

«Ментальные нарушения у детей»

ГОО «Кузбасский РЦППМС»

- В последнее время все больше внимания стало уделяться проблеме изучения различных ментальных расстройств у детей.
- К сожалению, в настоящее время проблема ментальных нарушений у детей плохо изучена и очень многие вопросы в ней остаются открытыми, что затрудняет процессы обучения, воспитания и коррекции таких детей.
- Это связано с тем, что ментальные нарушения проявляются в очень разных формах, при различных уровнях интеллектуального и речевого развития.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

- Психическое здоровье (духовное или душевное или ментальное здоровье) — согласно определению Всемирной организации здравоохранения, это состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества.
- Содержание этого понятия «психическое здоровье» (ментальное здоровье) не исчерпывается медицинскими и психологическими критериями, в нём всегда отражены общественные и групповые нормы, регламентирующие духовную жизнь человека.

МЕНТАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- Ментальные нарушения – это тяжелые нарушения психического развития, при которых, прежде всего, страдает способность к социальному взаимодействию и поведению.
- Российские психиатры используют в своей профессиональной деятельности термин «лица, страдающие психическими расстройствами».
- При использовании термина «ментальные нарушения» имеют в виду психические и/или интеллектуальные расстройства. Данный термин, является менее стигматизирующим, чем понятие «психическое заболевание».
- Уровень психического (ментального) здоровья человека в каждый момент его жизни определяется многочисленными социальными, психологическими и биологическими факторами. Ухудшение психического здоровья связано с быстрыми социальными изменениями, стрессовыми условиями на работе, социальным отчуждением, рисками психического и физического воздействия.

МЕНТАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ

- Здоровье ребенка связано с уровнем его физического, умственного и функционального развития, адекватным включением в общество на каждом этапе развития. Оптимальные темпы этих неразрывно связанных процессов, их гармоничность являются основными маркерами здоровья детей. Развитие ребенка – сложный процесс, на который оказывают влияние генетические и внешние факторы.
- В наше время рождение детей с ментальными нарушениями очень распространенное явление. Ребенок с ментальными нарушениями – это особый ребенок, который в силу своих психических особенностей иначе воспринимает окружающий мир. Незрелость основных нервных процессов, неустойчивость психики делают такого ребенка уязвимым для действия многих отрицательных факторов, нарушающих формирование поведенческих актов.

ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Детские психические заболевания не возникают из ниоткуда – есть четкий перечень критериев, которые не гарантируют развитие нарушения, однако сильно ему способствуют.
- Отдельные заболевания имеют собственные причины, но для данной сферы больше характерны смешанные специфические расстройства, да и речь ведь не о выборе или диагностике болезни, а об общих причинах возникновения.
- Стоит рассматривать все возможные причины, которые условно делят на экзогенные и эндогенные.

ЭНДОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ

К эндогенным причинам относят:

- различные наследственные заболевания родителей;
- хромосомные нарушения;
- нарушения обмена веществ.

ЭКЗОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ

К экзогенным причинам относят факторы, которые воздействуют в разный период развития.

В перинатальный (внутриутробный) период развития:

- хронические заболевания матери;
- инфекционные заболевания, перенесенные матерью в период беременности;
- интоксикация, прием матерью во время беременности некоторых лекарственных препаратов;
- курение, употребление алкоголя и наркотиков матерью.

ЭКЗОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ

В натальный (родовой) период:

- родовые травмы;
- инфицирование плода;
- асфиксия (удушьё плода).

В постнатальный период (после рождения, примерно до 3-х летнего возраста):

- остаточные явления после инфекционных и других заболеваний;
- различные травмы головы;
- интоксикации, перенесенные ребенком.

ПРОБЛЕМА НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ

- Проблема нарушений поведения у детей с ментальными нарушениями в связи с его распространенностью и дестабилизирующим влиянием является актуальной на протяжении всего существования человечества.
- Независимо от социального или этнического происхождения, ребёнок, живущий в обществе, должен обладать совокупностью определенных черт, обеспечивающих социальную адаптацию, т.е. успешное функционирование в этом обществе.
- Эти черты обычно формируются по мере более или менее упорядоченного продвижения через различные стадии развития. Для каждой из стадий характерен набор задач, с которыми человек должен справиться, и набор черт, которые он должен приобрести, чтобы лучше подготовиться к следующей стадии.
- Таким образом, суждение о психическом здоровье индивида должно соотноситься со стадией его развития, а также с его генетическим наследием и культурным окружением.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ

От рождения до 1 года.

- Уже к моменту рождения у ребенка сформированы врожденные безусловные рефлексы, на базе которых в младенческом возрасте формируется ряд подготовительных стадий для психофизического развития, в частности для развития моторики и речи.
- К концу первого года жизни ребенок начинает делать первые шаги, понимает, хотя и ограниченно, некоторые обращенные к нему слова и лепечет сам, становится способным произносить первые слова, хотя они нередко отличаются от слов, которыми пользуются взрослые, поскольку ребенок дает предметам и действиям свое собственное обозначение.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ ₁

От 1 года до 3 лет.

