ЛЕКЦІЯ 21

**Тема: ІНШІ ФОРМИ НЕРВОВО – ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ**

ПЛАН

1. Аутизм, логоневроз.
2. Енуроз, невротичні розлади сну.
3. Невротичні тіки і патогенні звички

**Аутизм. Дитячий негативізм.** У дошкільному віці ранній дитячий *аутизм* - порівняно рідка форма патології. Основним проявом аутизму є повна відсутність потреби або бажання контакту з оточуючими, емоційна холодність і байдужість до всього. Але в такої дитини може бути й емоційний сплеск, в основному за рахунок негативних емоцій: страх новизни, зміни обстановки, активне протистояння незвичному стилю життя. На цьому фоні можуть виникати розлади мови в різних проявах: від небажання розмовляти (аутизму) до заїкання.

Найбільш виражено ознаки раннього дитячого аутизму і троявляються від 2 до 5 років. Проявом можливого його розвитку в грудних дітей є відсутність властивого здоровим дітям «комплексу пожвавлення»: при контакті з матір’ю, близькими в них не з’являєгься на обличчі посмішка.

У них може бути відсутня орієнтувальна реакція на зовнішні подразники, що іноді сприймається за дефект органів чуття. У більш старших дітей може з’являтись і соматовегетативна недостатність: порушення сну, погіршення апетиту тощо. Такі діти «протестують» проти змін звичної для них обстановки, проти нової іграшки, нового одягу, виражаючи свій протест агресивністю (активний протест) або плачем (пасивний протест). Для них характерні одноманітні рухи: годинами можуть гратися з однією іграшкою, переливати воду з посудини в посудину. Пізніше можуть з’являтися патологічні форми мови — ***ехолалія*** (багаторазове повторення слів), неправильна вимова тощо.

***Негативізм*** - вікова особливість дітей раннього віку, проявляється реакцією протесту, коли діти все роблять наперекір бажанню тих, хто з ними спілкується. Вони вередливі, роздратовані, неслухняні, іноді схильні до афективного емоційного вибуху.

Для попередження негативізму рекомендується доброзичливе спілкування з дитиною, розмовляти з ними необхідно спокійним тоном, без роздратованості, не наказуючи, не примушуючи, а пропонуючи за бажанням виконати роботу в зручний для неї час. Особливо обережно потрібно підходити до покарань, не можна застосовувати фізичне покарання, принижувати або ображати дитину, що особливо травмує її нервову систему.

**Невротичне заїкання (логоневроз)** - порушення ритму, темпу та плавності мови, пов’язане із судомами м’язів, що беруть участь у мовному акті.

Заїкання буває природженим, проте частіше зустрічається як прояв неврозу в дитячому віці. Ународі є думка, що заїкання буває від переляку. Однак, нам добре відомо, що заїканню головним чином, сприяє перевантаження кори головного мозку і зриву в тому відділі кори, який визначається за І. П. Павловим як «друга сигнальна система», що відповідає за мовлення. Переляк або інша причина є лише п оштовхо мдл я прояву заїкання. Розлад мови може виникати також при травмі, унаслідок виснаження нервової системи після різних захворювань. Заїканням частіше страждають уразливі, зі слабкою нервовою системою діти. Сприятливими умовами для розвитку заїкання є особливості нервово-психічного розвитку, сімейна схильність до заїкання, помилки виховання, перевантаження дитини мовною інформацією, черепна травма, нейроінфекція тощо.

Заїкання частіше зустрічається у хлопчиків, ніж у дівчаток (за даними різних авторів, співвідношення коливається від 2:1 до 10:1). Розлад частіше розвивається в 4-5 років, коли проходить значне ускладнення фразової мови, пов’язане з інтенсивним формуванням мислення. У цей час дитина починає ставити особливо багато запитань пізнавального характеру. Заїкання може розвинутися й раніше, особливо в період становлення мови - у 2-3 роки.

Велике значення в розвитку заїкання відводиться фактору наслідування. У цьому випадку заїкання легко закріплюється за типом негативного умовного рефлексу.

