

Выпуск
№7
Март 2022

"Не бывает здоровья без психического здоровья!"

2 апреля - Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма



С 2021 года Республика Башкортостан является опорным регионом для реализации мероприятий общественного проекта ПФО «Ментальное здоровье».

На 20 декабря 2021 года в Республике Башкортостан под наблюдением врачей-психиатров с диагнозом РАС состоит 1214 детей (от 0 до 17 лет включительно), из них: с диагнозами «Детский аутизм», «атипичный аутизм» – 778 чел., синдромом Аспергера – 5 чел.). Старше 18 лет – с диагнозом «Атипичный аутизм» - 7 чел, 1 чел. – синдром Аспергера. На 1 января 2021 года в республике Башкортостан под наблюдением врачей-психиатров состояло 1037 детей с диагнозом РАС, т.е. за год рост наблюдаемых лиц с РАС составил 16,4 проц. За 2021 год количество детей, прошедших скрининг (тест «Модифицированный список контрольных вопросов для выявления аутизма у детей 16–30 месяцев пересмотренный, с вопросами для последующего интервью» (М-СНАТ-R/F)) составил 33890 чел., врачами-психиатрами подтвержден диагноз РАС у 63 детей («Детский аутизм», – 62, синдром Аспергера – 1 чел.), из них 26 детям диагноз уточнен стационарно. Общая заболеваемость РАС по РБ по итогам 2021 года составила 30,2 на 100 тыс. населения и 6,9 на 100 тыс. детского населения (данные цифры превышают российские показатели: в 2020 году в РФ общая заболеваемость РАС составила 28,9 на 100 тыс. населения, в ПФО – 17,7 на 100 тыс. населения)..

В целях реализации Проекта, с июня 2021 года действуют приказы Минздрава РБ от 23.06.2021 года №839-Д «О маршрутизации детского населения при проведении скрининга по раннему выявлению расстройств аутистического спектра в Республике Башкортостан, и от 21.10.2021 года №1614-А «О проведении скрининга расстройств аутистического спектра в рамках диспансеризации детского населения в Республике Башкортостан», где утверждается четкий алгоритм проведения раннего первичного скрининга детям от 1 до 3 лет в рамках детской диспансеризации на предмет выявления РАС. Данным приказом определено применение теста «Модифицированный список контрольных вопросов для выявления аутизма у

детей 16–30 месяцев, пересмотренный, с вопросами для последующего интервью (М-СНАТ-R/F)», который рекомендован к применению клиническими рекомендациями «Расстройства аутистического спектра» 2020 года, разработанными «Ассоциацией психиатров и психологов за научно-обоснованную практику» и одобренными научно-практическим Советом Минздрава РФ. Интернет-ссылка на данную анкету и QR-код размещены на сайтах и информационных стендах детских медицинских организаций РБ и многопрофильных МО РБ, где проходит диспансеризация детского населения. Диспансерное наблюдение детей с РАС в районах и городах республики специалистами психиатрической службы из-за требований законодательства предусмотрено только для «тяжелых» форм аутизма. В случаях т.н. высоко-функциональных форм РАС и отказа родителей от наблюдения врачей данная категория детей не попадает под системное сопровождение. Поэтому для организационно-методической работы с районами и городами РБ и создания информационного банка персонифицированных данных по лицам с РАС, в структуре ГБУЗ РБ Республиканская клиническая психиатрическая больница создан «Кабинет медицинской помощи лицам с РАС». Для синхронизации статистических показателей по реализуемому проекту «Ментальное здоровье» и официальных статистических показателей Росстата разрабатываются региональные статистические показатели по состоянию оказания медицинской помощи лицам с РАС. К сожалению, персонифицированные базы данных по РАС нормативными документами РФ не предусмотрены.

С 2015 года действует приказ Минздрава РБ «О маршрутизации детей с психическими расстройствами аутистического спектра», утвержден алгоритм выявления, обследования, лечения, реабилитационных мероприятий и последующего наблюдения за детьми и подростками с расстройствами аутистического спектра, который исполняется специалистами, оказывающих медицинскую помощь детям с РАС в РБ. При подозрении на психическое расстройство аутистического спектра и при выявлении высокого риска развития РАС по результатам скрининга врачи-педиатры поликлиник направляют ребенка к врачу-психиатру по месту жительства, который после проведения первичной диагностики, для исключения или подтверждения диагноза аутизм, в обязательном порядке направляет ребенка на консультацию к специалистам Республиканской клинической психиатрической больницы. По результатам

консультации верифицируется окончательный диагноз, определяется тактика амбулаторного наблюдения, лечения и сопровождения, формируется индивидуальная реабилитационная программа.

