

## Диагнозы наших детей

Какие диагнозы, как правило, стоят у детей в карте и что конкретно они означают?

- **Задержка психического развития.**

Диагноз, стоящий почти у всех детей. Что это значит: что развитие ребенка не соответствует возрастным нормативам.

ЗПР бывает различного происхождения, например:

1. Соматогенная (болезни, не дающие возможности нормально развиваться, ребенок слишком плохо себя чувствует или вынужден много быть в больнице). Например, порок сердца сам по себе не нарушает развитие, это вторичная задержка
2. Психогенная. Ребенку слишком грустно, страшно и т. п., чтобы тратить ресурсы на познавательную активность. В состоянии острого горя нельзя развиваться, а детей, которые горюют или в депрессии, в ДД и ДР много.
3. Церебрально-органического генеза. Результат негрубых локальных повреждений головного мозга, произошедших во время беременности, родов и после родов (например, в результате отравления, гипоксии, инфекции).
4. Гармонический инфантилизм, конституциональная ЗПР. Ребенок выглядит и ведет себя на более младший возраст.
5. Педагогическая запущенность. Ребенок растет в обедненной среде, лишен необходимых близких отношений со взрослым, с ним мало разговаривают, он лишен образовательных возможностей. Из-за этого он не учится вовремя всему тому, чему учатся его ровесники, даже если его мозг не поврежден и он соматически здоров.

В реальности детей-сирот, как мы видим, присутствует, как правило, сразу несколько факторов риска по ЗПР.

Чем отличается ЗПР от умственной отсталости: с педагогической точки зрения в первую очередь — возможностью коррекции. Дети с ЗПР дают хорошую динамику развития при адекватных коррекционных мероприятиях. Чем раньше начата коррекция, тем лучше для результатов.

У дошкольников с задержкой психического развития неполноценны все предпосылки, необходимые для формирования и развития процесса общения: познавательная и речевая активность, речемыслительная деятельность, не сформированы все виды речевой деятельности и её компоненты. Наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, слабость волевых усилий, несамостоятельность и внушаемость, отмечается состояние беспокойства, тревожность, личная незрелость в целом, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и, с точки зрения наблюдателя, часто немотивированно переходят от смеху к плачу и наоборот.

- **Умственная отсталость**

Стойкое необратимое нарушение познавательной деятельности, вызванное обширным повреждением или недоразвитием коры больших полушарий головного мозга.

Умственная отсталость — не прогрессирующий процесс, а следствие перенесённой болезни. Степень умственной недостаточности оценивается количественно с помощью интеллектуального коэффициента по стандартным психологическим тестам.

Важный момент. Не всегда, когда у ребенка-сироты стоит в карте диагноз «УО», она на самом деле есть. Это не значит, что всегда диагноз неправильный, но если комиссия работала халтурно, то это может быть так. Дело в том, что выраженность задержки в один конкретный момент не может четко указывать на наличие УО, для того, чтобы поставить диагноз корректно, нужно смотреть на динамику развития, на то, как ребенок реагирует на коррекцию. Отсутствие речи — не всегда результат умственной отсталости. Очень часто от гипердиагностики страдают дети с двигательными нарушениями.

Основные причины умственной отсталости: генетические нарушения (например, синдром Дауна), перинатальные повреждения мозга (например, кровоизлияния у глубоко недоношенных детей), постнатальные повреждения мозга (например, менингит). Возможно сочетание нескольких факторов.

Бывают случаи семейной умственной отсталости, как правило, легкой. Соматически здоровые взрослые с низким уровнем интеллекта. В этом случае трудно выделить наследственный компонент, так как эти дети не только конституционально имеют низкий интеллект, но и растут в обедненной среде, созданной умственно отсталыми родителями.

Важные моменты:

1. Умственная отсталость повышает вероятность возникновения проблем поведения, но они не обязательно будут, и они поддаются коррекции. Проблемы поведения представляют собой вторичный дефект.

### **Структура дефекта. Выготский.**

Есть первичный дефект. Например, сенсомоторная алалия — ребенок при сохранном слухе не понимает или плохо понимает обращенную речь и, соответственно, не может говорить сам.