Значну роль у закріпленні дефекту мови відіграє вразливість і спостережливість дитини. При невротичному заїканні дитина виявляє характерну реакцію оточуючих на свій дефект. Ця реакція залежить від віку, у якому настало заїкання та від особливостей нервової діяльності. Дитина при цьому починає уникати мовного спілкування, особливо з незнайомими людьми. При спробі говорити в неї від хвилювання виникають вегето-судинні порушення (підвищена пітливість, серцебиття, неритмічне дихання тощо) і супровідні рухи, що, у свою чергу, викликає посилення дефекту мови і його рефлекторне закріплення. При цьому виникають негативні психічні реакції.

Залежно від характеру судомів м’язів розрізняють **тонічне та клонічне заїкання.**

Тонічні судоми характеризуються тривалим напруженням скорочених м’язів, клонічні - супроводжуються короткочасним скороченням м’язів з подальшим їх розслабленням.

У разі тонічного заїкання дитина не може розтулити рота і почати мову. Тому, наприклад, слово «мама» вона вимовляє як м-а-ма.

Якщо заїкання клонічне, то на початку мови виникає клонічна судома мовних м’язів і слово «мама» дитина вимовляє як м-а-а- ма. Частіше буває змішана форма заїкання - тоніко-клонічна (з переважанням тонічного спазму) або клоніко-тонічна (з переважанням клонічних судом).

Дитина зупиняється, перш ніж вимовити два наступних слова або посередині слова, найчастіше під час вимовляння голосних звуків. Вона докладає зусиль, аби продовжити мову, робить один за одним кілька вдихів, повторює кілька разів останній звук. Мова стає незрозумілою, нечіткою. Дитина вимовляє зайві букви, склади. Часто повторює перші звуки та склади. Мова супроводжується поверхневим та швидким видихом. Повітря видихають до початку мови або відразу після вимовляння кількох слів. Доводиться робити дихальні паузи, що призводить до порушення плавності та виразності мови.

Вади мови нерідко супроводжуються мимовільними рухами м’язів обличчя, язика та кінцівок, гримасами. Заїкання посилюється у разі нервового збудження, переляку, збентеження.

Заїкання розвивається у дитячому віці, отже необхідно звертати увагу на правильність мови дитини і, якщо виявлено цю патологію, своєчасно почати лікування.

Лікування невротичного заїкання повинно бути своєчасним і комплексним. Основним лікуванням є психотерапія.

При виникненні патології мови у зв’язку з психотравмою, лікування потрібно починати з режиму мовчання протягом 7-10 днів з поступовим «включенням» дитини в мовну діяльність. Передусім важливо навчити дитину правильно дихати, бо це є неодмінною умовою послідовного мовлення. Потрібно стежити, щоб дитина спокійно вимовляла окремі склади, а потім переходила до слова, і зрештою, цілого речення. Несміливих, сором’язливих дітей варто підбадьорити,заохотити.

Якщо розлади мовлення природжені, дітей навчають у спеціальних логопедичних закладах. Коли ж заїкання виникло внаслідок психічної травми, переляку, одночасно зі спеціальним навчанням використовують психотерапію, загальнозміцшовальне лікування.

Під час нервового збудження у дітей, що заїкаються, заспокійливу дію проявляє валеріана лікарська.

Під час читання, розмови потрібно ретельно виправляти недоліки в артикуляції (процесі формування звуків мови), частіше примушувати дитину читати вголос, завчати напам’ять вірші, абзаци з тексту.

З раннього дитинства з дітьми слід розмовляти правильно, не роблячи «забави» з лепету малюка; боротись із сором’язливістю, оберігати дитину від глузування товаришів, вселяти впевненість у собі. Не варто забувати, що для дітей старшого віку цс важке випробування. Вади мови заважають навчанню, іноді навіть стають причиною відставання в розумовому розвиткові.