В соответствии с инструктивным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 октября 2017 года №17-1/10/1-6371, изменение диагноза «детский аутизм» после достижения лиц с установленным диагнозом после 18 лет врачами-психиатрами Республики Башкортостан без соответствующего обоснования не допускается. Все случаи изменения диагноза при наличии коморбидных психических расстройств в обязательном порядке рассматриваются Врачебной комиссией Республиканской клинической психиатрической больницы. При наличии критериев диагноза из рубрики МКБ-10- «F 84» лицам старше 18 лет также может быть установлен соответствующий диагноз.

В настоящее время проект постановления Правительства Республики Башкортостан «Об утверждении Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Башкортостан» находится на согласовании. Целью Концепции является создание региональной системы комплексной помощи детям с РАС и ее эффективного функционирования, совершенствование и синхронизация законодательства в сферах медицинской, социальной и психологической абилитации и реабилитации, доступности образования, социальной интеграции детей с РАС.

*Главный специалист
детский психиатр Минздрава РБ
И.Ю.Ахмерова*



Сегодня в номере:

Зажги синим

Данная статья посвящена проблеме аутизма у детей и в настоящее время приобретает особую актуальность, т. к. число таких детей с каждым годом увеличивается...

2 стр.

Теоретические и практические аспекты коррекционно-развивающей работы с детьми с РДА

Коррекционная работа с аутичными детьми проводится в трёх основных направлениях...

3 стр.

Записки психиатра

В период обучения в школе нередки случаи конфликтов среди сверстников, случаи психологической или физической травли (буллинга)...

4 стр.

ЗАЖГИ СИНИМ



С 2008 года 2 апреля ежегодно отмечается Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма (World Autism Awareness Day). Он был установлен резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 18 декабря 2007 года, в которой была выражена обеспокоенность высокой численностью детей, страдающих аутизмом. Во многих странах в этот день

проходит акция «Зажги синим», когда здания, скульптуры и даже природные объекты освещаются подсветкой синего цвета, который традиционно символизирует аутизм. Это впечатляющий проект: по всему миру в нем участвуют даже такие знаковые здания, как пирамиды в Гизе, Ниагарский водопад, Эмпайр Стейт Билдинг, Сиднейская опера и т.д. И их участие особенно важно, потому что это подчеркивает масштаб и серьезность проблемы аутизма. Подсвечивая синим, мы выражаем солидарность с семьями, в которых есть люди с расстройством аутистического спектра. Всякая семья, куда пришло это нарушение развития, оказывается один на один со своими проблемами. Так быть не должно, нужна государственная система помощи, которая поможет людям с аутизмом быть включенными в общество, жить среди нас. И об этом общество заявляет, участвуя в акции «Зажги синим».

Данная статья посвящена проблеме аутизма у детей и в настоящее время приобретает особую актуальность, т. к. число таких детей с каждым годом увеличивается. Лица с аутизмом всех возрастов и всех уровней функционирования восприимчивы к обучению на протяжении всей своей жизни. Однако данные большого количества исследований свидетельствуют о том, что своевременно начатая работа, дает наилучшие результаты. Аутизм это расстройство психического и психологического развития, при котором наблюдается выраженный дефицит эмоциональных проявлений и сферы общения. Исследование ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) в 2016 году показали, что на каждых 100 детей, один будет болен. Получается, что 1 % страдает аутизмом. Поэтому, фактически, в окружении каждого человека может встретиться человек с данным расстройством. И это с учетом того, что статистика аутизма в мире имеет данные, которые организация преднамеренно несколько занизила с целью допущения доли ошибки при проведении исследования. В свою очередь, на декабрь 2021 года в Республике Башкортостан численность людей страдающих аутизмом более 2000 человек. И с каждым годом количество пациентов с подобным диагнозом растет. Рост случаев аутизма у детей вызывает серьезные опасения, ученые сходятся на том, что аутизм провоцируется комплексом факторов, а не одной единственной причиной. При ранней диагностике аутизма у детей, лечение может иметь заметные результаты, и главная направленность терапии — обучение и социализация ребенка. На распознавание и лечение аутизма в России в настоящее время брошено много сил. Ситуация не простая, своевременное диагностирование и коррекция аутизма становятся в первоочередной задачей.

