Расстройства поведения и личности у детей и подростков с умственной отсталостью

Психопатоподобное поведение.

 Психопатоподобное поведение у умственно отсталых подростков рассматривают нередко как проявление декомпенсации их основного синдрома.

 Стойкую патологию поведения у детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью органического происхождения иногда делят на психопатоподобный и экцефалоастенический синдромы.

 Под психопатоподобным синдромом понимают повышенную, аффективную возбудимость с раздражительностью, вспыльчивостью, гневливостью, колебаниями настроения преимущественно в форме депрессивно-дистимических состояний, неуживчивость, склонность к уходам и бродяжничеству, воровству, извращение инстинктов, злоупотребление алкоголем.

 Энцефалоастеническим синдромом называют состояние, характеризующееся головными болями. Головокружением, тошнотой, плохой переносимостью шума. Смен температуры. физических и умственных перегрузок, расторможенностью, суетливостью, приставучестью.

 У легко умственно отсталых детей при резидуальной умственной отсталости психопатоподобное поведение делится на 3 группы.

 К первой отнесены дети с психопатическими особенностями личности. Особенности их поведения обнаруживаются уже в преддошкольном возрасте. В подростковом же возрасте грубость, раздражительность. Колебания настроения становятся выраженными. Появилось повышение сексуальных влечений.

 Вторая группа детей с психопатоподобным синдромом органического происхождения отличается двигательной расторможенностью, ограниченной способностью к целенаправленной деятельности. Повышенной утомляемостью, истощаемостью, поверхностью эмоциональных проявлений, бурными аффектами, колебаниями настроения, соматоневрологическими симптомами.

 Третья группа детей с психопатоподобным поведением, сформировавшимся под влиянием неблагоприятного воспитания, характеризуется двигательным беспокойством, раздражительностью, обидчивостью, недоверчивостью, негативизмом, уклонением от школьных занятий, склонностью бродяжничеству и лжи.

 Делинквентное поведение - патохарактеристическая реакция у подростков, проявляющаяся в совершении ими различных проступков, провинностей, мелких правонарушений. Делинквентное поведение обычно начинается со школьной дезаптации (прогулы уроков, не желание учиться и др.) группирования с асоциальными сверстниками,

 совместно с которыми подросток участвует в хулиганских поступках в основном в основном по отношению к младшим. Иногда подростки с делинквентным поведением участвуют в мелких мошеннических операциях, крадут деньги у родителей, вызывающе ведут себя в общественных местах. Однако все эти действия не носят юридического характера и обычно не являются причиной для возбуждения уголовного дела. Дети с таким поведением разбираются в комиссии по делам несовершеннолетних и в отдельных случаях ставятся на учет в детскую комнату милиции.

 Наиболее часто такое поведение отмечается у детей с интеллектуальной недостаточностью, страдающих психопатическими чертами личности, живущих в неблагополучных семьях.

**Виды поведенческих расстройств.**

 Побеги из дома (интерната) и бродяжничество.

 Побеги из дома (интерната) и бродяжничество выявляются в 4% от всей популяции умственно отсталых детей (Гурьева В.А., Гиндин В.Я. 1994). Среди выпускников вспомогательной школы их 16,2%, а среди направленных в психиатрическую больницу уже 70%.

 В трети случаев уходы из дома сочетаются с делинквентностью. Большая часть из убегающих детей - мальчики. Дети начинают убегать с 8 -10 лет. Максимальное же количество уходящих из дома падает на младший подростковый возраст. Побеги из дома и интерната чаще, чем нормально развивающиеся, совершают интеллектуально неполноценные дети и подростки. Уходы их не обдуманы, не планируются и не готовятся, нередко совершаются под давлением сверстников и старших.

Агрессия.

 Агрессия к родителям, воспитателям, сверстникам умственно отсталых детей, как правило, необычно жестока, нападения или драки совершаются без достаточного понимания опасных последствий наносимых повреждений. Наряду с физической агрессией отмечается и вербальная агрессия. Часто их агрессивное поведение – прямое повторение того, что дети сами испытывают от других людей. Упрочению этого поведения способствует негативный пример родителей, старших ребят в интернате или школе.

