

Государственное бюджетное образовательное учреждение
«Краевой центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»
Ресурсный центр "Растем вместе"

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ
ПО ТЕМЕ: «ТИКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА»

Подготовила:
педагог-психолог СРП
Брацьихина Л.С.

Январь, 2020 года

Тики у детей раннего возраста

Тики – молниеносные непроизвольные сокращения мышц, чаще всего лица и конечностей (моргание, поднимание бровей, подергивание щеки, угла рта пожимание плечами, вздрагивания и пр.).

По частоте тики занимают одно из ведущих мест среди неврологических заболеваний детского возраста. Тики встречаются у 11% девочек и у 13% мальчиков. В возрасте до 10 лет тики встречаются у 20 % детей (т.е. у каждого пятого ребенка). Тики появляются у детей в возрасте от 2 до 18 лет, но есть 2 пика – это 3 года и 7-11 лет.

Отличительный признак тиков от судорожных сокращений мышц при других заболеваниях: ребенок может воспроизвести и частично контролировать тики; тики не возникают при произвольных движениях (например, при взятии чашки и во время питья из нее). Выраженность тиков может меняться в зависимости от времени года, суток, настроения, характера занятий. Меняется также и их локализация (например, у ребенка отмечалось непроизвольное моргание, которое через некоторое время сменилось на непроизвольное пожимание плечами), и это свидетельствует не о новом заболевании, а о рецидиве (повторении) имеющегося расстройства. Обычно усиление тиков происходит, когда ребенок смотрит телевизор, долго находится в одной позе (например, сидя на занятиях или в транспорте). Тики ослабевают и даже полностью исчезают во время игры, при выполнении интересного задания, которое требует полной сосредоточенности (например, при чтении захватывающего рассказа). Как только ребенок теряет интерес к своей деятельности, тики появляются вновь со все возрастающей силой. Ребенок может подавить тики на непродолжительное время, но это требует большого самообладания и последующей разрядки.

Психологически дети с тиками характеризуются:

- нарушениями внимания;
- нарушением восприятия;
- у детей с тяжелыми тиками выражены нарушения пространственного восприятия.

У детей с тиками затруднена выработка двигательных навыков и координированных движений, нарушена плавность движений, замедлено выполнение двигательных актов.

Классификация тиков

моторные тики (моргание, подергивание щеки, пожимание плечами, напряжение крыльев носа и т.д.)

вокальные тики (покашливания, посапывание, хмыканье, шмыгание)

ритуалы (ходьба по кругу)

генерализованные формы тиков (когда у одного ребенка имеется не один тик, а несколько).

Кроме того, различают простые тики, захватывающие только мышцы век или рук, или ног, и сложные тики - движения одновременно возникают в различных группах мышц.

Течение тиков

Заболевание может длиться от нескольких часов до многих лет.

Выраженность тиков варьирует от почти незаметной до тяжелой формы (приводящей к невозможности выйти на улицу).

Частота тиков меняется в течение дня.

Эффективность лечения: от полного излечения до неэффективности.

Сопутствующие поведенческие нарушения могут быть незаметными или выраженными.

Причины тиков

Среди родителей и педагогов широко распространена точка зрения, что тиками страдают «нервные» дети. Однако, известно что «нервными» бывают все дети, особенно в периоды так называемого кризиса (периоды активной борьбы за самостоятельность), например, 3-х лет и 6-7-ми лет, а тики появляются только у некоторых детей.

Тики часто сочетаются с гиперактивным поведением и нарушением внимания (СДВГ – синдром дефицита внимания и гиперактивности), сниженным настроением (депрессией), тревожностью, ритуальным и навязчивым поведением (вырыванием волос или наматыванием их на палец, обгрызанием ногтей и пр.). Кроме того, ребенок с тиками обычно не переносит транспорт и душные помещения, быстро устает, утомляется от зрелищ и занятий, беспокойно спит или плохо засыпает.