- Помимо элементарных навыков произвольного движения и самоконтроля, вербальных и невербальных средств выражения, ребенок должен научиться доверять миру взрослых, осознать непрерывность существования предметов и людей даже в периоды их отсутствия.
- В преддошкольном возрасте происходят особенно большие сдвиги в развитии, имеющие исключительное значение для формирования психических функций. Ребенок в этом возрасте в связи с развитием моторики, началом ходьбы активно действует с предметами, игрушками, усваивает в известной мере способы употребления различных предметов, что значительно расширяет его познавательный опыт.
- Особенно интенсивно в этом возрасте развивается речь (к концу третьего года словарь ребенка достигает примерно 1000 слов), которая играет исключительную роль в перестройке, совершенствовании и обогащении средств общения ребенка с окружающими, в восприятии и познании окружающего мира. Развитие речи обуславливает развитие мышления, поскольку слово соотносится с вещами, предметами и действиями.
- Имеющийся у ребенка уровень развития позволяет выполнять простейшие словесные указания взрослых. В свою очередь, уровень развития мышления способствует обогащению словарного запаса и развитию речи в целом.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ 2

От 3 до 7 лет.

- В этот период возрастающей самостоятельности и инициативы ребенка формируется его способность устанавливать взаимоотношения, делиться тем, что имеет, выносить элементарные нравственные суждения, а также отождествлять себя и других с мужским или женским полом.
- Особенно интенсивно идет развитие психических функции и свойств личности. Совершенствуется двигательная сфера. Движения становятся более координированными, ловкими, уверенными, что расширяет круг практической деятельности ребенка. Ребенок способен к элементарному самообслуживанию и выполнению простейших обязанностей по дому или в детском саду, в состоянии справиться с такими видами деятельности, как лепка, рисование, наклеивание, вырезание.
- Однако тонкие, наиболее дифференцированные движения пальцев рук развиты еще недостаточно. В физическом развитии несколько замедляется процесс роста, но активно совершенствуются функциональные возможности органов и систем.

- В 5 -6 лет начинается смена молочных зубов на постоянные. Ребенок переходит на режим питания взрослого.
- Развиваются тонкие навыки: умение кататься на двухколесном велосипеде, на коньках, танцевать. Исключительно бурно идет речевое развитие. К трехлетнему возрасту нормально развивающиеся дети обычно овладевают всей системой звуков родного языка и основными формами его грамматического строя. Значительно обогащается словарный запас, который к шести годам составляет свыше 3500 слов. В связи с расширением форм общения ребенка с окружающими у него появляется связная речь.
- В этом же возрасте начинает формироваться регулирующая функция речи. Такого уровня речевого и психического развития ребенок достигает в процессе речевого общения, активной деятельности, взаимодействия с внешней средой.
- Восприятие дошкольника приобретает черты самостоятельного целенаправленного процесса. Усиленно развивается произвольное запоминание и постепенно начинают складываться первые элементы произвольного активного запоминания.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ ³

От 7 до 12 лет.

- Более четко начинают дифференцироваться игра и труд, и каждый из этих видов деятельности занимает свое определенное место, имеет свой мотив, свою направленность. Постепенно учение начинает занимать столь значительное место в деятельности ребенка, что само по себе становится чрезвычайно важным фактором, формирующим развитие его личности.
- В период обучения в школе особенно интенсивно развиваются и совершенствуются такие высшие психические функции, как логическая память, произвольное внимание, более сложные формы мышления и др. Значительно перестраивается к школьному возрасту и такая психическая функция, как внимание. Возникает способность активно и произвольно направлять свое внимание, удерживать и сосредоточивать его на определенном объекте деятельности.

- Появляется мышление, основанное на абстракции и обобщении. Большие изменения происходят в развитии эмоционально-волевой сферы: по существу она регулирует всю интеллектуальную деятельность субъекта.
- В этом возрасте отмечается наибольшее увеличение мозга - от 90 % мозга взрослого человека в 5 лет и до 95% в 10 лет. Продолжается совершенствование нервной системы. Развиваются новые связи между нервными клетками, усиливается специализация полушарий головного мозга. К 7 – 8 годам нервная ткань, соединяющая полушария, становится более совершенной и обеспечивает их лучшее взаимодействие. Эти изменения нервной системы закладывают основу для следующего этапа умственного развития ребенка.
- Рост костей особенно заметен. Это касается в первую очередь лицевых, а так же длинных костей рук и ног. Молочные зубы полностью заменяются постоянными.

- Несмотря на то, что мышцы становятся более сильными и прочными, все же они функционируют не так как у взрослого.
- Неловкость, некоординированность движений, неспособность долго сидеть спокойно, быстрая утомляемость характерна для детей с недостаточно развитой мышечной тканью. По мере того, как мышцы наливаются силой, дети испытывают все большую потребность в движениях, физической активности.
- У школьников в возрасте от 7 до 11 лет обычно не наблюдается столь резкого улучшения двигательных способностей, как это бывает в промежутке от рождения до пяти лет. Однако и в этом возрасте двигательные навыки развиваются, позволяя детям овладевать разнообразными сложными видами физической деятельности и совершенствовать свои двигательные навыки.

От 12 лет.

