



**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 игрушки 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.