Роль наследственности

Тики появляются у детей с наследственной предрасположенностью: родители или родственники детей с тиками сами могут страдать от навязчивых движений или мыслей. Научно доказано, что тики:

легче провоцируются у лиц мужского пола;

мальчики болеют тиками тяжелее, чем девочки;

у детей тики появляются в более раннем возрасте, чем у их родителей;

если у ребенка тики, то часто обнаруживается, что его родственники мужского пола также страдают тиками, а родственники женского пола – неврозом навязчивых состояний.

Родительское поведение

Не смотря на важную роль наследственности, особенностей развития и эмоционально-личностных черт ребенка, его характер и способность противостоять влиянию внешнего мира формируется внутри семьи. Неблагополучное соотношение вербальных (речевых) и невербальных (неречевых) коммуникаций в семье способствует развитию аномалий поведения и характера. Например, постоянные окрики и бесчисленные замечания ведут к сдерживанию свободной физиологической активности ребенка (а она у каждого малыша разная и зависит от темперамента), которая может замещаться патологической формой в виде тиков и навязчивостей.

В то же время, дети от матерей, воспитывающих ребенка в обстановке вседозволенности, остаются инфантильными, что и предрасполагает к возникновению тиков.

Провокация тиков

Психологический стресс. Если ребенок с наследственной предрасположенностью и неблагоприятным типом воспитания внезапно сталкивается с непосильной для него проблемой (психотравмирующий фактор), развиваются тики. Как правило, окружающие ребенка взрослые не знают, что послужило толчком для появления тиков. То есть, для всех, кроме самого ребенка, внешняя ситуация кажется обычной. Как правило, он не рассказывает о своих переживаниях. Но в такие моменты ребенок становится более требовательным к близким, ищет с ними тесного контакта, требует постоянного внимания. Активизируются невербальные виды общения: жесты и мимика. Учащается гортанное покашливание, которое сходно с такими звуками, как хмыканье, причмокивание, сопение и пр., возникающие во время задумчивости, смущении. Гортанное покашливание всегда усиливается при тревоге или опасности. Возникают или усиливаются движения в руках – перебирание складок одежды, накручивание волос на палец. Эти движения произвольны и бессознательны (человек может искренне не помнить, что он только что делал), усиливаются при волнении и напряжении, явно отражая эмоциональное состояние. Также может появляться зубной скрежет во сне, часто сочетаясь с ночным недержанием мочи и страшными снами.

Все эти движения, возникнув один раз, могут постепенно исчезнуть сами. Но если ребенок не находит поддержки у окружающих, они закрепляются в виде патологической привычки и затем трансформируются в тики.

Родители часто говорят, что, например, после тяжелой ангины их ребенок стал нервным, капризным, не хотел играть один, а уже потом появились тики. Нередко появлению тиков предшествуют острые вирусные инфекции или другие тяжелые заболевания. В частности, воспалительные заболевания глаз часто осложняются последующими тиками в виде моргания; длительные ЛОР-заболевания способствуют появления навязчивых покашливаний, посапываний, хмыканья.

Таким образом, для появления тиков необходимо совпадение 3 факторов:

Наследственная предрасположенность

Неправильное воспитание (наличие внутрисемейного конфликта; повышенная требовательность и контроль (гиперопека); повышенная принципиальность, бескомпромиссность родителей; формальное отношение к ребенку (гипоопека), дефицит общения)

Острый стресс, провоцирующий появление тиков

Механизм развития тиков

Если у ребенка постоянно присутствует внутренняя тревожность, или как говорят в народе, «неспокойно на душе», стресс становится хроническим. Сама по себе тревога - это необходимый защитный механизм, позволяющий

заранее до наступления опасного события подготовиться к нему, ускорить рефлекторную деятельность, повысить скорость реакции и остроту органов чувств, задействовать все резервы организма для выживания в экстремальных условиях. У ребенка, часто испытывающего стрессы, мозг постоянно находится в состоянии тревоги и ожидания опасности. Утрачивается способность произвольно подавлять (тормозить) ненужную активность клеток головного мозга. Мозг ребенка не отдыхает; даже во сне его преследуют страшные образы, ночные кошмары. В результате системы адаптации организма к стрессу постепенно истощаются. Появляется раздражительность, агрессивность, снижается успеваемость. А у детей, имеющих изначальную предрасположенность к дефициту торможения патологических реакций в мозге, вредные психотравмирующие факторы вызывают развитие тиков.