- Главная новизна в психологическом развитии в этом возрасте – перенесенное внутрь себя социального сознания, ребенок видит себя частью общества. Эта особенность позволяет ему лучше понимать других, учит контролировать и регулировать свое поведение, дает почву для дальнейшего развития личности.
- Осознавая себя членом общества, подросток переходит на новую ступеньку в понимании себя и своего места в мире. Существенно расширяются рамки социальной жизни. Ребенок ищет себя, пробует в разных сферах, пытается определить социальную значимость той или иной позиции.
- Представления о морали и нравственности к подростковому возрасту объединяются в единую систему убеждений, которая существенно влияет на потребности и стремления растущего ребенка.
- В физическом развитии этот период характеризуется выраженной перестройкой эндокринной системы, усиленным ростом. У девочек вторичные половые признаки обычно развиваются раньше, чем у мальчиков.
- В этом периоде часто встречаются функциональные расстройства сердечно-сосудистой, нервной систем, обусловленные, с одной стороны, быстрым, непропорциональным ростом всего тела и отдельных органов, с другой - неустойчивостью вегетативно-эндокринной системы.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ

- Дети с ментальными нарушениями имеют ряд специфических особенностей, которые проявляются: в отставании сроков и темпе развития; инертности, пассивности, отмечаемых во всех сферах жизнедеятельности ребенка; существенном недоразвитии моторных и речевых функций; несформированности когнитивной деятельности; примитивности интересов, потребностей, мотивов; снижении познавательного интереса; нарушении эмоционально-волевой сферы. Степень проявления этих нарушений варьирует от легких до глубоких форм.
- Было установлено, что у таких детей возможно стойкое, необратимое нарушение интеллектуального развития, возникающее на ранних этапах онтогенеза ввиду органической недостаточности центральной нервной системы. Дети с ментальными нарушениями, у которых имеется диффузное органическое поражение коры головного мозга, проявляющееся в недоразвитии всей познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, составляют самую многочисленную группу детей с отклонениями в развитии (более 2% от общей детской популяции по данным российских исследователей).
- Психические нарушения у детей в той или иной форме мы можем наблюдать при различных состояниях и заболеваниях. Мы рассмотрим основные из них.

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

- Задержка психического развития (сокр. ЗПР) — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста.
- Задержка психического развития (ЗПР) представляет собой обратимые нарушения интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, сопровождающиеся специфическими трудностями в обучении.
- Само понятие «задержка психического развития» в 1997 году было выведено из употребления в качестве психиатрического диагноза.

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ -2

- В МКБ-10 на смену категории «ЗПР» пришли более обоснованные с научно-медицинской точки зрения и ориентированные на доказательную психиатрическую практику категории, относящиеся к «расстройствам психологического (психического) развития» (МКБ-10:F80—F89). В меньшей степени, к «эмоциональным расстройствам и расстройствам поведения, начинающимся обычно в детском и подростковом возрасте» (МКБ-10:F90—F98), «легким когнитивным расстройствам» (МКБ- F - 06.7), «расстройство личности и поведения в связи с другими заболеваниями» (МКБ - F 07.07).
- ЗПР является в большей степени психолого-педагогической категорией, однако в ее основе могут лежать органические нарушения, поэтому данное состояние также рассматривается медицинскими дисциплинами – прежде всего, педиатрией и детской неврологией.

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ -3

- Клиническое изучение ЗПР представляет определенные сложности, так как в этих случаях речь идет о структурных признаках и закономерностях динамики не болезненного состояния, а аномалии развития - нарушениях психического онтогенеза.
- Особое значение проблема соотношения динамики болезненных расстройств и аномалии развития имеет в детском возрасте, так как из-за незрелости мозга практически любое более или менее длительное патогенное воздействие приводит к отклонениям психического развития. В зависимости от характера, локализации, степени распространенности процесса, времени воздействия вредности, условий воспитания и обучения эта аномалия развития имеет свою клиническую картину (различные типы нарушений развития интеллекта, эмоциональной сферы, моторики, зрительного, слухового восприятия), а также ту или иную степень выраженности.

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ -4

- Поскольку развитие различных психических функций у детей происходит неравномерно, обычно заключение «задержка психического развития» устанавливается детям-дошкольникам не ранее 4-5 лет, а на практике - чаще в процессе школьного обучения, следовательно, в процессе обучения к этим детям необходим индивидуальный подход, который определяет психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК), в состав которой входят детский психолог, логопед, дефектолог, педиатр, детский невролог, психиатр и др.
- При этом происходит сбор и изучение анамнеза, анализ условий жизни, психологическое тестирование, диагностическое обследование речи, изучение медицинской документации ребенка. В обязательном порядке проводится беседа с ребенком, исследование интеллектуальных процессов и эмоционально-волевых качеств. На основании результатов обследования ребенка члены ПМПК выносят заключение об образовательном маршруте, дают рекомендации по специально организованному коррекционно-развивающему воспитанию, обучению и медицинскому сопровождению.

ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

- Задержка речевого развития (ЗРР) — состояние, которое встречается у 10% детей до 3-х лет, причем у мальчиков в 4 раза чаще. Отставания в развитии речи начинает проявляться еще в младенчестве. Опасение должны вызывать следующие СИМПТОМЫ:
- **У детей первого года жизни:** отмечается более длительное застревание на фазе гуления, запаздывание лепета, а в дальнейшем задержка на уровне несоотнесенного лепета, отсутствие первых лепетных слов к 12 месяцам, задержка в появлении дифференцированных реакций на различные интонации взрослых и в понимании обращенной речи; задержка в развитии моторных функций; ребенок начинает ходить на 1–3 месяц позже, чем здоровые дети.

ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ 2

- **В два года:** для общения использует несколько слов (нет новых слов), не повторяет и не запоминает новые слова; не знает названия окружающих его предметов, частей тела; не может составлять предложения даже из двух слов.
- **В три года:** не говорит предложения из трех слов; говорит неразборчиво; говорит очень быстро или наоборот медленно; нет смысловых ответов на вопросы.
- За последние два десятилетия статистика выявленных отклонений в психоэмоциональном развитии детей возросла в десятки раз. Задержка речевого развития (ЗРР) затормаживает и развитие мышления (формируется ЗПРР), и, напротив, врожденные психические и неврологические заболевания провоцируют недоразвитость речи.
- Эта проблема находится на границе медицины и педагогики, т.к. дети, имеющие задержку речевого развития должны находиться под пристальным вниманием педиатров, неврологов и логопедов.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

- Умственная отсталость, малоумие, олигофрения - врождённая или приобретённая в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта, вызванная патологией головного мозга и ведущая к социальной дезадаптации. Проявляется в первую очередь в отношении интеллекта, также в отношении эмоций, воли, речи и моторики.
- В Международной классификации болезней девятого пересмотра (МКБ-9) использовался термин «олигофрения». Термины «олигофрения», «дебильность», «имбецильность» и «идиотия» полностью исключены из МКБ-10. Это сделано в связи с тем, что они вышли за сугубо медицинские рамки, стали играть социальный (негативный) оттенок. Вместо них предложено использовать исключительно нейтральные термины, количественно отражающие степень умственной отсталости.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ 2

- Умственная отсталость — это группа непрогредиентных психических расстройств органической природы, общим признаком которых является наличие врожденного или приобретенного в раннем детстве (до 3 лет) общего психического недоразвития с преимущественной недостаточностью интеллектуальных способностей. Однако это не означает, что при умственной отсталости вообще отсутствует какая-либо динамика.
- Во-первых, всегда можно проследить эволютивную динамику, заключающуюся в том, что в процессе роста и взросления происходят развитие (эволюция) способностей и навыков индивида, накопление отдельных знаний, заучивание типичных ситуаций и способов поведения. Это проявляется некоторым улучшением адаптации (особенно при мягких вариантах умственной отсталости), иногда даже сглаживанием психического дефекта.
- Во-вторых, при наличии эндогенных и экзогенных вредных факторов воздействия отмечается ухудшение состояния (инволюция).

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ ³

Выделяют признаки в развитии ребёнка, которые могут указывать на возможную умственную отсталость:

- ребёнок с опозданием начинает ползать, сидеть, ходить, лепетать;
- ребёнок ведёт себя как младший по возрасту, иногда – и выглядит младше своих лет;
- отмечается интеллектуальное отставание;
- к трём годам у ребёнка не появляется осознанной сюжетной игры;
- навыки самообслуживания (еды, одевания, посещения туалета и т.д.) осваивает со значительным опозданием, и видно, что даются они ему непросто;
- ребёнок чрезмерно социально наивный, на детской площадке у него легко отобрать игрушку, он не пытается её вернуть, отстоять;
- в более старшем возрасте его легко обмануть, его часто выставляют виноватым в коллективных шалостях, зачинщиком которых был не он;
- ребёнку с огромным трудом даётся учебная деятельность, он постоянно неуспешен на занятиях в саду или школе в тех заданиях, которые его сверстники осваивают легко.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ (МКБ-10)

- В Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) используется термин «Умственная отсталость», которая классифицируется в соответствии со степенью недоразвития интеллекта.
- При этом единственной общепринятой мерой интеллекта признается индекс IQ . Хотя большинство клиницистов указывают на неточность и невысокую стабильность оценок интеллекта с помощью тестовых методик, однако для приблизительной характеристики этот индекс достаточно показателен.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ (КЛАССИФИКАЦИЯ)

Выделяется 4 степени умственной отсталости:

- умственная отсталость лёгкой степени с показателями IQ от 50 до 70 баллов (F – 70.),
- умственная отсталость умеренная с показателями IQ от 35 до 50 баллов (F – 71.),
- умственная отсталость тяжёлая с показателями IQ от 20 до 35 баллов (F – 72.),
- умственная отсталость глубокая, при которой уровень IQ не достигает 20 баллов (F – 73.).
- В МКБ-10 приводятся и другие формы умственной отсталости, но при их диагностике не указывается степень нарушения интеллекта, что не позволяет специалистам определить для ребенка образовательный маршрут. В зависимости от степени умственной отсталости специалисты ПМПК определяют вариант адаптированной образовательной программы.

РАССТРОЙСТВО АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

- Аутизм – расстройство развития, проявляющееся в нарушениях в области социального взаимодействия, в области коммуникации, своеобразии и ограниченности собственной деятельности и интересов.
- В большинстве случаев симптомы аутизма становятся заметны до трёх лет; чаще всего уже после года можно наблюдать особенности в развитии ребёнка в области социального взаимодействия, задержку в развитии коммуникации.
- В основе аутизма лежит нарушенное развитие в области социального взаимодействия, что приводит к замедленному или искажённому развитию навыков, которые обретаются через общение (умение взаимодействовать, навыки правильного поведения, навыки собственной игры и так далее). В большинстве случаев аутизм – расстройство, симптомы которого сохраняются на протяжении всей жизни.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

- В то же время, ранее установление диагноза РАС встречает значительные трудности. Это связано с несколькими обстоятельствами:
- 1. В раннем возрасте симптомы аутизма, как и многих других нарушений развития, проявляются в неспецифических формах;
- 2. Некоторые из симптомов, особенно стереотипные формы поведения, встречаются в раннем возрасте и в норме, причём в достаточно широком диапазоне по степени выраженности и времени проявления, что затрудняет диагностику;
- 3. Многие проявляющиеся в раннем возрасте симптомы аутизма встречаются и при других нарушениях развития.
- С учётом приведённых обстоятельств установление диагноза РАС становится более надёжным лишь в возрасте 3-4 лет. Диагноз устанавливает врач-психиатр. В то же время, психолого-педагогические коррекционные занятия можно и нужно начинать в более раннем возрасте.