И так, какие могут быть причины развития аутизма? На этот вопрос с точностью ответить не может никто. Истинная причина неизвестна, к косвенным относят: генетический фактор, наследственность, сочетание вредных воздействий на организм матери во время беременности и родов, заболевания: менингит, фенилкетонурия, энцефалит, отравления ртутью/свинцом, позднее отцовство или материнство (в возрасте после 40 лет). Дети-аутисты рождаются по разным причинам. И, как видно, их огромное множество. Предсказать рождение малыша с таким отклонением в психическом развитии практически невозможно. Тем более, есть вероятность, что предрасположенность к этому заболеванию может и не реализоваться. Только как гарантировать это со 100 % уверенностью, никто не знает. Раннее начало симптомов, в 90 %, случаев аутичные проявления очевидны между 1-м и 2-м годами жизни, поэтому

раннее выявление — это важный диагностический фактор. Последующее наблюдение показывает, что, у пациентов с признаками, появившимися в течение 36 месяцев, были характерные симптомы аутизма; при появлении симптомов в более позднем возрасте наблюдалась клиническая картина, близкая к ранней шизофрении. Исключением является синдром Аспергера (болезнь аутистического спектра), который часто диагностируется в более позднем детском возрасте. Нарушение социальных отношений, эмоционального контакта и социального взаимодействия считаются центральными признаками расстройства. В то время, как у детей с нормальным развитием с первых недель очевидна предрасположенность к формированию социальных отношений, у аутистов уже на ранних стадиях развития отмечаются отклонения от нормы во многих областях. Для них характерен слабый интерес или его отсутствие к социальному взаимодействию, что, прежде всего, проявляется в отношении родителей, а позже — нарушением социально-эмоциональной взаимности по отношению к сверстникам. Типично также нарушение зрительного контакта, непонятное использование имитаций и жестов в социальном взаимодействии, минимальная способность воспринимать невербальное поведение других. При аутизме часто наблюдаются определенные нарушения развития, особенно, ухудшение речи (она значительно задерживается или отсутствует). Более половины аутистов никогда не достигают уровня речи, достаточного для нормального общения, у других регистрируется опоздание ее формирования, с качественными нарушениями в ряде областей: бывает выразительной эхолалия, замена местоимений, нарушение интонации и других аспектов речевого развития. Аутичная речь искусственно спроектирована, наполнена бессмысленными, неестественно ясными, стереотипными фразами, непрактичными, часто совершенно непригодными для нормальной коммуникации.

Ментальное отставание — это наиболее распространенное сопутствующее расстройство, встречающееся примерно у 2/3 аутичных пациентов. Хотя в большинстве исследований указывается на интеллектуальную недостаточность в диапазоне от средней до тяжелой умственной отсталости (IQ 20–50), речь идет о широкой шкале уровней поражения. Она варьируется от глубокой умственной отсталости (при тяжелом аутизме) до среднего, иногда даже немного выше среднего показателя интеллекта (при синдроме Аспергера). У 5–10 % аутичных детей в дошкольном возрасте возможно проявление «autismus savant», синдрома Саванта, характерного выдающимися способностями (например, музыкальными или художественными талантами, высокими математическими способностями, необычной механической памятью), несовместимыми с общим уровнем поражения. Однако, только минимальный процент аутистов может использовать такие способности в повседневной жизни, большинство из них своими навыками пользуются совершенно нефункциональным способом.

Поведенческие модели для типичного аутизма является стойкая поглощенность одним или несколькими стереотипными, очень ограниченными интересами, компульсивным соблюдением конкретных, нефункциональных процедур, ритуалов, повторяющиеся странные двигательные манеры (постукивание, скручивание рук или пальцев, сложные движения целого тела). У аутистов при работе с предметами, особенно во время игры, наблюдается ненормальный интерес к нефункциональным частям вещей или игрушек (ароматы, прикосновение, шум или вибрации, возникающие при манипуляции с ними).

К основным видам аутизма, которые обозначены в Международной классификации болезней, относятся: ранний детский аутизм; атипичный аутизм; синдром Аспергера. Остальные виды аутизма, которые встречаются достаточно редко, относятся к рубрике «другие виды аутистических расстройств».

Ранний детский аутизм — это один из видов аутизма, при котором психические и поведенческие расстройства начинают проявляться с первых дней жизни ребенка. Вместо термина «ранний детский аутизм», в медицине также используют «синдром Каннера». Из десяти тысяч младенцев и детей раннего возраста этот вид аутизма встречается у 10–15 малышей. Мальчики страдают синдромом Каннера в 3–4 раза чаще, чем девочки.

Признаки раннего детского аутизма могут начать проявляться с первых дней жизни младенца. У таких детей матери отмечают нарушение реакции на слуховые раздражители и заторможенность реакции на различные визуальные контакты. В первые годы жизни у детей появляются трудности с пониманием речи. У них также отмечается задержка в развитии речи. К пяти годам у ребенка с ранним детским аутизмом наблюдаются сложности с социальными взаимоотношениями и устойчивые поведенческие нарушения.