Тики и поведенческие нарушения

У детей с тиками всегда отмечаются невротические нарушения в виде сниженного настроения, внутренней тревожности, склонности к внутреннему «самокопанию». Характерны раздражительность, утомляемость, трудность концентрации внимания, нарушения сна, что требует консультации квалифицированного психиатра.

Следует заметить, что в некоторых случаях тики являются первым симптомом более тяжелого неврологического и психического заболевания, которое может развиться спустя некоторое время. Поэтому ребенок с тиками должен быть тщательно обследован неврологом и психологом.

Диагностика тиков

Диагноз устанавливается на основе осмотра невролога. При этом полезна видеосъемка в домашних условиях, т.к. ребенок старается подавить или скрыть имеющиеся у него тики во время общения с врачом.

Обязательным является психологическое обследование ребенка для выявления его эмоционально-личностных особенностей, сопутствующих нарушений внимания, памяти, контроля импульсивного поведения с целью диагностики варианта течения тиков; выявления провоцирующих факторов; а также дальнейшей психологической и медикаментозной коррекции.

В некоторых случаях врач-невролог назначает ряд дополнительных обследований (электроэнцефалографию[2], магнито-резонансную томографию[3]), основываясь на беседе с родителями и клинической картине заболевания и консультацию психиатра.

Медицинские диагнозы

Транзиторное (преходящее) тиковое расстройство характеризуется простыми или сложными моторными тиками, короткими, повторными, с трудом контролируемые движениями, и манерностью. Тики возникают у ребенка ежедневно в течение 4 недель, но менее 1 года.

Хроническое тиковое расстройство характеризуется быстрыми повторными неконтролируемыми движениями или вокализациями (но не тем и другим вместе), которые возникают почти ежедневно, более 1 года.

Лечение тиков

1. Для коррекции тиков рекомендуется в первую очередь исключить провоцирующие факторы. Безусловно, необходимо соблюдать режим сна и питания, адекватность физических нагрузок.

2. Семейная психотерапия эффективна в тех случаях, когда при анализе внутрисемейных отношений выявляется хроническая психотравмирующая ситуация. Психотерапия полезна даже при гармоничных отношениях в семье, поскольку позволяет ребенку и родителям изменить негативное отношение к тикам. Кроме того, родителям стоит помнить, что своевременно сказанное ласковое слово, прикосновение, совместная деятельность (например, выпечка печенья или прогулка в парке) помогают ребенку справиться с накопившимися нерешенными проблемами, устранить тревогу и напряженность.

3. Психологическая коррекция.

Может проводиться индивидуально – для развития запаздывающих в развитии сфер психической деятельности (внимания, памяти, самоконтроля) и уменьшение внутренней тревожности с одновременной работой над самооценкой (с помощью игр, бесед, рисунков и других психологических техник).

4. Медикаментозное лечение тиков следует начинать, когда возможности предыдущих методов уже исчерпаны. Медикаментозные препараты назначаются врачом-неврологом в зависимости от клинической картины и данных дополнительного обследования.

Прогноз для детей, у которых тики появились в возрасте 6-8 лет благоприятный (т.е. тики проходят бесследно).

Раннее начало тиков (3-6 лет) характерно для длительного их течения, вплоть до подросткового периода, когда тики постепенно уменьшаются

Если тики появляются до 3 лет, они, как правило, являются симптомом какого-либо тяжелого заболевания (например, шизофрении, аутизма, опухоли мозга и т.д.). В этих случаях обязательно требуется тщательное обследование ребенка.