При спілкуванні з дитиною та її навчанні важливо дотримуватися необхідного навантаження, щоб не викликати втоми. Усувати втому дитини краще природніми, а не лікарськими засобами. Якщо сон у дитини за тривалістю нормальний, а рухова активність достатня, то розумова втома швидко проходить, працездатність відновлюється.

Профілактикою перевтоми дітей є рухомі ігри, прогулянки на свіжому повітрі, спортивні ігри з урахуванням віку. Велике значення має оздоровчий комплскс: гігієнічний режим, свіже повітря, не перебування в накуреному приміщенні тощо.

**Енурез** — нічне нетримання сечі. Свідомий контроль сечовипускання і вираження неспокою при стриманні позивів звичайно більш активно дитина починає проявляти після 1-1,5 року. Вважають, що це залежить від багатьох причин: від стану здоров’я і, особливо, нервової системи дитини, її водного режиму, від приучування її до дотримання гігієни тіла (своєчасна зміна пелюшок, підмивання тощо). Мимовільне сечовипускання до 3-річного віку (нерідко буває при захопленні грою, при збудженні, коли контроль за функціями організму ослаблений) вважається фізіологічною нормою і не лікується. Вважають, що це пояснюється недостатньою сформованіспо нервових процесів: процеси збудження в корі головного мозку дитини значно сильніші, ніж процеси гальмування. Тому вихователі повинні пояснювати цс батькам і до 3-річного віку не піклуватися лікуванням дитини від енурезу.

Нетримання сечі буває частковим, постійним, тимчасовим та нічним. Нічиє нетримання сечі спостерігається головним чином у дітей. У хворого сеча витікає мимовільно, і він не відчуває позиву до сечовипускання.

Енурез - найчастіше це невроз, за якого межа чутливості нервової системи настільки знижена, що навіть за невеликої кількості ссчі вмикається рефлекс спорожнення сечовою міхура. У дитини відбувається мимовільне виділення сечі під час сну. Нетримання сечі спостерігається також при епілепсії, слабкості сечового міхура, при дефектах хребетного стовпа, запаленні сечових шляхів, розладу водного обміну

Енурез може виникати і внаслідок неправильного виховання дитини в ранньому віці - недостатнім розвитком неї гігієнічних навиків, а також бути наслідком інтоксикації організму (глисти, нейроінфекція).

Передусім треба уточнити причину хвороби, обов’язково дослідити сечу, зробити рентгенівський знімок попереково - крижового відділу хребетного стовпа.

Оскільки при нічному енурезі страждає психіка дитини, потрібно забезпечити їй спокій, відгородити від конфліктів, виключити фізичні покарання. У жодному разі не слід карати дитину за мокру постіль. Корисно проявляти ласку, уважне, спокійне ставлення до дитини, не лякати і не загрожувати дитині, не соромити її в присутності інших дітей, не забороняти прогулянки.

Значну роль у лікуванні енурезу відіграє дієта. Метод дієтотерапії М. І. Красногорського побудований на регулюванні водно - електролітного обміну. Хворому до 15-ї години дозволяють їсти різноманітні страви і за бажанням пити рідину. У другій половині дня кількість води та рідких страв різко обмежують. О 18-й годині дитині дають вечерю без рідини. Дозволяють їсти м’ясо, свіжу рибу, масло, яйця, хліб. Забороняють овочі, фрукти, каші, а також сіль та солоні страви, оскільки сіль затримує воду у тканинах. За такої умови рідина, випита до 15-ї години, буде виведена з організму до настання ночі. Перед сном, о 20-й годині, дитині дають солону їжу: бутерброд із шинкою, ковбасою, сиром, оселедці. Оскільки вода затримується в тканинах, у сечовому міхурі збирається невелика кількість сечі, а тому сечовипускання під час сну не відбувається.

Такий дієтичний режим у поєднанні з прийомом препаратів лікарських рослин призначають на початку лікування (3-4 тиж.).

Дитину примушують мочитися перед сном. Постіль повинна бути жорсткою. Малюк повинен спати на боку, а не на спині.