Атипичный аутизм представляет собой форму аутизма, при которой клинические проявления могут быть скрыты долгие годы либо быть слабовыраженными. При данном заболевании выявляются не все основные симптомы аутизма, что усложняет постановку диагноза на раннем этапе. Клиническая картина атипичного аутизма представлена разнообразными симптомами, которые могут проявляться у разных больных в разных комбинациях. Характерными группами симптомов атипичного аутизма являются: расстройства речи; признаки эмоциональной недостаточности; признаки социальной дезадаптации и несостоятельности; расстройство мышления; раздражительность.

Синдром Аспергера — это еще один вид аутизма. Среди больных 80 процентов составляют мальчики. На одну тысячу детей приходится 7 случаев заболевания этим синдромом. Признаки заболевания начинают проявляться с 2–3 лет, но окончательный диагноз чаще всего ставится в 7–16 лет. Среди проявлений синдрома Аспергера выделяются три основных характеристики нарушения психофизиологического состояния ребенка. Основными характеристиками синдрома Аспергера являются: нарушения социального характера; особенности интеллектуального развития; нарушения сенсорики (чувствительности) и моторики.

Тут напрашивается вопрос, как же лечить данное состояние? В настоящее время специфического лечения аутизма не разработано. К сожалению, нет специальной таблетки или волшебной вакцины, которая бы надежно защитила малыша от возможного развития болезни. Единая причина заболевания не установлена. Отсутствие понимания о первоисточнике болезни не позволяет ученым создать уникальное лекарство, которое бы позволяло полностью излечивать малышей с аутизмом. Лечение этого психического заболевания проводится комплексно, с учетом возникших симптомов. Все методы лечения можно разделить на несколько групп: медикаментозное лечение, может быть эффективным лишь для решения сопутствующих проблем-агрессивности, навязчивости, тиков,



тревожности, перепадов настроения, гиперактивности и т. д. С ребенком, страдающим аутизмом, обязательно должен работать детский медицинский психолог. Используя различные психологические методики, специалист поможет малышу справиться с возникающими вспышками гнева и аутоагрессии, а также улучшить внутреннее ощущение при интеграции в новый коллектив. На сегодняшний день поведенческая терапия для аутистов или метод АВА, то есть прикладного анализа поведения (Applied behavior analysis), является одним из наиболее эффективных методов коррекции детского аутизма. В ее основе поведенческие технологии и методики обучения, позволяющие изучать влияние на поведение аутиста факторов окружающей среды и манипулировать этими факторами, изменяя его. Метод АВА при аутизме, носит еще одно название, а именно «Модификация поведения». Поведенческая терапия для аутистов по программе АВА построена на идее, что любое

поведение человека влечет за собой определенные последствия, и когда ребенку это нравится, он станет повторять это поведение, и, соответственно, когда не нравится, не станет. Малышам с аутизмом совсем не противопоказаны занятия спортом. Однако заниматься они должны в специальных группах с профессиональными инструкторами или тренерами, которые обучены элементам работы с «особенными» детьми. Логопедические занятия позволяют улучшить речь малыша, внести в его словарный запас еще больше слов. Такие обучающие игры помогают детям лучше адаптироваться в новых коллективах и улучшают их социальную адаптацию. Такие дети очень тепло относятся к различным животным. Непосредственный контакт и прикосновение к ним может вызвать у малыша сильные положительные эмоции и даже улучшить прогноз лечения. Врачи рекомендуют проводить сеансы иппотерапии или дельфинотерапии.

С целью улучшения качества жизни ребенка страдающего аутизмом и их родителей в 2018 году была создана родительская школа "хрустальный корабль" в Республиканской клинической психиатрической больнице, которая поможет правильно выстроить алгоритм дальнейших действий оказания помощи в социализации ребенка. В нашей школе проводятся массовые мероприятия в виде психологических тренингов, аналитической семейной психотерапии, различных мастер классов, методов физических упражнений в виде йоги, гимнастики, пилатеса, консультации детских врачей психиатров больницы, логопедов, психологов, психотерапевтов. Также ежегодно 2 апреля мы проводим день посвященный аутизму в формате дня открытых дверей, участвуем партнерами в фестивалях проводимыми другими организациями и многое другое. Наша родительская школа тесно взаимодействует с благотворительными фондами РБ, такими как "Ломая барьеры", "Рассвет", коррекционными школами, детскими дошкольными учреждениями города Уфы.