Аутоагрессия

Аутоагрессия возникает в ответ на обиды, наказания и другие конфликты со взрослыми или старшими детьми. Дети бьют себя по голове, царапают лицо и тело, наносят на кожу порезы, рвут волосы. В дальнейшем эти действия повторяются при любых встретившихся трудностях. Аутоагрессия чаще наблюдается у девочек, чем у мальчиков.

Повышенная аффекивная возбудимость.

 Встречается у 11,8% всех детей с умственной отсталостью, обычно сочетается с проявлениями общей психомоторной расторможенности. Среди учеников последнего класса вспомогательной школы это нарушение поведения отмечается в 23,7% случаев. Часто возникающие по незначительному поводу или без видимой причины вспышки аффекта проявляются разрушительными действиями, грубостью, необдуманными поступками. Аффективные разряды у детей нередко предшествуют их агрессивности. Обычно с возрастом число ребят с этим нарушением поведения не увеличивается.

Грубость.

 Грубость, как правило, возникающая на фоне аффективной неустойчивости, раздражительности, выражается в дерзких оскорбительных и иногда нецензурных ответах старшим на их справедливые замечания или просьбы. Нередко это стереотипные примитивные штампы, часто повторяемых ругательств, которые выкрикиваются каждый раз в состоянии раздражения, разочарования. Чаще проявляют грубость старшие дети и подростки.

Недисциплинированность.

 Недисциплинированность проявляется либо непослушанием, упрямством, либо постоянным отказом от выполнения любых поручений, просьб и нежеланием обслуживать себя.

Отказ от обучения.

 Первоначально детьми не выполняются домашние, школьные задания, затем появляется тенденция избегать под благовидными предлогами посещения уроков, а в дальнейшем и полное игнорирование школьных занятий. В старшем возрасте такое поведение распространено больше. Среди детей, отказывающихся от посещения школы, преобладают мальчики.

Параустическое поведение.

 Параустическое поведение - своеобразное стойкое дивиантное поведение. Характерная особенность этого состояния - снижение активности, отсутствие побуждений даже к элементарным видам деятельности, выраженная интравертированность, формальное общение с окружающими лицами, общая или избирательная потеря контактов (преимущественно речевых) пассивный протест (негативизм), сопровождающийся гримасами. Ограничение представлений, недостаточность чувственной насыщенности. Отсутствие эмоциональных реакций при общении с окружающими сочетается с эпизодически возникающим состоянием двигательного возбуждения, развязным и дурашливым поведением. Развивается это состояние у умственно отсталых детей, имеющих эмоциональную и коммуникативную недостаточность. Этот синдром снижает возможности приобретения знаний, увеличивает интеллектуальную и речевую недостаточность (Булахов Л.А. и сотр.,1984).

Дисфорическое расстройство поведения.

 Дисфорическое расстройство поведения характеризуется почти постоянным эмоциональным напряжением с нарастающей раздражительностью, тревожным беспокойством, капризной плаксивостью или хмурым недовольством. Замечания, несогласия, требования взрослых или конфликты с детьми могут привести к разрядке накапливающегося напряжения в форме бурных аффективных вспышек с разрушительными действиями или агрессией.

Неустойчивое расстройство поведения.

 Неустойчивое расстройство поведения отличается отсутствием устойчивых мотивов поведения, повышенной внушаемостью, выраженной зависимостью настроения от внешних влияний. Отсутствие самостоятельности и инициативы, повышенная внушаемость приводят, как правило, к антиобщественным формам поведения: бродяжничеству, алкоголизации, воровству, раннему началу половой жизни, возникающим главным образом по механизму имитации.

Патологически измененные влечения.

 Патологически измененные влечения обнаруживаются у 21,3% выпускников вспомогательной школы. В популяции умственно отсталых детей наиболее часто выявляются агрессивные садистические проявления (1.3%). Другие патологически измененные влечения, клептомания и пиромания, встречаются реже.

Воровство.