Или: моторная алалия — ребенок понимает речь, но не может сам использовать в полной мере речь для коммуникации

Вторичный дефект — это нарушения других функций, возникающие из-за первичного дефекта. Почти все сенсорные нарушения и двигательные создают риск для развития общения, для познавательного развития, для поведения.

Итак, при алалии ребенок

- не может выразить просьбу или эмоции словами, трудно сделать так, чтобы его поняли
- лишается многих объяснений относительно того, как устроен мир, многого не понимает
- Не может объясниться со сверстниками, играть с ними

Все это провоцирует: задержку познавательного развития, проблемы поведения. Типично для алаликов — истерики из-за проблем коммуникации: их не понимают, они не понимают.

Вторичный дефект может быть предотвращен по крайней мере частично при помощи коррекции или специально организованной среды. Например, глобальная коммуникация для алаликов или язык жестов для незлышащих — дают возможность коммуницировать.

Или: нарушения движения при слепоте — компенсируются специальными занятиями по ориентировке.

Продолжаем про УО.

Проблемы поведения, агрессия и т. п. - не обязательные спутники умственной отсталости. Чем лучше ребенок ориентируется в своем мире, чем лучше его понимают и он понимает, чем более четкие и понятные правила, тем меньше вероятность проблем поведения. Многие проблемы связаны не собственно с УО, а с депривацией (например, аутостимуляция).

Ребенок, у одного или даже у обоих родителей которого была умственная отсталость, не обязательно тоже будет ее иметь. Если УО наступила, например, в результате перинатального поражения мозга, она к наследственности отношения не имеет. Даже если это «конституциональная УО» - на уровень развития интеллекта ребенка влияет и наследственность, и среда.

- **Общее недоразвитие речи**

Бывает разной степени

- ФФН — звуковая сторона речи страдает
- Лексико-грамматическое недоразвитие
- Отсутствие речи или отдельные слова

(рассказать подробнее)

**Общее недоразвитие речи (ОНР)** — различные сложные речевые расстройства, при которых нарушается формирование всех компонентов речевой системы при нормальном слухе и интеллекте.

Важный момент: ОНР выраженной степени не должна приниматься за умственную отсталость! Безречевой ребенок — не обязательно умственно отсталый, прочие интеллектуальные функции могут быть сохранены.

В легких случаях ОНР приводит к тому, что в школе ребенок испытывает серьезные проблемы с усвоением программы, особенно — по языку (дислексии, дисграфии). В более сложных ребенок не может учиться по программе массовой школы, а должен учиться по спец. программе 5 вида.

Вторичные проблемы поведения возникают из-за нарушения общения. Важно начинать коррекцию рано, например, при помощи глобальной коммуникации (учить ребенка общаться жестами, картинками)

- **Задержка речевого развития**

Диагноз стоит почти у всех детей, растущих в учреждении.

Означает, что речь ребенка развивается медленнее, чем у его сверстников.

Для того, чтобы речь развивалась в нужном темпе, ребенку нужен

а.) Эмоциональный комфорт,

б.) Персональный взрослый, который даст ребенку достаточное кол-во речевой стимуляции.

Для развития речи с ребенком надо разговаривать, с ним персонально. Логопедические занятия несколько раз в неделю не могут заменить персонального взрослого и его внимания.

Взрослый в норме осуществляет вербальное картирование - называние предметов, явлений, действий, находящихся в фокусе внимания ребенка, комментирование его действий. Взрослый делает «высказывания за ребенка», которым тот может подражать, расширяет несовершенные высказывания ребенка (со! - дай сок). Все это способствует развитию речи. В учреждении для этого мало возможностей, иногда воспитатели не знают о том, как именно

это делать.

Все это накладывается на частые последствия неблагоприятного течения беременности и родов, т.е. на органические нарушения.

Для коррекции кроме помощи логопеда очень важно поведение взрослого, ухаживающего за ребенком.

- Синдром гиперактивности и дефицита внимания

Очень противоречивый диагноз.