Чтобы наладить с аутичным ребёнком контакт, стать ему другом и помощником, в работе нашей родительской школы мы рекомендуем придерживаться следующих правил: Первое - избавиться от собственных амбиций в отношении своего ребенка. Не предъявляйте к ребенку повышенных требований. В своей жизни он должен реализовать не ваши мечты, а свои способности. Второе - ни в коем случае не стыдитесь своего ребенка. Признайте за ребенком право быть таким, какой он есть. Примите его таким — с невнятной речью, странными жестами. Третье - пытайтесь чему-то научить ребенка, не ждите быстрого результата. Результата вообще ждать не стоит. Научитесь радоваться даже небольшим его достижениям. Постепенно он все выучит, и еще более постепенно проявит свои знания. Запаситесь терпением на годы. Четвертое - глядя на своего ребенка, не думайте о своей вине. Лучше подумайте о том, что уж он-то точно ни в чем не виноват, и что он нуждается в вас и вашей любви к нему. Пятое - ребенок не требует от вас жертв. Жертв, требуете вы сами, следуя принятым обывательским стереотипам. Хотя, конечно, кое от чего и придется отказаться. Но выход можно найти из любой, даже самой сложной ситуации. И это зависит только от вас. Родители должны помнить о том, как сложно жить их ребенку в этом мире, научиться терпеливо наблюдать за ним, замечая и анализируя вслух каждое его слово и каждый жест. Это поможет расширить внутренний мир аутичного ребёнка и подтолкнет его к необходимости выражать свои мысли, чувства и эмоции словами. Кроме того, родители должны знать, что их ребенок очень раним. Любое мимолетно сказанное взрослыми слово может стать причиной «эмоциональной бури». Именно поэтому родители должны быть очень осторожны и деликатны, общаясь с ребенком.

В заключение хочется добавить, аутизм — это общее расстройство развития, которое характеризуется непереносимостью обычных человеческих нагрузок (все воспринимается слишком сильно и ярко), особенно близкого контакта с другим человеком и слабостью чувства Я. Тяжелые формы аутизма встречаются редко, легкие-распространены широко. При этом дети с таким диагнозом, на самом деле отнюдь не отворачиваются от окружающего мира-желание общаться и быть понятыми, как правило, у них еще больше, чем у обычных детей.

**Врач психиатр детский,
психотерапевт
Габдулбариева Ю.С.**

Теоретические и практические аспекты коррекционно-развивающей работы с детьми с РДА



В настоящее время увеличивается число выявленных случаев аутизма как в нашей стране, так и за рубежом. Инклюзия этой группы детей в общество здоровых сверстников затруднена в силу присущих детям с РАС специфических поведенческих особенностей:

выраженной дефицитности социальной коммуникации, сниженной или искаженной потребности в общении, неравномерности в развитии различных психических функций. Аутические расстройства относятся к искаженному психическому развитию. При искаженном развитии наблюдаются сочетания общего недоразвития, задержки, повреждения и ускорения развития отдельных функций. На первый план выступает выраженная асинхрония психического развития. Искажённое развитие встречается при процессуальных, наследственно обусловленных заболеваниях. Расстройства аутистического спектра представляют собой группу комплексных дезинтегративных нарушений психического развития, характеризующихся отсутствием способности к социальному взаимодействию, коммуникации, стереотипностью поведения, приводящим к социальной дезадаптации. Для больных характерны фобии, возбуждение, пищевое поведение и другие неспецифические симптомы. Одним из клинических вариантов расстройств аутистического спектра является ранний детский аутизм (РДА) — это неравномерное развитие психики с нарушением преимущественно социального межличностного восприятия и функции общения. Аутизм влияет на все виды взаимодействий ребенка с окружающим миром и проявляется в поражении многих участков мозга, разрушая функции, которые и делают нас людьми - реакции на воздействие социума, способность к коммуникации и чувствам, которые мы выражаем другим людям. Психологические механизмы развития ребенка с РДА были отражены в работах В.В. Лебединского, О.С. Никольской, Е.Р. Баженой, М.М. Либинич и др.

Были определены четыре группы детей с аутизмом в зависимости от интенсивности поражения базальной аффективной сферы.

1-я группа — наиболее тяжелая степень поражения. Наблюдается полевое поведение, эмоциональный контакт со взрослыми отсутствует, реакция на внешние и внутренние раздражители слабая. Лицо обычно сохраняет выражение глубокого покоя. Речь отсутствует, хотя понимание речи окружающих может быть сохранено. Дети избегают сильных стимулов: шума, яркого света, громкой речи, прикосновений. Эти раздражители могут вызвать страх.

