

Специфические задержки психического развития.

Доцент кафедры психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО СПбГПМУ, к.м.н.
Поздняк В.В,

Определение

- ▶ **Задержка психического развития (ЗПР)** - это отставание в развитии отдельных психических функций. Характерно запаздывания развития умственных навыков и способностей, поздние сроки их формирования.

Этиология

- ▶ **Биологические факторы** включают в себя патологическое течение беременности (токсикоз, угроза прерывания), соматические, инфекционные и эндокринные заболевания беременных, интоксикации (алкогольная, наркотическая, профессиональные вредности), несовместимость по резус-фактору, недоношенность, асфиксия плода, родовая травма, нейроинфекции и др.
- ▶ **Социальные факторы** - это, прежде всего, условия воспитания. Велика роль микросоциального окружения (семья). ЗПР с большей частотой возникают у детей с низким культурным, образовательным и социальным уровнем. Задержка чаще возникает в неполных семьях, в семьях с дисгармоничным, безнадзорным воспитанием, воспитанием по типу неприятия и вседозволенности.
- ▶ **Наследственные факторы.** К ним относится, в первую очередь, наследственно обусловленная слабость определенных структур мозга.

Особую роль в происхождении ЗПР играет материнская депривация.

- ▶ При **полной материнской депривации** (воспитание в детских закрытых учреждениях - домах ребенка) задержка развития отмечается уже со второго полугодия жизни. Она является стойкой, охватывает весь период детства и пубертас. Задержка развития интеллекта отличается крайне низкой мотивации к обучению. В системе ценностей депривированного ребенка познавательные достижения занимают низкое место. Это сопровождается явной личностной незрелостью и дизгармонией.
- ▶ При **частичной материнской депривацией** познавательные запросы детей также оказываются не востребованы. В таких семьях, в частности, отсутствует система поощрения достижений ребенка. Причиной является семейно-педагогическая запущенность.

Внимание.

- ▶ Истощаемость активного (произвольного) внимания является одним из главных проявлений ЗПР (долго не могут заниматься одним делом)
- ▶ Снижена способность к переключаемости внимания (не слышат обращенной речи).
- ▶ Клинические проявления нарушения внимания в **раннем возрасте** имеют свою специфику. Низкая способность к сосредоточению и слабая устойчивость внимания скрываются под маской отказных и протестных реакций.
- ▶ В **дошкольном возрасте** нарушения произвольного внимания становятся более заметными. Дети отвлекаемы, быстро забывают о поставленной цели, не заинтересованы в результатах труда.
- ▶ В **школьном возрасте** слабость и истощаемость произвольного внимания определяет нарушение усвоения новых знаний

Память.

- ▶ Память характеризуется нестойкостью, сужением объема, затруднением воспоминания. Отмечается плохое запоминание полученной информации, забывчивость.
- ▶ Преобладает кратковременная память над долговременной.
- ▶ Анэфория - это нарушение памяти, характеризующиеся тем, что дети, легко забывая выученное, способны быстро все вспомнить при малейшей подсказки взрослых.

Произвольная деятельность.

- ▶ В раннем и дошкольном возрастах повышенная двигательная активность проявляется в излишней подвижности ребенка. Дети поочередно хватаются за разные игрушки, предметы.
- ▶ В младшем школьном возрасте обращает на себя внимание неспособность организовать собственное поведение. Дети не могут планировать свое время, закончить начатое дело. Например, в течение 4-х часов школьник выполняет несложное домашнее задание.

Эмоции.

- ▶ Настроение детей характеризуется плаксивостью. Отмечаются частые капризы, раздражительность по незначительному поводу. Отказ от выполнения требований ребенка немедленно приводит к слезам. Дети безутешны, не реагирует на теплые слова. Успокаиваются самостоятельно только по прошествии времени.
- ▶ Наблюдается эмоциональная лабильность. У детей отмечаются быстрый переход от положительных к отрицательным эмоциям, неспособность контролировать их, недержание эмоций.

Мышление.

- ▶ Для мышления характерно преобладание живого воображения, склонность к выдумкам, фантазированию.
- ▶ Логические способности ослаблены, но принципиально остаются сохранены. Дети владеют простыми понятиями, догадливы, сообразительны.

