



**Катайский  
Реабилитационный  
ЦЕНТР** ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ



**ФОНД  
ПОДДЕРЖКИ  
ДЕТЕЙ** находящихся  
в трудной  
жизненной  
ситуации



## *Первые признаки ментальных нарушений у детей: узнать в лицо!*

Составил: учитель - дефектолог:  
Яренских А.В.

г. Катайск, 2019





Нет, наверное, такого родителя, который хотя бы раз не задался вопросом, с тревогой вглядываясь в лицо своего ребёнка: а вдруг с ним что-то не так? Особенно актуально это сегодня, когда со всех сторон на мам и пап выливаются потоки информации, в которой тяжело разобраться и сориентироваться. Так, когда же действительно имеет смысл начинать волноваться и обратиться за помощью к специалистам?

**Для начала узнаем само определение, что такое «Ментальные нарушения»?**

**Ментальные нарушения. Что это?**

Ментальные нарушения у детей в наше время – явление настолько распространенное, что мало удивляет. Все больше родителей в курсе таких понятий как аутизм, гиперактивность, задержка психического развития, алалия и т.д.

**Ментальные нарушения** – тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего страдает способность к социальному взаимодействию и поведению. У таких детей отмечаются нарушения интеллектуального развития, возникающие на ранних этапах развития. 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 варьируется от легких до глубоких форм.

### **Что должно насторожить родителя в ребенке?**

В первые дни жизни малыша - чрезмерный плач, проблемы со сном, гипертонус (слишком напряженные мышцы) и гипотонус (слишком расслабленные) – все это поводы для тщательного обследования у врача и последующего наблюдения. Рассмотрим основные нарушения, характерные детям с ментальными нарушениями.

***Коммуникативные нарушения.*** Ребенок не взаимодействует полноценно, не умеет обниматься и целоваться, не кивает головой, не может выражать свои эмоции, не смотрит в глаза, отводит взгляд, при этом может лучезарно улыбаться фотоаппарату. Такому ребенку нужна серьезная помощь. Тому, что другие дети впитывают из среды каждый день, дети с коммуникативными нарушениями должны долго учиться. Конечно, чем раньше начать обучение, тем скорее усвоится навык.

***Двигательные нарушения.*** Если ребенок не прыгает, не может освоить ступеньки, если он несколько раскоординирован, обязательно обратите на это внимание. Существуют нормы двигательного развития, с которыми неплохо сверяться.

***Сенсорные нарушения, т.е. дисфункция восприятия.*** Ребёнок может чувствовать не так как мы, более обостренно (панически бояться громких звуков или прикосновения, может быть избирателен в еде, обостренно реагировать на запахи и т.д.). Реакция на раздражитель бывает бурной, и часто принимается родителями за капризы. На самом деле, обыденные для нас вещи могут доставлять ребенку настоящие страдания. Но с такими нарушениями успешно можно работать. Занятия сенсорной интеграцией помогают почувствовать свое тело, снизить дискомфорт от раздражающих факторов, и как следствие, не отвлекаться на неприятные ощущения, получая полезный опыт. Самое сложное не обнаружить предпосылки ментальных проблем у ребенка, а согласиться с тем, что они есть и нужна



помощь. К категории «ментальная инвалидность» относится целый спектр отклонений психического и когнитивного развития, таких как:

- ✚ эпилепсия, шизофрения, аутизм;
- ✚ умственная отсталость, деменция;
- ✚ дефекты речи, клиническая депрессия;
- ✚ органические нарушения центральной нервной системы;
- ✚ генетические заболевания и прочие патологии.

Такие болезни достаточно часто сопровождаются нарушениями функционирования опорно-двигательного аппарата, а также потерей зрения или слуха, что еще в несколько раз снижает качество жизни человека. Но социальная стигматизация (психологическая дискриминация) и проблемы с трудоустройством вынуждают этих людей отказываться от оформления инвалидности по вышеперечисленным заболеваниям, пока это возможно.