2-я группа отличается большей активностью. Ребенок реагирует на физические ощущения (голод, холод, боль). Дети активно требуют сохранения постоянства в окружающей среде. Как правило, у детей этой группы встречаются стереотипные действия, направленные на стимуляцию органов чувств. Речь в основном состоит из однотипных речевых штампов. Возможно и выполнение простых просьб, исходящих со стороны матери. Характерна чрезмерная связь с матерью, невозможность отойти от нее даже на короткий срок.

3-я группа характеризуется наличием речи в виде эмоционально окрашенного монолога, ребенок способен выразить свои потребности. Отмечается противоречивость побуждений: стремление к достижению цели при быстрой пресыщаемости; пугливость, тревожность и потребность в повторном переживании травмирующих впечатлений. Часто встречаются агрессивные действия, пугающие сюжеты рисунков.

4-я группа РДА является наименее тяжелой. Дети способны к общению, у них сохранены интеллектуальные функции. Однако речь с аграмматизмами, нарушено употребление местоимений. Выражена чрезмерная потребность в защите, ободрении, эмоциональной поддержке со стороны матери. У

ребенка этой группы не хватает гибкости, разнообразия поведения, часто возникают ритуальные формы поведения как защита от страхов. Круг общения ограничен только близкими, хорошо знакомыми людьми.

Дети 1–2-й группы практически недоступны продуктивному контакту, не способны к выполнению обычных патопсихологических методик. При обследовании детей 3–4-й группы удастся установить с ними контакт. Здесь отмечается различный уровень и неравномерность достижений, развития интеллекта, наличие особенностей мышления в виде разноуровневости, разноплановости суждений. При своевременном (в возрасте 3–5 лет) целенаправленном обучении и медикаментозной коррекции возможно значительное уменьшение проявлений аутизма к 7 годам, вплоть до возможности обучения в обычной школе. Независимо от группы, всем детям-аутистам необходима постоянная психологическая коррекция, хотя наиболее наглядной она будет в 3 и 4 группах. Коррекционная работа с аутичными детьми проводится в трёх основных направлениях: 1. Развитие ощущений и восприятия, зрительно-моторной координации. 2. Развитие навыков самообслуживания. 3. Развитие речи и коммуникативных склонностей. Коррекционная работа ведётся в нескольких направлениях одновременно, среди которых одно может оказаться приоритетным. Продолжительность каждого занятия варьируется в зависимости от возраста и состояния ребенка. В процессе занятия специалист обязательно следит за самочувствием ребенка и учитывает его эмоциональное состояние, может полностью изменить составленный план занятия в силу неприемлемости ребенком на данный момент предлагаемых заданий, несмотря на то, что ранее они вызывали у него интерес. При планировании коррекционной работы используются наиболее доступные методы: наглядные, практические, словесные. Выбор метода зависит от сложности задания и близости его к личному опыту ребёнка. И наглядные, и практические методы обязательно сочетаются с речевой актуализацией, так как речь объединяет образы и представления, активизирует психические процессы. Следует обратить внимание на тот факт, что задания предлагаются в наглядной форме, объяснения должны быть простыми, повторяющимися по несколько раз, с одной и той же последовательностью, с одними и теми же выражениями. Речевые задания предъявляются голосом разной громкости, с обращениями внимания на тональность. Активно применяются в работе с детьми такой метод как арт-терапия — лечение творчеством, с помощью таких художественных приёмов как рисование, лепка, музыка, фотографирование, написание сказок. В ходе этих упражнений ребёнок даёт выход своим чувствам и переживаниям, желаниям и мечтам, перестраивает свои отношения в различных ситуациях; используются элементы сказкотерапии. Данные методы способствуют эмоциональному раскрепощению ребёнка, формируют практические знания и умения, развивают функции общения, что является крайне важным для социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра. Применяются методы прикладного анализа терапии — АВА-терапия, в которой принципы бихевиоризма применяются для улучшения социально значимого поведения и где используется экспериментальное определение значимых переменных для изменения поведения. Сенсорные игры — игры, цель которых — дать ребенку новые чувственные ощущения. Ощущения могут быть самыми разнообразными: зрительные (например, ребенок видит яркие цвета, их перетекание друг в друга, смешивание); тактильные (то, что ребенок ощущает посредством прикосновений, ощупывания: это различные по фактуре, величине и форме предметы — большой мяч и крохотные бусинки, различные шарики и кубики; и соприкосновения, объятия с другим человеком); Холдинг-терапия, которая проводится совместно с матерью. Метод дает возможность наладить родителям взаимодействие с ребенком, поскольку опирается на естественное желание родителей гладить, обнимать ребенка, желая защитить его от всяких невзгод. Сущность метода — в тесном физическом контакте с ребенком на фоне положительного эмоционального общения, что приводит к нормализации психического равновесия, которое делает ребенка более восприимчивым к внешним стимулам и вступлению в диалог с окружающими.