Клинические формы ЗПР

- ▶ Церебрастения
- ▶ синдром дефицита внимания с гиперактивностью
- ▶ Психический инфантилизм (простой неосложненный инфантилизм, синдром церебрастенического инфантилизма, синдром невратоподобного инфантилизма, органический инфантилизм)
- ▶ задержка развития речи
- ▶ общее речевое недоразвитие
- ▶ задержка развития школьных навыков (чтение, письмо, счет)
- ▶ задержка развития моторики
- ▶ задержка развития при двигательных нарушениях (детские церебральные параличи).

Церебрастения.

- ▶ В основе церебрастении (церебрастенического синдрома) лежит истощаемость психических функций, отвечающих за познавательные способности: внимания, памяти, произвольной деятельности, эмоций.
- ▶ жалобы на повышенную утомляемость, вялость, слабость, постоянное чувство усталости и разбитости, «упадок сил», на головную боль в виде обруча.
- ▶ характерна вегетативно-сосудистая лабильность в виде склонности к обморокам, плохой переносимости вестибулярных нагрузок (транспорт, качели, упражнения с вращением), неустойчивости к температурным воздействиям (переохлаждение зимой, перегревание летом), склонности к частым субфебрильным реакциям и экссудативно-катаральным проявлениям.
- ▶ Сон беспокойный с частыми ночными пробуждениями, наблюдается склонность к ночным страхам и сногворению. Отмечается плохой аппетит.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)

- ▶ Главным симптомом является нарушение концентрации, устойчивости и переключаемости активного внимания. Преобладает пассивное внимание. Это проявляется трудностью сосредоточения на занятиях, повышенной отвлекаемостью.
- ▶ Специфика нарушений школьной успеваемости при синдроме дефицита внимания: случайный характер ошибок, невнимательность к деталям, неспособность самостоятельно закончить выполнение задания.

- ▶ Клиническую картину СДВГ определяют избыточная двигательная активность, расстройства внимания и импульсивность поведения, которые сопровождаются слабой успеваемостью в школе, заниженной самооценкой. Характерная для детей с СДВГ двигательная неловкость обусловлена статико-локомоторной недостаточностью.
- ▶ Нельзя забывать, что в первую очередь страдает сам ребенок. Ведь он не может вести себя так, как требуют взрослые, и не потому, что не хочет, а потому что его физиологические возможности не позволяют ему сделать это. Такому ребенку трудно долгое время сидеть неподвижно, не ерзать не разговаривать. Постоянные окрики, замечания, угрозы наказания, на которые так щедры взрослые, не улучшают его поведения, а порой даже становятся источниками новых конфликтов. Кроме того, такие формы воздействия могут способствовать формированию у ребенка отрицательных черт характера. В результате страдают все: и ребенок, и дети, с которыми он общается.

- ▶ Дети с СДВГ испытывают широкий спектр поведенческих, когнитивных и коммуникативных затруднений, нарушающих их повседневное функционирование и самочувствие.
- ▶ Мозг ребёнка СДВГ работает циклично: 10-15 минут работы, а потом на 5-7 минут ребёнок как бы выключается, у него не хватает энергии на продолжение работы и ему требуется эту энергию набрать. В эти 5-7 минут для того, чтобы сознание было включено, ребёнок вынужден вертеть головой, двигать конечностями или всем туловищем.
- ▶ Дети с СДВГ любопытны, но не любознательны. Они всё смотрят, слушают, трогают и пробуют, но беспорядочные сенсорные и моторные акты не складываются в необходимые действия. Знания, представления и умозаключения таких детей поверхностны. Понимание предметов и явлений также поверхностное, представления о социальных и межличностных отношениях довольно упрощенные.
- ▶ Это происходит потому, что извечное детское "почему" удовлетворяется первыми сказанными словами и достаточно общим восприятием происходящего вокруг.
- ▶ Здесь опять таки дело не только в чрезмерной активности ребёнка, но также в его невнимательности.