КЛАССИФИКАЦИЯ РАС

- Диагностика РАС должна строиться в соответствии с официально принятым в России классификатором МКБ-10 .
- МКБ-10 в разделе **F 84** - «Общие расстройства развития» выделяет 6 расстройств:
 - 1. Детский аутизм (аутистическое расстройство) **F 84.0**
 - 2. Атипичный аутизм **F 84.1**
 - 3. Синдром Ретта **F 84.2**
 - 4. Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (синдром Геллера) **F 84.3**
 - 5. Умственная отсталость с двигательной расторможенностью и стереотипными движениями **F 84.4**
 - 6. Синдром Аспергера **F 84.5**

ПРИЗНАКИ АУТИЗМА

- В результате в современных клинических классификациях детский аутизм включен в группу первазивных, т. е. всепроникающих расстройств, проявляющихся в нарушении развития практически всех сторон психики: когнитивной и аффективной сферы, сенсорики, моторики, внимания, памяти, речи, мышления. Признаков аутизма очень много, нет четких критериев, дети все разные и проявляются аутизм у всех по-своему. Но следующие особенности поведения и развития должны насторожить родителей:
- был регресс в развитии, ребенок утратил часть уже сформировавшихся навыков (речь, самообслуживание, коммуникация, игровая деятельность);
- речь начала развиваться по графику, но затем пропала и так и не вернулась, или ребёнок начал говорить на своём «птичьём», никому не понятном языке) и т.д.;
- речь не используется для коммуникации, ребёнок говорит, словно сам с собой, при этом в речи может быть сочетание лепетных слов и слов сложных – эскалатор, трактор и т.д.;

ПРИЗНАКИ АУТИЗМА 2

- ребенка не радуют, а порой и пугают новые игрушки, новая одежда, новая мебель в комнате; может отказываться входить в комнату после перестановки в ней мебели;
- ребёнок не реагирует на своё имя после трёх лет, трудно привлечь его внимание;
- у ребёнка частые, сильные капризы и истерики, причины которых определить не получается;
- не понимает обращенную речь, не выполняет команды и элементарные просьбы;
- нет указательного жеста, не пытается объясниться мимикой и жестами, речь монотонная или странно интонирована: голос высокий, напряжённый, или, наоборот, хриплый, глухой;
- не обращается за помощью, добивается всего плачем или действует рукой взрослого; использует другого человека так, как будто это неодушевленный предмет, например, забирается по нему, как по дереву, чтобы достать конфеты с верхней полки;

ПРИЗНАКИ АУТИЗМА ³

- не повторяет действия взрослых, нет копирования и повторения бытовых действий;
- есть проблемы с приучением к горшку, не стремится овладеть навыками самообслуживания по подражанию;
- ребенок редко смотрит в глаза или смотрит, но на лицо в целом, вскользь, его трудно дозваться или сфотографировать, не удерживает сколько-нибудь длительно контакта «глаза в глаза»; не узнаёт себя в зеркале; на лицо собеседника словно «смотрит, но не видит», взгляд «зеркальный»;
- ребенок редко ищет утешения у матери, не делится с другими людьми своей радостью, интересами, достижениями (например, не приносит и не показывают другим предметы, которые ему нравятся)
- ребенок не ищет общения; не волнуется при разлуке с матерью; после трёх лет может легко уйти с чужим человеком.

ПРИЗНАКИ АУТИЗМА 4

- уклоняется от ласк и прикосновений даже близких взрослых, на руках не принимает «удобную позу»: отстраняется, растекается или наоборот напрягается, сам не инициирует контакт;
- к трём годам нет интереса к сверстникам, нет попыток взаимодействия и общих игр;
- тяжело воспринимает изменения в повседневной жизни, предпочитает пользоваться одними и теми же маршрутами на прогулке, даёт открывать книжку только на одних и тех же любимых картинках; смотрит одни и те же мультфильмы; сутками может слушать одну и ту же песенку;
- у ребёнка появляются длительные странные игры с перекладыванием игрушек, сортировкой, может выкладывать игрушки в длинные ряды и т.д.;
- нет ролевых игр («дочки-матери» и т.д.);
- настойчивое внимание к частям предметов, а не игрушкам в целом; может быть предпочтение неигровых предметов – верёвочек, кусочков ткани, цепочек и т.д.;
- может очень долго смотреть на какие-то предметы или действие, которые не соответствуют обычным детским интересам: банкоматы, рельсы, бегущую строку в транспорте, домофон, стиральные машины, крутящиеся колёса у машин и т.д.);

ПРИЗНАКИ АУТИЗМА 5

- у ребенка регулярно наблюдаются повторяющиеся движения: взмахи, хлопки, кручения рукой или пальцами, часто наклоняет голову, машет головой или бьется, или сложные движения всего тела;
- выраженная негативная реакция на манипуляции с телом: стрижку волос, мытьё головы, закапывание в нос, попытку надеть на него варежки, шапки, носки и т.д.;
- возможна слабая либо слишком острая чувствительность к боли, - ребёнок, словно не замечает, когда падает и сильно ударяется, даже когда рана сильно кровоточит;
- мелкая и крупная моторика отстаёт от возрастного уровня, либо развита неравномерно: ребенок может быть неуклюжим, постоянно задевать углы, врезаться в стены, но при этом проявлять чудеса ловкости, когда дело касается его интересов: виртуозно собирать крошки с ковра, залезать на шкаф и в другие труднодоступные места;
- у ребёнка нет чувства «края», опасности, создаётся ощущение, что он слишком бесстрашный: может вырывать руку, убегать без оглядки на родителей; залезать высоко на лестницы и горки на детской площадке, сидеть на подоконнике открытого окна. Это не проходит к 3 годам, когда в норме у ребёнка должно появиться чувство самосохранения в основных жизненных ситуациях.

