюється птахів, комах, домашніх тварин. У неї фіксується досвід невдач - часто на пропозицію спробувати щось зробити вона в жаху кричить: «не можеш», «не хочеш»; пручається при спробах ускладнити взаємодію. Часто ці діти обдаровані особливим сприйняттям світу. Наприклад, ще до року у них може проявитися незвичайна любов до музики. Дуже швидко вони починають виділяти улюблені мелодії, і вже в ранньому віці, не маючи найпростіших побутових навичок, самозабутньо перебирають клавіші піаніно, навчаються користуватися радіоприймачами, магнітофонами, мобільними телефонами, комп'ютерами тощо. Діти другої групи симбіотично залежні від дорослих, вони сприймають дорослих, як обов'язкову умову свого життя, стараються контролювати їх поведінку, не відпускати від себе. На фоні цього часто формується ситуація хронічного конфлікту, тривоги, провокується автостимуляція, агресивні та самоагресивні дії.

У дітей 3 - ї групи причини страхів визначаються досить легко, вони як би лежать на поверхні. Така дитина постійно говорить про них, включає їх у свої вербальні фантазії. При цьому дитина концентрується не тільки на страшних образах, а й на окремих афективних деталях. У дітей третьої групи спостерігається негативізм та надзвичайна конфліктність через невміння правильно установити взаємодію. Дитина може бути дуже прив'язаною до своїх близьких, диктувати їм свою волю, контролювати та домінувати при відсутності здібності до діалогу та неумінні відкликатися на їх реакцію.

Діти 4 - ї групи полохливі, розгальмовані, невпевнені в собі. Для них характерна генералізована тривога, особливо зростаюча в нових ситуаціях, при необхідності виходу за рамки звичних стереотипних форм контакту, при підвищенні до них рівня вимог оточуючих. Спостерігається млявість, яка легко змінюється Perezбудженістю. На обличчях часто застигає вираз тривоги, розгубленості, але не панічного страху.

Дітей з аутистичними розладами характеризує і незвичайне, часто патологічне фантазування. Фантазії, надцінні інтереси та захоплення проявляються на 2- 5 році життя, коли ознаки РДА стають найбільш виразними. На відміну від фантазії здорової дитини, у фантазіях аутичних дітей спостерігається повна відірваність від реальності, що захоплює поведінку дитини фантастичним сюжетом. Іноді фантазії мають агресивний характер, що відображає як гіперкомпенсаторні прояви, так і розгальмованість потягів. В химерному змісті фантазій існує компенсаційна тенденція до зменшення страхів та почуття власної неповноцінності. Перевтілення у тварин ззовні подібне до прояву ігрового перевтілення здорової дитини, але тут існує більше різного ніж подібного: гра здорової дитини підпорядковується логіці дій, тоді як в ігровому перевтіленні дитини з синдромом РДА мають місце елементи деперсоналізації.

Під дією зовнішніх факторів, які впливаючи на аутичну дитину викликають у неї позитивні емоції, у дитини можуть з'явитися аутоstimуляції – стереотипні трясіння зап'ястями рук, скакання на одному місці, перескакування з ноги на ногу, специфічні маніпуляції з предметами. При примусовому припиненні стереотипних дій виникає обурення, яке може перерости у аутоагресію. Аутична дитина може почати бити себе по голові, кусати руки.

При взаємодії з іграшками аутична дитина не розпізнає та не відтворює їхні емоції, а проектує на них власний емоційний стан. Також діти з аутистичними розладами не розрізняють емоційні стани оточуючих їх людей по їх проявам : міміці, жестах, рухам, що свідчить про незрілість емоційної сфери. У багатьох дітей з аутистичними розладами можуть виникати агресивні, а частіше ауто- чи самоагресивні прояви, які подібні до гніву звичайних дітей, але за інтенсивністю та тривалістю набагато перевищують їх. Аутична дитина може кусати, дряпати інших, намагатися штовхнути, вдарити ногою, плюватися (такі прояви присутні у дітей з тяжкими розладами).

У дітей з аутистичними розладами спостерігаються переважання підвищеного або зниженого настрою, невмотивовані коливання настрою, дистимічні розлади з примхливістю, плаксивістю, «ниттям», емоційною переважаністю, дисфоричні розлади з напруженістю, негатівізмом, агресивною готовністю, схильність до ейфорії з монотонним руховим збудженням, субдепресивні стани з малорухомістю, гіпомімією, плачем, втратою апетиту, порушенням сну. Також діти можуть виявляти жорстокість по відношенню до близьких людей, інших дітей та тварин.

Підсумовуючи сказане можемо виокремити загальні особливості емоційного стану аутичної дитини: 1) відчуженість; 2) стурбованість; 3) тривожність; 4) напруженість; 5) індіферентність; 6) періодичні «занурення в себе»; 7) запізнення формування, слабкість або надмірність вираження емоцій; 8) слабкий емоційний відклик;

9) труднощі при викликанні емоційної реакції аутичної дитини, зараження емоцією дорослого; 10) страхи; 11) відсутність інстинкту самозбереження.