Считается, что СДВГ связан с относительной незрелостью тормозных систем головного мозга. Такие дети испытывают сложности с концентрацией внимания, быстро переключаются между занятиями. Двигательная расторможенность - трудно сидеть на одном месте, постоянно находятся в движении или стремятся к этому. Импульсивность: сначала делают, потом думают. С трудом учатся на своих ошибках даже при относительно высоком интеллекте.

В чем сложность диагноза: СДВГ любят ставить детям, которые не вписываются в школу. Не любой ребенок, плохо концентрирующийся на уроках, имеет СДВГ. Подобные симптомы могут давать невроз, горе, острый стресс. Кроме того, школа для подвижных детей - не самое удобное место. Нефизиологично для ребенка столько сидеть и не шевелиться.

Что в школе можно сделать: педагог может ребенку позволять вставать и походить в середине занятия. Или может давать задания, требующие движения: доску протереть и т. п. В семье очень важно дать ребенку достаточно времени на движение, прогулки. После того, как ребенок «выбегался», ему обычно легче сидеть и концентрироваться.

Важный момент: ребенок может много чего усваивать пассивно, когда он не выглядит внимательным. Например, малыш не сидит, когда вы ему читаете, а бегает по комнате. Но это не значит, что он не слышит! Все равно имеет смысл читать, лучше, возможно, что-то короткое (стихи).

Важная особенность поведения: с трудом учатся на своих ошибках, могут повторять опыт, уже приводивший к неприятному результату. Может возникать агрессивное поведение, связанное именно с импульсивностью (его просто трудно от тормозить, несмотря на то, что оно уже приводило к неприятностям). Это самое сложное: дети ввязываются в неприятности, не задумываясь о последствиях. Планированию и контролю этих детей нужно учить специально.

Двигательная расторможенность, как правило, в подростковом возрасте проходит. Дефицит внимания может сохраняться, но он может быть скомпенсирован, человек учится с этим жить и работать в своем ритме.

Как лечат: медикаментозно, в западных странах при помощи стимуляторов. Считается, что они помогают концентрироваться, активизируют тормозные механизмы коры. Эффективность спорная. В России используются ноотропы, эффективность их применения также сомнительна.

Немедикаментозно: нейропсихологическая коррекция, поведенческая терапия.

Интеллект может быть и сниженным, и нормальным, и очень высоким. При этом СДВГ очень

затрудняет «вписывание» ребенка в систему образования, в первую очередь — в школу с классно-урочной системой.

Очень важно сохранять спокойствие родителей или воспитателей, не заменять позитивное внимание негативным. Правил должно быть немного и надо требовать их выполнения с ребенка последовательно. Важно: не дергать по мелочам типа испачканной одежды и беспорядка в тетради. «Воспитательные усилия» направлять на важные цели в первую очередь. У ребенка должно быть четкое понимание, как ему получить одобрение. Такие дети часто привыкают к тому, что их постоянно ругают, и игнорируют порицание. Кроме того, постоянный негативный фон в отношениях тоже не к добру.

### **Аутизм, параутизм**

Аутизм — расстройство, характеризующееся:

- нарушением общения
- стереотипными действиями
- речевыми нарушениями
- Нарушениями игры

Причины: множественные варианты. Наследственность, неврология (родовые травмы, заболевания во время беременности). В любом случае — это состояние стабильное, оно может быть скорректировано отчасти, можно ребенка чему-то научить, человек с аутизмом может быть социально адаптирован, но сам по себе аутизм не проходит.

Парааутизм — состояние, похожее по симптомам на аутизм, но являющееся следствием глубокой депривации. Он же — психогенный аутизм. Похожие симптомы: задержка развития, отсутствие познавательного интереса, интереса к общению, аутоагрессия, стереотипии. В отличие от аутизма, обратим при смене среды. Важна активизация позитивных социальных контактов, доступ к интересным объектам, максимально доступная свобода передвижения. Примеры: госпитализм, дети в больнице (не в доме ребенка). Дети-инвалиды при отсутствии развивающей среды и коррекционной работы.