ЧЕТЫРЕ ГРУППЫ ДЕТЕЙ С РАС

- Дети с РАС представляют собой неоднородную группу с различной степенью проявления особенностей и образовательных потребностей. Они характеризуются своеобразием эмоциональной, волевой, когнитивной сфер и поведения в целом, имеют неравномерно недостаточный уровень развития психических функций.

Выделяют четыре группы детей с РАС.

- **Первая группа.** Для детей первой группы характерны проявления полевого поведения, ребенок отрешен, автономен, не вступает в контакт не только с чужим человеком, но с близкими, не откликается на обращение и зов, но в то же время может реагировать на неречевые звуки, особенно на музыкальные, хотя и отсрочено по времени. Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичности ребенка оценить, как правило, не удастся в силу невозможности установления какого-либо продуктивного контакта с ним. Характер деятельности, ее целенаправленность также трудно оценить однозначно. Произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль чаще всего вообще невозможно проверить какими-либо диагностическими методами или приемами. Ребенок явно неадекватен в поведении и не может быть вписан в какие-либо «шаблоны» адекватности.

- **Вторая группа.** Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичность оценить у детей достаточно трудно, так как малейшее напряжение вызывает усиление стереотипий, эхολалий и других способов аутистической защиты.
- Характер деятельности — произвольность регуляции собственных действий и целенаправленность, самоконтроль трудно проверить. Ребенок захвачен собственными стереотипными способами аутистической защиты.
- Восприятие фрагментарно, избирательно, речь эхολалична, часто не привязана к контексту и стереотипно скандирована или монотонна, нередко «отраженная», часто не связана по смыслу с происходящим. Задания конструктивного плана выполняет механистично часто, даже после пяти лет, действуя методом проб и ошибок.
- Игровая деятельность чаще всего представляет долгое стереотипное «зависание» на отдельных манипуляциях. Для такого ребенка типично выстраивание предметов рядами, стереотипные действия с предметами, возможно и достаточно сложные. Фактически невозможна никакая игровая символизация.

- **Третья группа.** Специфичным для раннего развития детей третьей группы является снижение порогов восприятия — возникает так называемая «сенсорная ранимость». У детей этой группы феноменологическая картина порой ошибочно производит более благоприятное впечатление с точки зрения коммуникации ребенка и уровня его развития. Именно у таких детей часто выявляют варианты парциальной одаренности. Именно таким детям чаще всего ставится ошибочный диагноз — «гиперактивность с дефицитом внимания». На первый план у этих детей выступает невозможность организовать полноценную и адекватную коммуникацию с окружающими (порой одинаково трудно организовать общение и с детьми, и со взрослыми).

- **Четвертая группа.** Для детей этой группы характерна чрезвычайная тормозимость, пугливость (особенно в контактах), ощущение несостоятельности, необходимость постоянной поддержки со стороны взрослых. Родители, приходящие с этими детьми, чаще жалуются не на трудности эмоционального контакта, а на задержку психического развития в целом. Существенно, что дети этой группы, несмотря на аутистическую «болезненность» контактов с окружающими, пытаются все же строить правильные формы поведения в обществе. Но поскольку это происходит на фоне трудностей адекватного «эмоционального гнозиса» (восприятия и эмоциональной оценки выражения лица) — это значительно усложняет их адаптацию.

ПРОЯВЛЕНИЯ РАС

- Проявления РАС у ребенка становятся очевидными ближе к двум-трем годам. В этом возрасте, как правило, можно определить наличие РАС достаточно уверенно. Многие родители не замечают особенностей эмоционального развития ребенка – он может не откликаться на свое имя, не пытаться разделить эмоции с близкими людьми и др. Ребенку сложно адекватно реагировать на окружающую среду и адаптироваться в пространстве.
- Поэтому, именно раннее выявление детей с РАС является основой эффективной коррекции и социализации. Этому может помочь тест, который во всем мире называется **М-СНАТ** — модифицированный **скрининговый тест на аутизм** для детей раннего возраста, применяется с 16 до 30 месяцев. Тест направлен на выявление детей, которые нуждаются во внимательной диагностике сложностей в развитии, в том числе диагностике, направленной на выявление симптомов аутизма.
- Аутизм часто сочетается с другими нарушениями. Значительная часть детей с РАС (от 25 до 50%) имеют сопутствующую умственную отсталость. Но если имеет место легкая форма аутизма, и при этом у ребенка динамично развивается речь, то интеллектуальное развитие может быть нормальным или даже выше среднего. Поэтому для детей страдающих аутизмом разработаны адаптированные образовательные программы, при их определении специалистам ПМПК необходимо иметь заключение психиатра с указанием степени нарушения интеллекта.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