Создать обобщенный портрет человека, относящегося к группе «ментальная инвалидность», достаточно сложно – это люди различных возрастов и заболеваний, проживающих в семьях с разным материальным уровнем. При этом практически все они имеют коммуникативные, поведенческие, интеллектуальные и эмоциональные отклонения, чем и отличаются от обычных людей.

## Аутизм



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.; распадаются навыки коммуникации (перестаёт смотреть в глаза, улыбаться и т.д.), самообслуживания;

- + ребёнка 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;

- + речь развивается с выраженной задержкой или ребёнок так и не начал говорить к трём годам; 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.

- + у ребёнка частые, сильные капризы и истерики, причины которых определить не получается;

- + ребёнок не всегда реагирует на громкие звуки, порой кажется, что у него нарушен слух, но при этом слышит даже тихие звуки в другом конце квартиры;

- + 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;

- + не повторяет действия взрослых, нет копирования и повторения бытовых действий;

- + есть проблемы с приучением к горшку, не стремится овладеть навыками самообслуживания по подражанию;

- + ребёнок 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»;

✚ ребёнок 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)

✚ ребёнок не ищет общения. Не волнуется при разлуке с матерью; после трёх лет может легко уйти с чужим человеком. Может оставаться в комнате один, часто такие дети радуют в раннем возрасте взрослых тем, что они «удобные», «могут сами себя занять»;

✚ 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. Не умеет общаться, игнорирует других детей или раз за разом пытается наладить контакт непонятным другим способом;

✚ 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 переключением 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.);



✚ у ребёнка регулярно наблюдаются повторяющиеся движения: взмахи, хлопки, кручения рукой или пальцами, или сложные движения всего тела. Может махать руками, начинает ходить на цыпочках, часто наклоняет голову, машет головой или бьется, теребит волосы или уши, качается, перебирает пальчиками у лица;

✚ выраженная негативная реакция на манипуляции с телом: стрижку волос, мытьё головы, закапывание в нос, попытку надеть на него варежки, шапки, носки и т.д.;

✚ у ребёнка необычные страхи: пылесоса, дрели, фена, определённых предметов одежды или игрушек и т.д.;

✚ 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;

✚ возможна слабая либо слишком острая чувствительность к боли, - ребенок, 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.



## Детская шизофрения

Что может быть возможным признаком развития шизофрении у ребёнка и требует незамедлительной консультации специалиста?

✚ странные фантазии, отличающиеся особой стойкостью, ребёнок не проводит разницы между собой и персонажем,



которого он отыгрывает: так, называя себя «кошечкой», принимает пищу только из мисок на полу, на вопрос: «Кто ты?» не называет своё имя, не говорит, что он мальчик или девочка, а упорствует в том, что он «кошка». Говорящие дети более старшего возраста могут просить, чтобы их называли другими именами, рассказывать о невидимых никому друзьям, 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. Может упорно отказываться отвечать на вопрос, чего он боится

✚ существенно ухудшился уровень бытового и социального функционирования: ребёнок перестал следить за собой, умываться; 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.), вопреки сложившемуся мнению, чёрный цвет в рисунках далеко не всегда свидетельствует о развитии шизофрении, чаще свидетельствует о депрессивных расстройствах. Могут



наблюдаться повторяющиеся, пугающие сюжеты: существа с зубами, оторванными конечностями, чрезмерно большими глазами.

## Умственная отсталость

Какие признаки в развитии ребёнка могут указывать на возможную умственную отсталость?

✚ ребёнок с опозданием начинает ползать, сидеть, ходить, лепетать. Ребёнок ведёт себя как более младший по возрасту.



Иногда – и выглядит младше своих лет.

✚ равномерное интеллектуальное отставание, ребёнок либо «тугодум», либо отвечает сразу, но первое, что придёт в голову. При этом в интеллектуальном развитии нет областей, в которых ребёнок был бы ярко успешнее, чем в остальных;

✚ к трём годам у ребёнка не появляется осознанной сюжетной игры. Он словно не может себя ничем занять: бесцельно бродит по комнате от одной игрушке к другой, берёт игрушку, бросает её и тут же тянется за следующей.

✚ 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.