Хвору на енурез дитину в жодному разі не можна вночі будити та пропонувати спорожнити сечовий міхур. Це виснажує нервову систему хворого і може посилити прояви енурезу, особливо якщо захворювання розвинулося внаслідок неврозу.

Дуже важливо ліквідувати причину нічного нетримання сечі. Дитині треба приділяти якомога більше уваги, вселити переконання, що вона може самостійно позбутися недуги.

За умови адекватного лікування хвороба минає, якщо не раніше, то в перехідному віці, неодмінно. Для прискорення одужання використовують комплекс загальнозміцнювальних та заспокійливих заходів. Серед них - лікувальна фізкультура (3-4 міс.).

**Невротичні розлади сну.** Фізіологічно тривалість сну значно змінюється з віком: від 16-18 год. на добу в дитини 1 -го року життя до 10,5-11 год. у віці 7-10 років. Окрім того, з віком проходить «зсув» сну в сторону переважно нічного часу, у зв’язку із чим переважна частина дітей старших 7 років не потребує бажання спати в денні години. Для виявлення розладу сну має значення не стільки тривалість, скільки глибина сну, що визначається за швидкістю пробудження під впливом зовнішніх подразників, а також тривалістю засинання.

В етіології невротичних розладів сну причинну роль відіграють загальні для всіх психогенних захворювань психотравмуючі моменти. У дітей дошкільного віку розлад єну викликають різні психотравмуючі фактори, які впливають на дитину у вечірні години незадовго до сну: сварки батьків у цей час, різні повідомлення, які можуть лякати дитину, перегляди телепередач тощо.

Невротичні розлади сну характеризуються порушенням засинання, глибиною сну, частими нічними пробудженнями, нічними страхами, а також сноходінням і сноговорінням.

Порушення засинання виражається у повільному переході від неспання до сну. Засинання може тривати до 1-2 год. Нерідко повільне засинання поєднується з різними страхами і небезпеками (страхом темноти, страхом задихнутися під час сну тощо), патологічними звичними діями (смоктанням пальця, накручуванням волосся), нав’язливими ритуалами (багаторазовим побажанням спокійної Тючі, повторенням стереотипних запитань до батьків, укладанням у постіль окремих іграшок тощо).

Рідше зустрічаються тривалі нічні пробудження, властиві частіше дітям молодшого віку. Після пробудження дитина залишається спокійною, може довго гратися своїми пальцями, ковдрою, тихо наспівувати. Такий стан може тривати до 1-2 год.

Більш вивчені невротичні нічні страхи, які бувають в основному в дітей дошкільного і молодшого шкільного віку.

Нерідким проявом невротичних розладів сну є сноходіння (сомнамбулізм) і сноговоріння. Як правило, вони пов’язані із змістом сновидінь, нерідко відображають окремі психотравмуючі переживання. При цьому часто можливий контакт з дитиною, що не є властивим, наприклад, сноходінню і сношворінню епілептичного генезу.

Для усунення невротичних розладів сну найбільш ефективні психотерапевтичні заходи - сімейна психотерапія, корекція режиму дитини у вечірні години тощо.

**Невротичні тіки.** Невротичними тіками називають різноманітні автоматичні (без свідомості) прості рухи, які часто повторюються (кліпання, зморщування лоба, носа, облизування губів, посмикування головою, плечима, різні рухи кінцівками, іулубом), а також покашлювання, «хникання», «хрюкання» (так звані респіраторні тіки), що виникають унаслідок фіксації тієї чи іншої захисної дії, яка початково мала цілеспрямований характер.

При невротичних тіках переважають рухи в м’язах обличчя, шиї, плечового поясу, вони доповнюються респіраторними тіками (спазмами дихальних м’язів). У процесі захворювання тіки можуть багаторазово змінюватися. Суб’єктивно діти оцінюють тіки як своєрідну звичку. Дуже часто невротичні тіки поєднуються з невротичним заїканням та енурезом.