- Ранее аутизм считали одним из проявлений шизофрении у детей. Однако сейчас понятно, что это – две совершенно разные болезни. Шизофрения у детей начинается позже – в 5-7 лет. Симптомы этой болезни проявляются постепенно.
- Выделяют признаки в развитии ребёнка, которые могут указывать на развитие шизофрении у ребёнка и требуют незамедлительной консультации специалиста:
 - странные фантазии, отличающиеся особой стойкостью, ребёнок не проводит различия между собой и персонажем, которого он играет;
 - дети старшего возраста могут просить, чтобы их называли другими именами;
 - рассказывать о невидимых никому друзьях, которые приходят к ним;
 - непонятные страхи – ребёнок либо сам не может объяснить, чего он боится, либо, напротив, чётко описывает «чудовищ» или людей, которые приходят к нему по вечерам, может чётко показать, где они стоят;
 - существенно ухудшился уровень бытового и социального функционирования: ребёнок перестал следить за собой, умываться;

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ 2

- предпочитает играть с друзьями уединённое времяпрепровождение в своей комнате, хотя раньше был общительным;
- ухудшилась успеваемость на развивающих занятиях, в саду или в школе; ребёнок словно «глупеет», начинает вести себя соответственно более раннему возрасту;
- во время разговора ребёнок прерывает беседу и оглядывается по сторонам, словно прислушивается к чему-то, при этом теряет нить беседы, порой речь становится бессвязной;
- жалуется на голоса в голове, которые кричат, указывают, комментируют и т.д.;
- немотивированная агрессия, жестокость;
- эмоции сглаживаются, уплощаются, становятся всё менее различимыми;
- ребёнок может демонстрировать эмоции, неадекватные ситуации, например, смеяться, когда сообщают о грустном известии.
- в рисунках появляется яркая контрастная цветность, не соответствующая сюжету (синяя трава, оранжевое небо и т.д.); могут наблюдаться повторяющиеся, пугающие сюжеты: существа с зубами, оторванными конечностями, чрезмерно большими глазами.

ДЕТСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ

- Детский тип шизофрении или детская шизофрения — шизофрения, манифестирующая в детском возрасте, при которой могут присутствовать такие же симптомы, как и у взрослой шизофрении: бред, галлюцинации, дезорганизованная речь, кататоническое поведение и другие симптомы.
- Если дети и заболевают шизофренией, то обычно это происходит еще на этапе дошкольного возраста.
- Это особенно усложняет диагностику, поскольку практически все названные симптомы сами по себе на шизофрению не указывают, а являются отклонениями в пределах нормы, ведь каждый ребенок развивается индивидуально.

ДЕТСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ 2

- Шизофрения у детей встречается крайне редко – статистика показывает, что в детском возрасте ею заболевает один ребенок из пятидесяти тысяч. Впрочем, проблема усугубляется тем, что распознать недуг в раннем детстве очень сложно, ведь это не физический недостаток, который сразу очевиден. Сложностей, препятствующих быстрому выявлению шизофрении, сразу несколько.
- Во-первых, очень многие симптомы этого заболевания действительно могут оказаться всего лишь особенностями характера или индивидуального развития. Они не указывают на болезнь.
- Во-вторых, многие психические заболевания обладают очень похожим набором признаков, но при этом предполагают совершенно разное лечение.
- В-третьих, такой яркий признак психических расстройств, как галлюцинации и ложное восприятие, никак нельзя наблюдать со стороны – об этом может рассказать только сам пациент. При этом дети дошкольного возраста и без того далеко не всегда способны на подробный обстоятельный рассказ, так еще и шизофрения способствует снижению речевой активности.

ДЕТСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ 3

- В таких ситуациях специалисты обычно проводят сложную диагностику, очень важно как можно раньше и точнее провести обследование. При этом чаще всего врачи уверенно определяют шизофрению лишь в младшем школьном возрасте, до 12 лет, да и то – только по результатам большого стационарного обследования.
- Нередко шизофрения сопровождается задержкой развития речи и моторики, хотя сами по себе эти симптомы еще ни о чем не говорят. В движениях очень заметна неловкость и медлительность, кроме того, такие дети обычно не умеют строить межличностные отношения.
- Иногда шизофрения сопровождается интеллектуальными нарушениями, которые характеризуется низкими возможностями памяти и общей наивностью.
- Если у ребёнка выявляются интеллектуальные нарушения, то специалисты определяют специальную адаптированную программу для обучения.

СИНДРОМ ДАУНА

- Синдром Дауна – это генетическая аномалия, которая объясняется утроением 21-ой хромосомы. Впервые заболевание было описано врачом Джоном Дауном в 1866 году и поэтому названо по имени автора.
- В норме у человека 46 хромосом (23 от матери и 23 от отца). При синдроме Дауна от любого из родителей передается еще одна дополнительная хромосома. Хромосомы – структуры внутри клеток, содержащие в себе ДНК. Дополнительная хромосома – причина нарушения процессов роста и развития ребенка.
- Болезнь Дауна – самая частая трисомия (в 1959 году исследователи нашли «лишнюю» третью хромосому) – трисомия по очень маленькой 21-й хромосоме. Это наиболее распространенная форма хромосомной аномалии в Европейской части России: ее частота равна 1 на 600-800 новорожденных (ежегодно в РФ рождается около 8000 детей с болезнью Дауна).

