Государственное бюджетное специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 9 VIII вида»

с. Ижма

**Нервно-психические нарушения у детей:**

**классификация, их проявления и коррекция.**

**Работа подготовлена:**

**учителем географии и биологии**

**Колесовой Л.А.**

Нервно-психические нарушения у детей, обозначаемые для краткости как нервные нарушения, или нервность, содержат разнообразный спектр своих проявлений. По степени распространения их можно разделить следующим образом:

1. Минимальная мозговая недостаточность (ММН) и минимальная мозговая дисфункция (ММД);
2. Невропатия;
3. Невротические реакции, неврозы, психосоматические заболевания;
4. Органические нарушения нервной системы;
5. Психическое недоразвитие, умственная отсталость;
6. Психопатии и патохарактерологическое развитие;
7. Психические заболевания.

Из этого списка невротические реакции, неврозы, психосоматические заболевания относят к психоневрологии, а ММН, МНД, невропатии, органические нарушения нервной системы относят к невропатологии. Психическое недоразвитие, умственная отсталость, психопатии – в компетенции психиатрии. Следовательно, нужны три специалиста: психоневролог, невропатолог и психиатр. На практике невропатологи считают, что неврозами должны заниматься психиатры, а последние отправляют к невропатологам, мотивируя это отсутствием психического заболевания. Частичным решением этой проблемы стало привлечением психологов для оказания помощи детям, находящимся в неблагополучных условиях, испытывающим личностные проблемы и состояние стресса. Пока же мы рассмотрим виды нервности, с которыми часто сталкивается педагог, воспитатель по роду своей работы.

**1. Минимальная мозговая недостаточность (ММН) –** наиболее распространённый, хотя и не самый тяжёлый вид нервности.

**Причины:**

* тяжёлое течение беременности (особенно первая половина);
* вредное воздействие химических веществ на организм беременной;
* инфекционные болезни;
* преждевременные и переношенные роды;
* ушибы мозга после родов;
* генетический фактор.

**Симптомы ММН:**

* повышенная умственная утомляемость;
* отвлекаемость внимания;
* затруднения в запоминании учебного материала;
* плохая переносимость шума, яркого света, жары, духоты;
* укачивание в транспорте;
* головные боли;
* перевозбуждение ребёнка к концу дня (холерик);
* заторможенность ребёнка к концу дня (флегматик);

ММН проявляется в начальных классах.

**Симптомы ММД:**

* повышенная возбудимость;
* непоседливость;
* расторможенность влечений;
* отсутствие чувства вины и переживаний;

Эти дети «без тормозов», не могут сидеть на месте, вскакивают, бегут, постоянно отвлекаются, мешают другим. Они легко переключаются с одного занятия на другое, не доводя начатое дело до конца. Им характерны шутливость, беспечность, озорство, ослабленный инстинкт самосохранения. Всё это и есть проявления общей ослабленности мозга. Непосредственно органически церебральной (мозговой) подоплёкой ММД в большинстве случаев – хронический алкоголизм родителей, оказывающий повреждающее воздействие на эмбриональную стадию внутриутробного развития.

**2. Невропатия –** другой распространённый вид нервности у детей, определяемый как болезненно повышенная и заострённая нервная чувствительность. Она может быть **врождённого характера.** Наследоваться могут аффективная неустойчивость и чуткий или очень глубокий сон, склонность к головным болям, колебания АД, аллергии и многое другое, объединяемое нервно-вегетативной регуляцией внутренней среды организма. Другой фактор невропатии – различные отклонения в беременности (поздний токсикоз).

**Симптомы невропатии:**

* эмоциональная неустойчивость, лабильность, в том числе лёгкость возникновения аффектов, плача, беспокойства, расстройств настроения;
* ВСД (колебания АД в сторону понижения, головокружения, озноб, сердцебиение, метеопатия, спазмы лица и головы)

Сочетание эмоциональной лабильности и ВСД порождает лёгкость возникновения эмоционального стресса и вегетативных расстройств со стороны внутренних органов.

* нарушение сна (+ ночной энурез);
* нарушение обмена веществ;
* минимально мозговая ослабленность (ММО): утомляемость нервных клеток при шуме и длительном психическом напряжении. ребёнок становится всё менее сосредоточенным, более вялым и раздражительным одновременно. Требуется не менее 1-2 часов для снятия нервно-психического напряжения и восстановление естественного состояния. **Поэтому вечерние часы не самое подходящее время для бесед с ребёнком о его поведении.**
* соматическая ослабленность организма (заболевания верхних дыхательных путей, их хроническое течение);
* психомоторные нарушения (нервный тик, заикания, ночной и дневной энурез).

Все эти симптомы встречаются не только при невропатиях, но и могут быть проявлением нервно-психических заболеваний. О невропатии как общей нервной ослабленности организма можно говорить при наличии трёх признаков. Чем их больше, тем более выражена невропатия.

**3. Неврозы –** нередко протекают на фоне невропатии и тех или иных неполадок в соматической и физической сфере организма. Главное, что отличает их от других видов нервности, это предопределяющая роль в их происхождении психогенных факторов – психических травм, переживаний, напряжений. Такой характер происхождения неврозов подразумевает их функциональность и обратимость при условии оказания своевременной квалификационной помощи со стороны воспитателя, психолога и врача.