**Медицинский психолог ППД,
Ямаева Л.Р.**

Особенности фантазирования у детей



Фантазирование для ребенка является неотделимой частью его психологического развития. Это очень важная функция для того чтобы в дальнейшем у ребенка развивалось абстрактное мышление, креативность.

Фантазия ребенка начинает активно развиваться к 2,5 – 3 годам. До этого, в игре, идет подготовка (ребенок играет с предметами-

заместителями, погружается в мир сказки). Дети в игре пользуются двумя параллельными реальностями: в одной (настоящей) – они дети, в другой (фантазийной) они ковбои, полицейские, феи, принцессы. К 4-м годам грань между выдумкой и реальностью становится четкой, а до этого возраста она может быть «размыта». То, что ваш малыш стал активно фантазировать и при этом начал отделять фантазии от реальности, вы можете понять при появлении в его речи слов «понарошку» или «как будто».

В некоторых случаях, бывает сложно понять - где заканчивается "нормальное" воображение и начинается болезненный процесс, требующий помощи специалистов. И конечно, зачастую родители не могут понять, обманывает их малыш или просто фантазирует.

Отличить здоровое детское фантазирование от патологического можно по ряду признаков, и это может быть:

Произвольность возникновения. В норме игра возникает и прекращается по воле ребёнка. Если фантазии возникают самопроизвольно и не могут быть прекращены усилием воли – это уже патология.

Связь с реальностью. В норме фантазии имеют непосредственную связь с действительностью, их сюжеты и образы ясны и знакомы, ребёнок отделяет игру от реальности, способен переключиться на другой вид деятельности. Если говорить о патологии, фантазии оторваны от реального мира, причудливы и вычурны. Ребенок может не считать свои действия игровыми, верить в действительность выдуманного, продолжать свою деятельность в неприемлемых местах и неподходящее время (на уроке, во время приёма пищи).

Гибкость сюжета. Для здоровой игры характерна смена сюжета (с сестрой играем в «Дочки-матери», а с подружкой в « Волшебниц», сегодня спасаем собачек, а завтра котят). При патологическом фантазировании сюжет игры и её герой постоянно повторяется независимо от партнёра, времени и места. Роли жёстко закреплёны, правила практические неизменны. Игровые действия однообразны и повторяются.

Длительность. В норме ребенок может прервать свою игру, получив более интересное предложение. В патологическом варианте, как правило, настаивает на её продолжении или игнорирует предложения взрослых или других детей.

Совместная игра. В норме дети с удовольствием принимают в свою игру других участников и совместно развивают фантазийный сюжет, а при патологических состояниях ребёнок не соглашается менять сюжет игры или принимать в игру новых игроков.

Эмоциональная окраска. Фантазии в норме сопровождаются как положительными, так и отрицательными эмоциями, а в патологии могут сопровождаться очень яркими образными страхами,

возбуждением, часто носят агрессивный характер.

Степень оригинальности фантазии. В норме фантазии или игры имеют понятные для окружающих сюжеты и образы. Напоминают героев мультфильмов или книг, игрушки, имеющиеся у детей. Отражают события, которые происходят у жизни ребёнка (поход в поликлинику, детский сад, рождение младшего брата или сестры). При патологическом варианте фантазии причудливы (иногда вычурны) по содержанию. Окружающие с трудом могут понять содержание игры или фантазии.

Двигательная активность. В норме движения и действия, сопровождающие игру, обычно соответствуют сюжету фантазии (игры). Если Фея летает, то это сопровождается движением рук, имитирующим взмах крыльев. При патологических состояниях действия ребёнка могут быть однотипными, в моторике проявляются стереотипные движения, наблюдаются однообразные манипуляции с предметами в течение длительного времени. Движения и действия не всегда соответствуют сюжету.

Патологическое фантазирование характерно для нарушений аутистического спектра или иных расстройств психики, бывает следствием психологических травм.

Если вы заметили, что с ребенком "что-то не так" не бойтесь обращаться за консультацией к детскому врачу-психиатру и медицинскому психологу. Определить является ли происходящее с ребенком нарушением или частью нормального развития может только специалист. Совместная работа родителей, врача и медицинского психолога – залог устойчивого результата. Специалисты дадут практические рекомендации в отношении действий всех членов семьи, помогут освоить новые способы взаимодействия с ребенком, покажут новые возможности для его развития и обучения.

Врач-стажер, Каримова Л.И.

Заметки психиатра



«Относись к другим людям так, как хочешь, чтобы они относились к тебе»- наверняка многие люди хотя бы раз слышали эту фразу или ее подобие. Согласитесь, что воспринимается она как нечто привычное и понятное, как само собой разумеющееся. Это, можно сказать, «золотое правило нравственности».