- ▶ Причина слабого произвольного внимания и самоконтроля, неустойчивой мотивации заключается в дисфункции лобной коры головного мозга. Лобная кора осуществляет динамическую интеграцию, взаимодействие нейронов мозга, обеспечивающих достижение нужного результата. Нарушение деятельности лобной коры и нейрохимических связей, связывающих её с срединными структурами приводит к дезинтеграции процессов в головном мозге, нарушению способности предвидеть предстоящие события, планировать свою деятельность. Выдающийся русский психиатр С.С. Корсаков назвал лобную кору не самим умом, а его "направляющей" силой.

- ▶ Различные эмоциональные нарушения у ребенка с СДВГ - это не редкость. Он отстает в эмоциональном развитии и медленно взрослеет. Это проявляется вспыльчивостью, раздражительностью, несдержанностью.
- ▶ Дети с СДВГ очень часто отстают в психоэмоциональном развитии, но они, как правило, стремятся руководить другими детьми. Это одна из причин плохих отношений со сверстниками.
- ▶ Ребенок находит источники стимуляции в различных рискованных или возбуждающих ситуациях. Есть довольно много детей с СДВГ, которые стимулируются эмоциями других людей, особенно отрицательными. Некоторые дети намеренно проявляют непослушание, дразнят, вызывают отрицательные реакции у людей. Это их подпитывает и доставляет удовольствие.
- ▶ Взрослеют такие дети медленнее. Это не значит, что они вообще никогда не повзрослеют. Процесс взросления растягивается у них на более долгое время и он идет не линейно, а скачками. Молодым людям с СДВГ требуется больше времени на то, чтобы стать ответственным, и самостоятельным, больше поддержки семьи и профессиональной помощи.

Симптомы психического инфантилизма.

- ▶ Они более непосредственны, внушаемы, несамостоятельны.
- ▶ Эмоциональные реакции обычно живые, но недостаточно дифференцированные.
- ▶ Обращают на себя внимание склонность к легковесным суждениям, беспечность, недостаточная самокритичность.
- ▶ Пассивны.
- ▶ Имеют склонность к замещающему фантазированию (если не могут добиться результата).
- ▶ Практически у всех обнаруживается астеническая или церебрастеническая симптоматика: снижение умственной работоспособности, повышенная утомляемость, затруднение произвольной концентрации внимания, повышенная отвлекаемость.

Невропатоподобный вариант органического инфантилизма (органическая невропатия С.С. Мнухину).

- ▶ Характерным для таких детей является сочетание инфантильных черт личности с аффективной неустойчивостью, повышенной раздражительностью, упрямством, негативизмом, гипердинамическим синдромом.
- ▶ У некоторых из них, наоборот, преобладают тормозные реакции, со снижением побуждений, некоторой отгороженностью, фобическими переживаниями (так называемая «школьная фобия»), иногда с отказами от чтения вслух и даже от устных ответов на уроках.
- ▶ У многих в раннем возрасте или уже в период обучения в школе наблюдались различные невропатические и неврозоподобные расстройства в виде нарушений сна (затруднение засыпания, извращение цикла «сон – бодрствование», снохождения), энуреза, заикания, дисфагических явлений.

Собственно органический инфантилизм.

- ▶ Упрощенность и стереотипность эмоциональных реакций.
- ▶ В ряде случаев доминируют эйфорический фон настроения.
- ▶ Дети двигательны расторможены, безынициативны, бездеятельны.
- ▶ Их шалости нередко приобретают brutальный характер, а игры с детьми час то заканчиваются физической агрессией.
- ▶ Нередко возникают спонтанные колебания аффекта, немотивированные состояния раздражительности, иногда достигающие степени дисфории.
- ▶ Мышление у детей с органическим инфантилизмом характеризуется инертностью, ригидностью.

Задержка речевого развития.