**4. Невротические реакции –** относительно кратковременные аффективные переживания в ответ на действие психотравмирующих факторов.

**Симптомы:**

* повышенная возбудимость (заторможенность);
* капризность;
* страхи;
* нарушение сна;
* депрессия.

Невротические реакции требуют скорее не лечения, а правильного педагогического и психологического подхода со стороны взрослых. Важно понять источники переживаний детей. При наличии эмоционального контакта с детьми и авторитета воспитателя эти реакции купируются достаточно быстро. Если же они повторяются и имеют тенденцию с возрастом не уменьшаться, а увеличиваться по своей интенсивности, то не исключено состояние хронического эмоционального стресса и невроз как нервно-психическое заболевание. В этом случае уже требуется профессиональная помощь психолога или психотерапевта.

**5. Органические нарушения нервной системы –** имеют наследственный и приобретённый характер.

**Причины нарушений:**

* тяжёлая патология родов;
* асфиксия новорожденного;
* резус-конфликт;
* недоношенные и переношенные роды;
* механические повреждения мозга и ушибы головы до двух лет;
* менингит.

**Симптомы:**

* психопатоподобное поведение;
* повышенная возбудимость;
* гнев, ярость, агрессия;
* отсутствие чувства вины, переживания;
* конфликтность;
* быстрая утомляемость;
* заторможенность чувств и влечений.

**6. Психопатия –** проявляется устойчивыми отклонениями в поведении. Возникновение психопатий детерминировано эндогенными или генетическими психическими неполадками. Другими словами, это влияние аномального склада характеров у родителей, родственников. Усилению отклонений способствуют неправильное воспитание или отсутствие его как такового. Это случаи, когда дети брошены на произвол судьбы родителями, ведущими аморальный, асоциальный образ жизни, когда ребёнок видит примеры жестокости со стороны взрослых. Патология рождает патологию, подобно тому, как родители, страдающие алкоголизмом, чем больше изменены характерологически и лишены чувства ответственности за здоровье и воспитание детей, тем больше имеют отклонений в отношениях с ними. Психопатия как характерологический склад характера в полной мере заявляет о себе в подростковом и юношеском возрасте (расторможенность или тормозимость, конфликтность, агрессия, не критичность, трудность психолого-педагогической коррекции и психотерапии).

На практике иной раз нелегко разделить и чётко, однозначно дифференцировать рассмотренные виды нервности и отклонений в поведении. Но уже само по себе понимание воспитателем болезненного, неестественного характера их происхождения позволяет по возможности как можно раньше использовать весь доступный арсенал психологических и воспитательных мероприятий.

Некоторые критерии отграничения невропатии и психопатии, неврозов и психопатий можно привести в таблицах.

**Различия между невропатией и психопатией.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сфера отграничения | Невропатия | Психопатия |
| 1. Роль неблагоприятной наследственности | Относительно небольшая | Предопределяющая |
| 2. Время проявления нервности | Непосредственно после рождения | На втором году жизни и, особенно, в подростковом возрасте |
| 3. Ведущая область поражения | Нервно-вегетативная и соматическая сферы организма | Психическая |
| 4. Стойкость проявления | Неустойчивость и обратимость с возрастом | Устойчивость и относительная необратимость |
| 5. Изменения с возрастом | Уменьшается | Увеличивается |
| 6. Склонность к беспокойству и чувству вины | Выражена | Отсутствует |
| 7. Агрессивность | Нехарактерна | Одно из главных проявлений |

**Основные различия неврозов и психопатий.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сфера отграничения | Неврозы | Психопатии |
| 1. Наследственность | Незначима | Предопределяющая |
| 2. Патологические изменения характера | Парциальные (отдельные черты) или отсутствуют | Тотальные (патологический склад характера в целом) |
| 3. Расторможенность | Отсутствует | Выражена |
| 4. Конфликтность в сочетании с агрессивностью и жестокостью | Отсутствует | Выражена |
| 5. Чувство вины, стыда, сочувствия, переживание случившегося | Выражены | Отсутствует |
| 6. Устойчивость проявлений | Обратимость в результате благоприятных изменений обстоятельств или лечения | Относительная необратимость и устойчивость |

Как мы видим, детская нервность возникает в результате разнообразных причин и в зависимости от них проявляется по-разному. Разобраться в источниках и видах нервности – непростая задача, и, безусловно, никто не требует от воспитателя и учителя точной диагностики и обязательств вылечить ребёнка. Это должны делать специалисты. Тем не менее, педагогу необходимо вовремя обратить внимание на болезненные проявления нервности, а не как дурные привычки, своеволие или капризность. Наблюдения показывают, что не все педагоги ориентируются в этих вопросах. Одни из них занимают примиренческую позицию в отношении нервных расстройств, считая их неизбежными. Другие, наоборот, объявляют решительную борьбу по искоренению нервности, используя все меры педагогического воздействия.

Работа педагога заключается в следующем:

1. Индивидуальная беседа и наблюдения за поведением в группе, классе.
2. Работа должна быть систематической, целенаправленной.
3. Игротерапия (игровая коррекция).
4. Рисование.