

КОГДА ЗПР ПЕРЕХОДИТ В УМСТВЕННУЮ ОТСТАЛОСТЬ

Невооруженный взгляд может не увидеть разницы между детьми с задержкой психического развития и признаками умственной отсталости. На самом деле их отличия принципиальны. И, что главное, это дает возможность первым в дальнейшем наладить психическое развитие и стать полноценной ячейкой общества при соответствующем обучении. Вторые, к сожалению, остаются вне игры, исключая психический прогресс. Однако может быть и третий вариант, когда менее утрированная задержка психического развития (ЗПР) усугубляется, приобретая черты умственной отсталости (УО).

Чтобы понять механизм данной трансформации, следует четко разграничить оба понятия.

ДЕТИ С ЗПР

Задержка психического развития – это пограничное состояние между нормой и умственной отсталостью, выражающееся в замедлении темпа нормального психического развития данного возрастного периода. Сопровождается отставанием в развитии функций психики, таких как мышление, память, внимание, эмоции, волевая сфера. Это проявляется в скудной интеллектуальной деятельности, ограниченности знаний и представлений, доминировании игровых интересов, быстрой утомляемости от интеллектуальной работы.



Иными словами, ребенок ведет себя инфантильно. Его поведение не соответствует реальному возрасту. Оно как будто откатывается назад, на несколько ступеней ниже, повторяя поведение детей более младшего возраста.

Однако в условиях корректного обучения такой ребенок способен достаточно хорошо приспособиваться к жизни в обществе, повышая уровень своего развития.

Среди причин, провоцирующих патологию, можно выделить биологические и социальные факторы. К биологическим относят патологии во время беременности, недоношенность, родовые травмы, генетические заболевания, тяжелые соматические заболевания, травмы, инфекции в раннем возрасте, проблемы слуха и зрения. К социальным факторам относятся:

- педагогическая запущенность;
- систематические психотравмы;

- неприемлемые условия воспитания;
- ограниченность жизнедеятельности ребенка.

Интересно, что с 1997 года термина «задержка психического развития» официально не существует. С введением МКБ-10 это понятие входит в категорию «расстройства психического развития».

В зависимости от причины, ЗПР может проявляться в нескольких формах.

1-ая форма носит конституциональный характер и встречается у детей с инфантильным типом телосложения. Такие дети проявляют яркие, живые эмоции, превалирующие в поведении. Их развитие отстает от возрастной нормы, соответствуя более ранней стадии развития. Они с головой вовлекаются в игровую деятельность, творчески проявляя себя, очень подвижны.

Это именно те школьники, которым сложно усидеть на уроке и соблюдать дисциплину. Из-за сниженной способности контролировать свое поведение, мышление, эмоционально-волевую сферу вне благоприятных условий такое положение дел может свестись к социальной дезадаптации.

2-ая форма имеет соматогенную природу, то есть возникает в связи с хроническими заболеваниями, вызывающими упадок сил, снижается активность деятельности. Это формирует такие особенности характера, как неуверенность в своих силах, различного рода опасения, сомнения, робость.

Гиперопека в связи с болезнью дополнительно подкрепляет уже имеющийся инфантилизм. Ребенок неспособен сконцентрироваться, направить внимание в нужное русло. Он эмоционально нестабилен, его легко вывести из равновесия, обладает заниженной самооценкой и высокой тревожностью.

3-я форма развивается вследствие педагогической запущенности. Такие дети физически совершенно здоровы и являются обладателями изначально нормальной нервной системы. В условиях дефицита информации, воспитания и эмоциональной близости со значимыми людьми, у них наблюдается недостаточное развитие должных навыков, умений, знаний.

При данной форме ЗПР преобладает мозаичное мышление. Это отрывочное восприятие, знания понемногу обо всем, которые не подкрепляются опытом и переживаниями. Так вот, дети с 3 формой ЗПР очень хорошо ориентированы и сообразительны в знакомых для них ситуациях или в том, что вызывает неподдельный интерес. Если ребенок развивается в условиях дефицита внимания, он приобретает такие черты, как бесконтрольность над собственными эмоциями, импульсивность, безответственность.

Гиперопека приводит к эгоцентризму, безволию, тунеядству. В целом, ребенок имеет хорошо развитые психические функции (память, мышление, внимание), но при этом может не уметь читать, считать, не знает элементарных геометрических, математических понятий. Однако образное мышление высокоразвито.

4-я форма обусловлена органическим поражением ЦНС во время беременности, родов и на протяжении первого года жизни. Незрелость и инфантилизм проявляются во всех сферах. Нарушение моторики выражается в виде повышенной возбудимости, неловкости движений, нарушении сна. Эмоции примитивны, неяркие. Игра – стереотипная и однообразная, но преобладает над учебной деятельностью.

Такие дети условно делятся на две категории: с повышенным настроением (импульсивность, расторможенность) и пониженным (боязливость, страхи, несамостоятельность). 4-я форма ЗПР вызывает парциальное, то есть частичное нарушение познавательной деятельности.

ЗПР не является тотальным недоразвитием, а выражается в замедлении темпа психического развития. Следует понимать, что состояние носит обратимый характер, но при условии должного специфического обучения.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

Такое название получило недоразвитие психической деятельности. Как правило, ее провоцируют несколько факторов, среди которых на первом месте генетические заболевания. Другую группу составляют экзогенные факторы: травмы, интоксикации, инфекции, гипоксия плода.