- ▶ **Темповая задержка речевого развития.** Характерно позднее начало формирования речи - с 2 до 3 лет («поздний старт»).
- ▶ **Нарушение фонематического анализа и синтеза.** Фонематический анализ и синтез представляет собой способность воспринимать и дифференцировать фонемы (звуки слышимой речи), использовать их в собственной речи, письме, чтении.
- ▶ **Дислалия.** Представляет собой нарушение звукопроизношения при сохранном физическом и фонематическом слухе, артикуляции. Дислалии делятся на **функциональные** (нарушение нейродинамики произношения) и **механические** (анатомические дефекты органов речи).
- ▶ Наиболее распространенными являются следующие виды дислалий: **сигматизм** (нарушение произношения свистящих и шипящих звуков), **ротацизм** (нарушение произношения звука «р»), **ламбдацизм** (нарушение произношения звука «л»).

Общее речевое недоразвитие

- ▶ Проявляется нарушением формирования всех сторон речи: фонетической (звукопроизношение), фонематической (затруднение дифференциации звуков), лексической (нарушение понимания речи), грамматической (затруднение построения фраз).
- ▶ Различают 3 уровня общего речевого недоразвития. 1 уровень называется алалией (дословно «безречие»). Речь представлена слогами, звукоподражаниями. 2 уровень характеризуется наличием отдельных слов и двухсложных фраз с выраженными искажениями произношения. 3 уровень - это развернутая фразовая речь с аграмматизмами и искаженным произношением слов.

Алалия.

- ▶ Различают 2 варианта алалии - моторная (экспрессивная) и сенсорная (рецептивная).
- ▶ Моторная алалия связана с недоразвитием произношения звуков речи, слов, предложений.
- ▶ Сенсорная алалия представляет собой неспособность воспринимать и дифференцировать речевые единицы (звуки речи, слова, предложения). Речь окружающих воспринимается как единый «поток».

Моторная алалия

- ▶ При моторной алалии первые слова появляются по сравнению с нормой значительно позже - между 3 и 4 годами.
- ▶ Характерно затруднение в произношении новых слов.
- ▶ Отмечается выраженный разрыв между понимаемой и произносимой речью.
- ▶ Наиболее характерным признаком моторной алалии является облегченное и искаженное произношение слов («аши» - «машина»; «кайка» - «лошадка»).
- ▶ Обобщающие понятия трудны для понимания. Так в раннем и дошкольном возрасте дети с трудом разучивают цвета.
- ▶ Свои просьбы ребенок выражает преимущественно мимикой и жестами.
- ▶ Характерен отказ от речевого общения в ситуации, когда ребенок осознает свои речевые недостатки и видит настойчивое желание родителей получить от него какой-то результат.

Сенсорная алалия

- ▶ В основе сенсорной алалии - выраженное нарушение фонематического слуха. Дети не способны различать речевые единицы - звуки, слова, предложения. Речь окружающих воспринимается как единый «поток».
- ▶ В легких случаях - затруднение восприятия речи на слух. Ребенок не способен различать близкие по звучанию слова (например, дочка-бочка, мышка-миска и т.д.)
- ▶ Отмечается интерес к неречевым звукам. После предварительного обучения дети способны различать шум, стук, скрежет, свист.
- ▶ При сохранной экспрессивной речи у детей отмечаются эхолалии.
- ▶ Коррекция сенсорной алалии включает выработку интереса вначале к неречевым звукам, а затем и к речевым. Важно вызвать активное желание подражать. Например, педагог имитирует голоса животных, а затем произносит слово-название.

Этапы становления письменной речи.

- ▶ Понятиями архаического мышления являются наглядно-иконические представления. Их репрезентации с целью сообщения чего-либо другому... соответствуют воспроизведению в форме графического рисунка... В этот период могло появиться понимание возможности передавать простейшие сообщения с помощью рисунков.
- ▶ Как свидетельствует изучение исторических материалов и культуры отсталых племен, существующих в наше время, развитые формы письменности возникают лишь при определенном, минимально необходимом уровне выработанных обществом когнитивных навыков.
- ▶ Нечто напоминающее общественно-исторические этапы становления письменности происходит в детстве при овладении грамотой. До 5-6 лет единственной доступной детям графической формой передачи сообщений является рисунок.

Этапы овладения графическим знаком у ребенка.