Виходячи з вище сказаного, домінуючою метою спеціалістів при проведенні корекційно-розвиткової роботи з аутичною дитиною, повинна стати стабілізація емоційної сфери дітей з РДА. Важливо навчити аутичну дитину розпізнавати емоційні стани, розуміти поведінку людей, мотиви вчинків оточуючих, збагачувати її емоційний досвід, вчити адаптуватися до колективу та правильно поводитися у ньому з перспективою подальшої соціалізації.

Література

1. **Никольская О.С.**, Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. - М.: «Теревинф», 2005. 2. **Никольская О. С.**, Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. -М.: „Теревинф“, 1997. 3. **Рождественська М. В.**, Конопляста С. Ю. Ранній дитячий аутизм: Навч. посіб. - К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2004.-69 с. 4. **Скрипник Т. В.** Феноменологія аутизму : Монографія.- Київ.: Видавництво «Фенікс», 2010. – 368 с. 5. **Запорожец А. В.** Избранные психологические труды: В 2 т. // Под ред. В. В. Давыдова, В. П. Зинченко. М.: Педагогика, 1986. - Т.1.

References

1. **Ny'kol'skaya O.S.**, Baenskaya E.R., Ly'bly'ng M.M., Kosty'n Y'.A., Vedeny'na M.Yu., Arshatsky'j A.V., Arshatskaya O.S. Dety' y' podrostky' s auty'zmozom. Psy'xology' cheskoje soprovozhdeny'e. - M.: «Terevyn'nf», 2005. 2. **Ny'kol'skaya O. S.**, Baenskaya E.R., Ly'bly'ng M.M. Auty'chnyj rebenok: Puty' pomoshhy'. -M.: „Terevyn'nf“, 1997. 3. **Rozhdestvens'ka M. V.**, Konoplyasta S. Yu. Rannij dy'tyachy'j auty'zm: Navch. posib. - K.: NPU im. M. P. Dragomanova, 2004.-69 s. 4. **Skry'pny'k T. V.** Fenomenologiya auty'zmu : Monografiya.- Ky'viv.: Vy'davnyctvo «Feniks», 2010. – 368 s. 5. **Zaporozhecz A. V.** Y'zbrannye psy'xology' chesky'e trudy: V 2 t. // Pod red. V. V. Davydova, V. P. Zy'nchenko. M.: Pedagogy'ka, 1986. - T.1.

Конопляста С. Ю., Косинкіна В. О. Особливості емоційної сфери аутичних дітей

У статті розглядається розвиток емоційної сфери дитини при нормальному онтогенезі, а також при аутистичних розладах, коли одним з ядерних компонентів дизонтогенезу є її порушення. Вказується, що емоційна сфера формується по законам становлення вищих психічних функцій як результат інтеріоризації суспільного досвіду, а в якості одних з найтяжчих порушень формування емоційної сфери дітей, виступають порушення аутистичного спектру, що характеризуються диспропорційністю формування всіх сторін психічної діяльності, дефіцитарністю механізмів афективного захисту, безліччю патологічних страхів, складнощами розуміння переживань іншої людини та невмінням розрізняти емоції інших людей. Визначені провідні особливості розвитку емоційної сфери аутичної дитини. Виокремлені загальні особливості стану емоційної сфери аутичної дитини, вказано, що дітей з аутистичними розладами характеризує незвичайне, часто патологічне фантазування, яке характеризується повною відірваністю від реальності. Зазначено, що в аутичних дітей часто виникають реакції переляку, страху та тривоги, що негативно впливають на поведінку дитини, роблять її аутистичною. Наголошено на необхідності стабілізації емоційної сфери аутичних дітей для подальшої успішної соціалізації даної категорії дітей.

Ключові слова: аутизм, емоційна сфера, дизонтогенез.

Конопляста С. Ю., Косынкина В. О. Особенности эмоциональной сферы аутичных детей

В статье рассматривается развитие эмоциональной сферы ребенка при нормальном онтогенезе, а также при аутистических расстройствах, когда одним из ядерных компонентов дизонтогенеза является ее нарушение. Указывается, что эмоциональная сфера формируется по законам становления высших психических функций как результат интериоризации общественного опыта, а в качестве одних из самых тяжелых нарушений формирования эмоциональной сферы детей, выступают нарушения аутистического спектра, характеризующихся диспропорциональностью формирования всех сторон психической деятельности, дефицитарностью механизмов аффективной защиты, множеством патологических страхов, сложностями понимания переживаний другого человека и неумением различать эмоции других людей. Определены ведущие особенности развития эмоциональной сферы аутичного ребенка. Выделены общие особенности состояния эмоциональной сферы аутичного ребенка, указано, что детей с аутистическими расстройствами характеризует необычное, часто патологическое фантазирование, которое характеризуется полной оторванностью от реальности. Отмечено, что у аутичных детей часто возникают реакции испуга, страха и тревоги, которые негативно влияют на поведение ребенка, делают его аутистическим. Отмечена необходимость стабилизации эмоциональной сферы аутичных детей для дальнейшей успешной социализации данной категории детей.

Ключевые слова: аутизм, эмоциональная сфера, дизонтогенез.