## **ЗПР (задержка психического развития)**

**Задержка психического развития** – это состояние, при котором у пациентов наблюдается нарушение эмоционального и психологического характера. У

пациентов с ЗПР заторможены процессы мышления, нарушены навыки памяти и внимания. Рассмотрим основные тревожные симптомы для разных возрастных категорий детей:

**ЗПР до года:** поздно начинает держать головку, ползать, ходить, говорить, пользоваться столовыми приборами.

Признаки **ЗПР в год** – тихий, неэмоциональный ребенок, с ограниченным или отсутствующим набором простых слов, не проявляет реакции на обращение к нему.

**ЗПР 2 года** – нет желания познавать что-то новое за счет повторения за окружающими, примитивный набор слов (до 20), нет умения составлять логические фразы и предложения, ограниченные навыки памяти.

**Симптомы ЗПР у детей 3 лет** – быстрая неосознанная речь с проглатыванием звуков, слогов или окончаний слов, при ответе на вопрос может долго размышлять и повторять сам вопрос, движения замедленные или проявляется гиперактивность, познавать окружающий мир желания нет, агрессивность, повышенное слюноотделение, узкий спектр эмоций, могут проявляться признаки ДЦП.

**ЗПР 4 года** – плаксивость, агрессивность, эмоциональная нестабильность, беспричинный смех или истерика, слаборазвитая речь, игнорирование просьб взрослых, сложность в контактировании с окружающими.

**ЗПР у дошкольника 5 лет** – игнорирование сверстников, агрессивность или полная пассивность, резкие перепады настроения, речевые сложности, особенно в построении даже



простого диалога, сложности с памятью, отсутствие простых бытовых навыков.

**ЗПР 6 лет** – поведенческие нарушения, сложности в концентрации внимания, выполнении элементарных бытовых навыков, заметное отставание от сверстников в речевом, эмоциональном и интеллектуальном развитии.

**ЗПР у детей симптомы 7 лет** – сложности с чтением, проблемы с логическими задачами и математическими вычислениями, отсутствие эмоционального контакта со сверстниками, скупой речевой запас, сложности в озвучивании своих мыслей и просьб, проблемы поведенческого характера (агрессия, плаксивость, нытье, замкнутость в себе, безосновательный смех и т.д.).

**Особенности ЗПР у подростков** – психическая неустойчивость, не развита самооценка, нет устойчивости к критике, старается избегать коллектив, психомоторная расторможенность и возбудимость, подавленная познавательная активность, ограниченная память (чаще кратковременная), нарушение словесно-образного, наглядно-образного и наглядно-действенного мышления, речевые нарушения, отсутствие мотивации, развитие инфантилизма. Характерным симптомом психофизического инфантилизма – истероидная психопатия и депрессивные состояния.

В раннем возрасте проблематично диагностировать ЗПР. Максимально выраженные симптомы можно наблюдать в дошкольном возрасте, когда уже должны быть сформированы навыки самообслуживания, ориентации в пространстве, коммуникабельности, полноценно развитая память и сформированная речь.

В независимости от возраста, в котором была диагностирована задержка психического развития, к коррекции данного состояния необходимо приступить незамедлительно. Генетические синдромы могут принимать самый разный облик: быть похожи на аутизм, умственную отсталость, сопровождаться дополнительными проблемами: эпилепсией, проблемами физического развития и т.д. Большая часть



генетических синдромов сопровождается особенностями внешнего вида, нарушением рисунка на руках и пальцах. Однако не всегда эти особенности столь очевидны. Порой эти черты довольно сглажены, и при внешнем осмотре довольно сложно понять: ребёнок похож на кого-то из родственников или его черты изменены из-за генетического заболевания? Однако, если у ребёнка есть задержка развития и при этом несколько специалистов кардинально расходятся во мнении относительно диагноза, имеет смысл обратиться за консультацией к врачу-генетику.

В любом случае, если родителям кажется, что есть какие-то проблемы в развитии у ребёнка - необходимо преодолеть страх и обратиться к специалистам. Даже если диагноз подтверждается - своевременно начатая коррекционная работа позволяет решить многие проблемы и в перспективе даёт ребёнку возможность жить полноценной жизнью.