- ▶ а) условно-подражательной записи (каракули, лишь внешне напоминающие письменный текст)
- ▶ б) запись образа – пиктограмма, которая позднее дифференцируется в буквенную запись.
- ▶ Для того, чтобы ребенку овладеть алфавитическим письмом, ему необходимо «сделать основное открытие, а именно: рисовать можно не только вещи, но и речь» Л.С. Выготский

- ▶ **Письмом мы называем и способ перекодирования**, то есть набор правил перехода от одной системы символов к другой (от звукового языка к письменному языку), именуемый правописанием.
- ▶ Система правил перекодирования и определяет отличия одного вида письменности от другого: пиктографическое, идеографическое, силлабическое, алфаветическое.
- ▶ В пиктографическом письме слово обозначается картинкой-пиктограммой.
- ▶ В идеографическом – иероглифом (в китайском языке).
- ▶ В силлабическом – письменный знак обозначает слог (например, в японском языке).
- ▶ В алфаветическом письме знак символизирует один звук (иногда два звука).

Письмо как навык.

письмо включает три основные операции:

- ▶ а) символическое обозначение звуков речи, т. е. фонем.
- ▶ б) моделирование звуковой структуры слова с помощью графических символов.
- ▶ в) графо-моторные операции

Символическое обозначение звуков речи.

- ▶ Важным этапом в становлении письменной речи является — осознание звуковой стороны слова и сегментов, из которых она состоит. Иногда этот процесс запаздывает в связи с недоразвитием устной речи, при задержке психического развития или при психическом недоразвитии.
- ▶ В ряде случаев наблюдается искаженное звуковое развитие (нарушения фонематического восприятия, которые обычно становятся заметны в возрасте 4— 6 лет). В этом случае у ребенка слуховое различение некоторых фонем или их групп надолго остается недостаточно четким. Как правило, страдает различение фонем, минимально отличающихся друг от друга (так называемых оппозиционных фонем): глухих-звонких, мягких-твердых.

Моделирование звуковой структуры речи.

- ▶ Сначала выполняется фонологическое структурирование звуковой стороны слова, т. е. установление временной последовательности фонем, из которых оно состоит.
- ▶ Затем производится трансформация временной последовательности фонем в пространственную последовательность букв.
- ▶ Нарушению фонологического структурирования, т. е. фонематического анализа, большинство исследователей отводит главенствующую роль в механизме дисграфий

ПСИХОЛОГИЯ УСВОЕНИЯ ЧТЕНИЯ

- ▶ а) Процесс декодирования графической (буквенной) модели слова в устнаяязыковую форму
- ▶ б) процесс понимания письменных сообщений

История изучения проблемы нарушения письма и речи.

- ▶ В 1896 году английский врач P. Morgan описал четырнадцатилетнего мальчика, испытывавшего огромные трудности в чтении и письме, в целом он был сообразителен, хорошо понимал алгебру.
- ▶ В 1905 году вышла работа C. Thomas, обобщившая наблюдения ста случаев подобных нарушений.
- ▶ Понимание изолированного нарушения речи и письма неоднозначно - это недоразвития устной речи [Спирова Л. Ф., Ястребова А. В., 1988], «первичное расстройство звуковой структуры в письменной речи» [Schilder P., 1944] или генуинное, идиопатическое моносимптоматическое расстройство [Critchley M., 1970].

Расстройство школьных навыков.

- ▶ «словесная слепота» по Р. Morgan (1896) и J. Hinshelwood (1917)
- ▶ «легастения» и «словесная амблиопия» [Claiborne J., 1906]
- ▶ «алексия развития» [Jackson E., 1907]
- ▶ «зрительная словесная амнезия» [Witmar C., 1907; Wolf J., 1916]
- ▶ «парциальная анальфабетия» [Engler B., 1917]
- ▶ «брадилексия» [Clapared E., 1916]
- ▶ «стрекфосимболия» [Orton S., 1937]
- ▶ «специфическое расстройство чтения» [Silver A., Hagin R., 1960]
- ▶ «специфическая задержка чтения» [Rutter M., Yule W., 1973]
- ▶ «врожденное нарушение чтения и письма» [Walter B., 1954]
- ▶ «дислексия развития» [Critchley M., 1964]

Виды дислексий.