Еще великий немецкий философ Иммануил Кант говорил о том, что человек является высшей ценностью, каждому человеку присуще чувство собственного достоинства, которое он защищает от любых посягательств. А любой поступок оценивается на основе понятий о добре и зле. Кант говорил о том, что человек, выбирая, как ему действовать, должен брать во внимание не только свои желания, но и общечеловеческие правила поведения. Независимо, относится это к взрослым или к ребенку, это как аксиома жизни. И это правило повседневной жизни, в крупных и мелких делах, для людей любого уровня образования, как проявление уважения друг к другу.

В работе детского психиатра я часто сталкиваюсь с проблемами взаимоотношений детей и подростков между собой, нарушениями взаимоотношений родителей с детьми. В период обучения в школе нередки случаи конфликтов среди сверстников, случаи психологической или физической травли (буллинга). Подростки, попавшие в «немилость сверстников» подвергаются различным обзывательствам, унижению, насмешкам или оскорблениям. Исподтишка или

действуя открыто, так называемые «сильные» агрессивно настроенные подростки выбирают слабого сверстника или младшего по возрасту, и используя разные способы буллинга. Длительные ситуации буллинга приводят к выраженным стрессовым переживаниям у подростков, снижению успеваемости, эмоциональным нарушениям, длительному подавленному настроению, нежеланию или отказ посещать школу, депрессиям.

Если ребенок в такой ситуации не находит понимания и помощи в школе и в семье, это может привести к психическому заболеванию подростка. Дети – агрессоры, как правило, также имеют психологические трудности во взаимоотношениях, их поведение может приобретать криминальные наклонности. Что же делать родителям? При выявлении такой ситуации многие говорят вместо поддержки: «Что же ты не дал сдачи?!», «Не будь тряпкой!», «Сам виноват» и так далее. Чаще всего агрессивными становятся дети, подвергающиеся насилию в семье, а также пережившие психотравмирующие моменты в прошлом. Если отец бьёт и унижает мальчика дома, то с огромной вероятностью на следующий день он попробует отыграться на более слабых одноклассниках. Такому ребёнку бесспорно нужна помощь специалистов, но главное — проанализировать, что происходит в вашем доме.

Стать жертвой буллинга может любой ребёнок, вне зависимости от физических, интеллектуальных способностей или материального положения. Психологическую травму получают не только участники травли, но и её свидетели.



В настоящее время проблема буллинга часто встречается в интернете (так называемый кибербуллинг). С помощью электронной почты, социальных сетей, чатов появилась возможность преследовать жертву, распространять о нем личную информацию, сплетни, в виде порочащих и оскорбительных сообщений. Главной особенностью кибербуллинга является возможность, позволяющая обидчику сохранять анонимность, и тем самым избегать ответственности за свои поступки.

Если вы узнали, что ваш ребенок подвергается травле, нельзя оставаться в стороне и пускать ситуацию на самотёк. Обсудите ситуацию с учителями и другими родителями и постарайтесь найти выход. Поговорите о буллинге со своим ребёнком, объясните, как нужно действовать, если он или другие дети в школе подвергаются издевательствам. Развивайте у ребёнка эмпатию и уважение границ других людей, чтобы он сам не стал агрессором. Если вы чувствуете, что как родитель не справляетесь с ситуацией (а это нормально), то, прежде всего, нужно обратиться к специалистам, получить консультацию психолога, психотерапевта или психиатра.

*Врач психиатр детский,
Самойлова Л.А.*

ЖИЗНЬ «ПСИ»

Газета Республиканской клинической психиатрической больницы

№ 7, 2022 г. Выходит один раз в квартал

Главный редактор Михайлов В.В.
Технический редактор Прокотюк Т.А.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

ГИЗАТУЛЛИН Т.Р. – главный врач ГБУЗ РБ РКПБ
АХМЕРОВА И.Ю. – заместитель главного врача по лечебной работе
ИСЯНДАВЛЕТОВА Э.Р. – заведующий патопсихологической лабораторией

Адрес редакции: 450069, г. Уфа, ул. Прудная 15/1
Позиция редакции не обязательно совпадает с мнением авторов.

Подписано к печати 25.03.2022. Заказ № 220485
Тираж 250 экз.

Отпечатано в типографии издательства «ООО "Издательство "Белая река"»

Уважаемые читатели!

Просим вас присылать заявки на интересующие вас темы, а также ждем Ваших пожеланий, статей и заметок.
Информацию высылать на почту: jiznpsy@yandex.ru