 Воровство у мальчиков отмечается в два раза чаще, чем у девочек. С возрастом количество детей, берущих чужие вещи, возрастает вдвое. Меняется и характер краж. Старшие воруют более ценные вещи и делают это нередко совместно с другими. Вначале уносят из дома мелкие деньги и малоценные вещи. Затем воруют продукты и вещи в магазинах и на рынках, угоняют велосипеды. Умственно отсталые дети первоначально выполняют пассивную роль, поддаваясь уговорам старших. В дальнейшем некоторые подростки сами пытаются «организовать» младших на ограбление киосков, пустующих дач или других объектов. Как правило, в процессе любого воровства или грабежа умственно отсталые берут малоценные безделушки, а не дорогостоящие вещи. Они не могут распорядиться попавшими в их руки вещами, бросают, выменивают с убытком или отдают случайным людям.

Алкоголизация.

 Подросток пристрастившийся к алкогольным напиткам - человек без будущего. Его удел антиобщественные, аморальные поступки, преступления, болезни.

 Первая проба алкогольных напитков обычно происходит в 13-14 лет, причем у умственно-отсталых мальчиков в два раза чаще, чем у девочек. С возрастом аддиктивное поведение охватывает в три раза больше старших подростков, чем вначале. В связи с тем, что у умственно отсталых подростков плохая переносимость алкоголя, у них дольше сохраняются защитные реакции (рвота, тошнота и т. д.). Только у пятой части госпитализированных подростков обнаруживается зависимость от алкоголя.

 Токсикоманическое поведение.

 Термин «токсикомания» применяется для определения заболевания в тех случаях, когда оно вызвано злоупотреблением какими-либо веществами (токсическими, лекарственными) официально не отнесенными к наркотикам.

Состояние, вызываемое их действием на мозг, называется состоянием

«токсического опьянения».

 Вдыхание паров бензина, клея, гуталина, и зубной пасты, как полагают, встречается только у умственно отсталых мальчиков. При этом у младших школьников это пристрастие наблюдается чаще, чем у подростков.

 Специфические особенности личности несовершеннолетних нарко- и токсикоманов:

-изменения поведения (эйфория и полная расторможенность либо апатия и общая скованность, напряженность, высокий уровень конфликтности и агрессии, аффективная неустойчивость);

-тенденция к переоценке собственной личности, грандиозности планов;

- изменение зрачков, взгляда (необычный блеск глаз или их мутность, сужение либо расширение зрачков, подозрительность во взгляде);

-специфический запах кожи, волос, одежды;

-гнойники на различных участках тела или рубцы от них;

-одутловатость лица и отечность ног;

-изменение пульса и частоты дыхания;

- нарушение почерка;

-нарушение координации движений;

-шаткость и неуверенность походки;

-смазанная речь;

- боли в различных мышцах;

-сосудистая гипертензия, иногда гипотония;

-быстрая потеря веса;

-судорожные, эпилептические припадки;

-нарушения сознания ( оглушенность, ступор);

-слуховые и зрительные галлюцинации;

-нарушение памяти;

-резкое снижение умственной продуктивности.

 Следует знать, что у детей еще не сформированы физиологические механизмы, «отвергающие» и «обезвреживающие» психоактивные вещества, в связи с чем прием даже незначительных доз вызывает у них быструю зависимость и снижение темпов умственного развития с возникновением клиники приобретенного слабоумия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

 «Трудности поведения» умственно отсталых подростков имеет в своей основе социально- психологическую природу на фоне комплекса последствий органического эффекта. Особенности психической деятельности умственно отсталых подростков придают своеобразие его познавательной деятельности, искажают адекватное усвоение и выполнение нравственных норм и правил поведения.

 Характер поведения конкретного подростка зависит от:

 - уровня его социальной адаптированности (сферы и особенностей социально-психологических отношений, предшествующих условий жизни и воспитания, особенно в раннем возрасте),

 - состояние его эмоционально волевой сферы (особенно в период возрастных кризов),

 -конкретной жизненной ситуации.

 Эти факторы социального или личностного характера способствуют возникновению нарушений поведения у подростков с умственной отсталостью. Эти факторы препятствуют социально-трудовой адаптации умственно отсталых подростков, коррекции последствий дефекта.