- ▶ **Конституциональная дислексия** развивается на основе генетической предрасположенности и сопровождается повторными семейными случаями среди сибсов, родителей или прародителей. Это самая легкая форма дислексии, нередко остающаяся в латентной форме, имеющая сравнительно благоприятный прогноз.
- ▶ **Энцефалопатическая дислексия** возникает на резидуально-органической основе с соответствующими экзогенными этиологическими факторами и сопровождается психоорганической симптоматикой. Нарушения чтения при этом достигают значительной тяжести и довольно стойки.
- ▶ **Конституционально-энцефалопатическая форма дислексии**, объединяющей особенности двух предыдущих. Самая неблагоприятная.



Э. Джин Айрес (1920- 1989 гг)

Один из самых известных и

уважаемых в западном научном мире специалистов

по детскому развитию. Детский эрготерапевт.

Автор теории сенсорной интеграции.

Начала разрабатывать теорию в 1950 - х годах.

Публикация в конце 70- х годов первого издания книги
«Сенсорная интеграция и ребенок».

Сенсорная интеграция –

это организация сенсорных сигналов , благодаря которой мозг обеспечивает эффективные реакции тела и перцепцию, формирует эмоции и мысли.

Именно многоканальный характер восприятия позволяет использовать несколько органов чувств одновременно.

Некоторые проявления вестибулярной дезинтеграции.

- ▶ Ребенок постоянно хочет играть в подвижные игры с бегом, раскачиваниями,
- ▶ не устает дольше других;
- ▶ Переписывая текст с доски теряется в строчках;
- ▶ Не ловок в спортивных играх;
- ▶ Плохо справляется с заданиями, в которых задействованы обе половины тела (резание бумаги ножницами, езда на велосипеде, завязывание шнурков);
- ▶ Избегает пересекать среднюю линию тела;

Некоторые проявления тактильной гиперчувствительности

1. Не обязательно влияет на обучение, но дискомфорт и негативные реакции сказываются на поведении;
2. Сбой в работе тактильной системы делает уязвимой эмоциональную сферу;
3. Избыточное реагирование на прикосновение мешает социальным взаимоотношениям;
4. Ощущение дискомфорта делает детей несчастными, что провоцирует их на поведение, неприятное для окружающих;
5. Ребенок избегает чужих прикосновений;
6. Не любит мыть лицо, голову;
7. Не любит погружать пальцы в песок, крайне тяжело и негативно реагирует на загрязнения рук;
8. Негативно реагирует на одевание, определенные виды одежды;
9. Не любит ходить босиком;
10. Особенно придирчив к текстуре и температуре пищи;
11. Тревожиться, если к нему подходят сзади ;

Нарушение зрительной перцепции.

1. вестибулярные, проприоцептивные и зрительные данные интегрируются, создавая схему, которую мозг использует для управления телом в пространстве;
2. Если вестибулярные и проприоцептивные ощущения плохо интегрированы и не обеспечивают движения глаз, ребенок испытывает дискомфорт;
3. Ощущения от мышц шеи вносят огромный вклад в зрительную перцепцию;

Клинические признаки:

- Не может раскрашивать замкнутые области, не выходя за край;
- С трудом собирает мозаику;
- Не любит незнакомые места, боится потеряться;
- Долго возиться с пуговицами;
- Не может ровно резать по линии, заниматься поделками;
- Не видит сходства или различия в узорах или рисунках;

Нарушение слуховой перцепции

1. Когда к дисфункции причастны несколько систем, ярче всего она проявляется в слуховой;
2. Зона мозга, ответственная за речь и язык, будет хорошо работать лишь при наличии надежных связей между ней и эффективно работающими сенсорной и двигательными зонами;
3. Важнейшее значение двигательного планирования;

Клинические проявления:

- Не всегда отвечает;
- Неверно понимает обращенные слова;
- Затрудняется повторить;
- Не может указать направление, откуда идет звук;
- Не может смотреть и слушать одновременно;
- Монотонно и громко разговаривает;
- Высокая чувствительность к шуму;
- Выглядит обеспокоенным, когда вокруг все одновременно разговаривают, шумят, смеются;