СИНДРОМ ДАУНА 2

- Болезнь Дауна встречается с одинаковой частотой, как среди мальчиков, так и среди девочек. Наблюдается четкая связь между возрастом матери и частотой этой аномалии: чем старше мать, тем больше риск появления ребенка с болезнью Дауна, так как с возрастом яйцеклетка накапливает все большее количество генетических ошибок. До 35 лет этот риск относительно невысок, но далее существенно возрастает. Этот риск в 16 раз выше при беременности в 40-46 лет, чем в 20-24 года. Возраст отца играет гораздо меньшую роль.

Выделяют три формы хромосомной аномалии при синдроме Дауна:

- трисомия - встречается в 90% случаев. Трисомия – это наличие дополнительной 21-ой хромосомы: вместо положенных двух их три. Случается при нарушении клеточного деления в процессе развития яйцеклетки или спермия. Подобное явление наблюдается во всех клетках человека;
- мозаицизм - лишь часть клеток имеют лишнюю 21-ю хромосому, выглядит это как мозаика из нормальных и патологических клеток. Данный дефект связан с нарушением клеточного деления после зачатия. Частота заболевания достигает 2-3%;
- транслокация - перестановка части хромосомы в 21-й паре. То есть имеется всего две хромосомы, как и положено, но только участок одной хромосомы в 21-й паре прикреплен к другой (лишнее плечо). Частота диагностирования составляет 4%.

ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ

- У детей и взрослых с синдромом Дауна сохраняются характерные внешние признаки заметные у новорожденных. Но с возрастом появляются или выявляются и другие симптомы.
- У таких деток характерная внешность: небольшая круглая голова со скошенным затылком, косые глазные щели, эпикант - вертикальная складка кожи полулунной формы, прикрывающая внутренний угол глазной щели (кстати, этот синдром первоначально назывался монголизмом); наблюдается в норме у представителей монголоидной расы, короткий нос с широкой плоской переносицей, маленькие деформированные уши, полуоткрытый рот с высунутым поперечно исчерченным языком и выступающей нижней челюстью, своеобразна походка с неловкими движениями, косноязычие.
- Мышцы у них резко гипотрофированы, в результате чего объем движений в суставах увеличен. В 19% случаев при болезни Дауна заметны характерные пятна Брушфильда (белесоватые или жемчужные очажки на радужке глаза). Присутствуют аномалии скелета: деформация грудины, укорочение и расширение кистей и стоп, мизинец искривлен внутрь, средняя его фаланга гипоплазирована.

ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ 2

- На первом году жизни такие детки заметно отстают в психомоторном развитии. Они позже начинают сидеть и ходить. Например, они не могут сидеть без опоры до 2,5 лет, не ходят до 4 лет, начинают говорить после трех лет, не контролируют физиологические испражнения до 7 лет.
- Болезнь четко диагностируется с первых дней жизни, но для ее подтверждения проводится анализ крови с целью выявления дополнительной хромосомы. Симптомы в грудном и последующих возрастах проявляются сочетанием ряда аномалий развития. Дети чаще невысокого роста, отличаются слабоумием из-за недоразвития головного мозга.
- Степень проявления задержки умственного и речевого развития зависит как от врождённых факторов, так и от занятий с ребёнком. Умственная отсталость у лиц с синдромом Дауна обычно тяжёлая: в 5 % случаев наблюдается лёгкая степень умственной отсталости, в 75 % — умеренная степень, в 20 % — умственная отсталость тяжёлая. Дети с синдромом Дауна обучаемы (за исключением лиц с тяжелой умственной отсталостью). Занятия с ними по специальным методикам, учитывающим особенности их развития и восприятия, обычно приводят к неплохим результатам.

ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ 3

- 90% новорожденных с синдромом Дауна имеют характерные внешние признаки. Такие дети похожи друг на друга, но совершенно не имеют сходства со своими родителями.
- Особенности внешности заложены в лишней хромосоме. В то же время такие особенности внешности могут присутствовать у здоровых детей. Поэтому нельзя ставить диагноз «синдром Дауна» на основании одного или нескольких перечисленных симптомов. Подтвердить наличие хромосомной патологии можно только после генетического анализа.
- На сегодняшний день продолжительность жизни взрослых с синдромом Дауна увеличилась и составляет более 50 лет.

ПОМОЩЬ И КОРРЕКЦИЯ

- Благодаря современным методам исследования у части детей с разными нарушениями развития кроме основного дефекта удается установить наличие одного или даже двух дополнительных нарушений, значительно усложняющих психическое развитие ребенка.
- Отмечается рост числа детей с врожденными сложными и множественными нарушениями, появившиеся на свет глубоко недоношенными и спасенные благодаря достижениям современной медицины. Глубокая недоношенность часто бывает следствием внутриутробно перенесенной инфекции, но в большинстве случаев причины ее пока остаются неизвестными.
- В последнее время все больше внимания стало уделяться проблеме изучения и коррекции различных психических (ментальных) расстройств у детей. Согласно статистике, такие нарушения встречаются у двадцати из каждых 10 тысяч детей. В действительности количество детей с психическими расстройствами больше. Это связано с тем, что эти нарушения проявляются в очень разных формах, при различных уровнях интеллектуального развития.
- У детей страдающих слепотой, глухотой, ДЦП и другими заболеваниями зачастую выявляются интеллектуальные нарушения в той или иной форме. Именно по отношению к этим детям необходимо понимать, что сочетание таких дефектов у одного ребенка дает особую картину нарушений психического развития, которая требует особой коррекционной помощи.

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