Konoplyasta S. Yu., Kosynkina V. O. Peculiarities of emotional sphere of autistic children

In the article the development of emotional sphere is viewed of a child with normal ontogenesis and with autistic disorders when one of core components of dysontogenesis is its disorder. It is mentioned that emotional sphere is formed according to the laws of formation of higher mental functions as a result of interiorization of social experiment; that among the most severe disorders of formation of emotional sphere are disorders of autistic spectrum which are characterized by disproportion in formation of all sides of mental activity, deficiency of mechanisms of affective protection, variety of pathological fears, difficulties in understanding another person's feelings, and inability to distinguish emotions of other people. Main features of development of emotional sphere of an autistic child are defined. Main peculiarities of condition of emotional sphere are distinguished; it is pointed out that children with autistic disorders are characterized by full detachment from reality. It is mentioned that autistic children often have reactions of fright,

fear, and anxiety that negatively affect a child's behavior turning it to autistic. The necessity to stabilize emotional sphere of autistic children for their further successful socialization is underlined.

Keywords: autism, emotional sphere, dysontogenesis.

Стаття надійшла до редакції 03.11.2014

Статтю прийнято до друку 04.11.2014

УДК: 618.8:376.42

ПРОЯВИ НЕВРОТИЧНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Кротенко В.І.

кандидат психологічних наук, доцент,

Бабенко Н. М.

На сьогодні відомо, що невротичні розлади мають психогенну природу і вимагають створення спеціальних психолого-педагогічних умов для їх ефективного подолання. Крім того, невротичні стани спостерігаються у дітей з різними видами дизонтогенезу. Існують дані про те, що страх і тривога, як вторинні афективні розлади спостерігаються у розумово відсталих дітей, дітей з раннім дитячим аутизмом, із затримкою психічного розвитку, з порушенням зору та дітей із заїканням. [6; 290]

Діти з різними видами дизонтогенезу представляють собою групу ризику щодо розвитку невротичних станів, оскільки вони сприймають навколишній світ через незрілі, дефіцитарні інтелектуальні, сенсорні та емоційні структури.

Страх, або невмотивоване занепокоєння спричиняє значні зміни в поведінці дитини, що негативно позначається на її психічному розвитку, змінює риси її характеру, негативно впливає на процес виховання і навчання. Найбільш сензитивними періодами для виникнення подібних афективних станів є періоди зміни або ускладнення системи соціальних відносин між людьми. Саме в дошкільному віці таким емоційно-стресовим фактором є період первинної адаптації дитини до освітньої установи.

Прояви невротичних станів у дітей дошкільного віку з порушенням психічного розвитку, а саме з затримкою психічного розвитку мають специфічні особливості і потребують детального комплексного вивчення. Метою дослідження є виявлення особливостей прояву невротичних станів у дітей дошкільного віку з затримкою психічного розвитку.

Вивчаючи літературу з даного питання, для розуміння особливостей невротичних проявів, необхідно визначити ключові поняття стосовно цієї теми, які були запропоновані різними дослідниками.

Фундаментальним у розумінні невротичних станів є поняття «невроз» – це психогенний, як правило конфліктогенний нервово-психічний розлад, що виникає в результаті порушення особливо значущих життєвих відносин людини і виявляється розладом нервово-вегетативних функцій, у зв'язку з чим переважає соматична симптоматика. [4; с. 322]

Невротичні розлади мають динамічний характер, появі неврозу передують преневротичні стани, які згодом за несприятливих умов переходять в невротичні реакції.

Преневротичні стани – це психічні розлади, що характеризують стадію переходу від стану психічного здоров'я до хвороби. Мова йде про окремі, зазвичай короткочасні невротичні реакції, що свідчать про свого роду невротичну готовність перейти у невроз. При малій диференційованості клінічних проявів виявляється чіткий зв'язок погіршення стану з патогенною ситуацією.

В клінічній картині преневротичних станів мають місце короткочасні афективні, фобічні, вазовегетативні, псевдосоматичні прояви, нестійкі страхи, істеричність, виснаженість, стомлюваність, низька працездатність, неможливість зосередитися, активне небажання працювати, поява дратівливості при необхідності продовжувати працю, емотивна лабільність, образливість, ранимість, плаксивість тощо. [5; 308]

Прояви невротичних станів залежать від причини виникнення і особливостей протікання відповідного виду неврозу. Психічні зміни виражаються в простих емоційних порушеннях і в підвищеній виснаженості психічних функцій. При неврозах патологічні явища зворотні і вони етіологічно пов'язані з конфліктною ситуацією.

Основною причиною виникнення невротичних станів вважають психічну травму, проте її патогенне значення визначається взаємодією з багатьма іншими факторами, які є результатом усього життя індивіда, формування і розвитку його організму та особистості.

Психічна травма – це афективне відображення в свідомості індивідуально значущих подій в житті, що надають гнітючу, занепокоючу і в цілому негативну дію. [3; с. 138] Це життєво важлива подія для індивіда, що зачіпає значущі сторони його існування, яке призводить до глибоких психологічних переживань, наслідком чого