Психотерапевтичні заходи при невротичних тіках повинні бути спрямовані на усунення психотравмуючих моментів і нормалізацію виховного підходу до дитини як у сім’ї, так і в дошкільному закладі. Психотерапевтичне значення може мати створення у дитини емоційно нових інтересів і захоплень (самодіяльність, робота в гуртках тощо). Ефективними є заняття з фізкультури.

У профілактиці невротичних тіків велике значення має нормалізація внутрішньосімейних відносин, корекція неправильних методів виховання, усунення надмірно суворих вимог до дитини.

**Патологічні звички** - смоктання пальців, колупання у носі, «розгойдування» тіла, ніг, онанізм та ін. - виникають у ранньому віці, але можуть зберігатись і виникати значно пізніше.

Патологічні звички служать для заспокоєння дитини і посилюються, як правило, у моменти втоми, засинання і переживань. Основну роль у їх виникненні відіграє нестача уваги до дитини з боку дорослих, байдужість, суворе ставлення, позбавлення дитини тактильних контактів, необхідних для сприятливого становлення її нервової системи і психіки. У тяжких випадках можуть зустрічатися такі прояви, як висмикування свого волосся, щипання та інші направлені на себе агресивні дії. Посилюють і закріплюють ці звички заборони, постійне осудження, залякування. Неправильна поведінка дорослих призводить до зв^|Тбтньог6 результату: дитина фіксує увагу на свої діях, при кожному зауваженні дорослого відчуває почуття страху, провини, від чого її невротичний стан ще більше посилюється.

Особливої уваги потребують діти з проявами ***гіперактивності.***Проявляється вона тим, що дитина ні хвилини не сидить спокійно, не може ні на чому зосередитися, постійно метушиться, відволікається. Для такої дитини характерні загальний руховий неспокій, непосидючість, надлишок зайвих рухів, недостатня цілеспрямованість та імпульсивність, підвищена збудливість. Усе це поєднується із труднощами в засвоєнні читання, письма, лічби.

Перші прояви гіперактивності дають про себе знати з перших днів життя дитини: діти часто мають підвищений тонус м’язів, надмірно чутливі до всіх подразників (світла, шуму), погано сплять, під час неспання рухомі й збудливі. У 3-4 роки дитина не може зосередитися на чомусь, вона не може спокійно слухати казку, не здатна грати в ігри, які потребують зосередження уваги; її діяльність носить переважно хаотичний характер. Особливо це стає помітним у ситуаціях, що потребують організованої поведінки дитини (на заняттях, під час проведення свят тощо).

Гіперактивна дитина викликає неспокій і роздратованість дорослих, які нерідко вважають, що вона не хоче зосереджено працювати і підкорятися дисциплінарним правилам. Але дорослі повинні пам’ятати, що в основі такої поведінки дитини, як правило, лежить більш або менш виражена органічна недостатність нервової системи. Тому кожна дитина з проявами гіперактивності повинна бути проконсультована психоневрологом. При організації занять із цими дітьми дуже важливим є принцип відповідності труднощів рекомендованого заняття реальним можливостям дитини з урахуванням її порушеної уваги. Заняття потрібно проводити таким чином, щоб діяльність дитини була успішною, а мета - досягнутою.

Емоційна напруга, властива гіперактивним дітям, схильність гостро переживати труднощі, які виникають у дитячому колективі, призводять до того, що в дитини легко формується й фіксується негативна самооцінка і ворожість до всього, що пов’язано з дитячим закладом. Звідси виникають протестні реакції, вторинні неврозоподібні розлади (тіки, енурез, страхи), що посилюють дезадаптацію. Розвиток вторинних порушень значною мірою залежить від навколишнього середовища. Воно визначається тим, настільки дорослі здатні зрозуміти труднощі, що виникають через хворобливо підвищену активність, емоційну неврівноваженість, і створити для їх корекції атмосферу доброзичливої уваги і підтримки.

Гіперактивні діти особливо потребують уваги педагогів, адже постійно заважають іншим дітям. Якщо педагог розуміє причини неправильної поведінки маленького «порушника», не вважає його свідомим зловмисником, у нього більше шансів встановити доброзичливий контакт і допомогти дитині.