Умственная отсталость имеет необратимый характер и характеризуется следующими особенностями:

- тотальность поражения – нарушаются все нервно-психические функции. В особенности страдает речь – грамматическая сторона, активный словарный запас очень скудный. Эмоции плоские, однообразные, мало контролируемые;
- в первую очередь среди психических процессов страдает мышление. Его дефицит приводит к недоразвитию элементарных процессов психики: память, речь, восприятие.

УО, прежде всего, представлена **олигофренией**. Это недоразвитие мозга, связанное с повреждением коры больших полушарий, необратимого характера. Является врожденным или приобретенным до двухлетнего возраста дефектом.

Различают три степени олигофрении:

- дебильность;
- имбецильность;
- идиотия.

Они различаются степенью выраженности интеллектуального дефекта. Если IQ при дебильности составляет от 50 до 70, то при идиотии этот показатель равен 20.

Дети, **страдающие дебильностью**, способны к простому труду. Им сложно усваивать новые навыки, а их эмоции весьма примитивны. Сенсомоторные реакции замедлены. Сохраняется фразовая речь, механическая память. Они способны овладевать базовыми навыками чтения, письма, счета. Дебильность – самая легкая степень расстройства.

Имбецильность сохраняет наиболее примитивные навыки самообслуживания, способность запоминать небольшой объем информации, позволяет получить элементарные учебные навыки.

Идиотия – грубое, глубокое нарушение мышления (практически отсутствует) и всех психических процессов в целом. Такие дети не способны к самообслуживанию, плохо ориентируется в пространстве. Практически никого не узнают кроме ухаживающих за ними людей. Поведение чаще диктуется инстинктивными программами. Речь непонятная. Такие выражения эмоций как плач, слезы, не свойственны.

Деменция – это приобретенное слабоумие, развивающееся у ребенка после 2-3 лет, и сопровождающееся распадом уже сформированных психических функций. Спровоцировать деменцию могут инфекции или травмы. Состояние характеризуется неравномерностью поражения, когда одни отделы ГМ страдают больше, чем другие.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ И ЗПР: В ЧЕМ РАЗНИЦА

Оба состояния очень похожи между собой, поскольку и в том, и другом случае наблюдается искажение, нарушение психических функций и несоответствие уровня развития ребенка его возрасту. То есть поведение, эмоции, интеллект находятся на стадии, характерной для младшего возраста. Однако специалист обязан провести дифференциальную диагностику, чтобы определиться с диагнозом. Это очень важно, поскольку умственная отсталость и ЗПР подвергаются различным методам терапии, преследуемым отдельными целями.

Чтобы быстрее уловить разницу между расстройствами, представим их сравнение в виде таблицы:

Вид расстройства	ЗПР	УО
характеристики		
Характер	Обратимый	Необратимый
Вид нарушения	Замедление темпа психического развития	Недоразвитие коры ГМ, вызывающее недоразвитие психических функций
Масштабность	Парциальность – частичность, одни функции развиты лучше, другие хуже	Тотальность – страдают практически все функции
Первичный дефект	Частичное повреждение базальных структур	Недоразвитие лобно-теменного отдела ГМ, провоцирующее недостаточность высшей психической деятельности
Как развивается	Снизу вверх: изначально страдают элементарные процессы психики: внимание, память, эмоции, вызывая дефекты мыслительной деятельности.	Сверху - вниз: в первую очередь наблюдается недоразвитие мышления, нарушающее все другие психические функции

Игра, важнейшая деятельность для детского возраста, при ЗПР более эмоциональна, но довольно скудная, ограниченная, сложно дается ее образное представление. Для детей с задержкой ПР характерно застревание на сюжетной игре, не доходя до сюжетно-ролевой стадии. Детки с УО закливаются на предметной игре.

Следует отметить, что оба расстройства влекут за собой нарушение интеллектуальной, познавательной, социальной сферы. Но при ЗПР эти нарушения носят менее угрожающий характер и обладают возможностью их дальнейшего развития при должных условиях. При умственной отсталости, к сожалению, нет вероятности прогрессирования психического развития. Сформированный дефект, независимо от степени, стойкий и неизменный.

Слабоумие, в отличие от ЗПР, влечет за собой распад личности, тотальную, грубую разлаженность деятельности с практически полным отключением функций.

КАК ЗПР ПЕРЕХОДИТ В УО

Дефекты психической деятельности при задержке ПР склонны трансформироваться как в сторону прогресса, так и в сторону регресса. Например, известны случаи, когда ребенок в детдоме, находясь как будто в замороженном состоянии, не ходит, не разговаривает, застывает в одной точке, будучи усыновленным благополучной семьей, буквально за неделю обучается всем навыкам, соответствующим его возрасту. Он быстро набирает вес, налаживает коммуникативные навыки.



С другой стороны, замедление темпа развития способно нарастать, усугубляя свои проявления. К тому же, термин ЗПР применим только для дошкольников и младших школьников. Если после младшего школьного возраста признаки задержки развития психики сохраняются, то оно переходит в категорию умственной отсталости.

Главную роль в прогрессировании симптомов задержки психического развития играет несвоевременно принятые или полностью проигнорированные меры коррекции состояния. Очень важно начинать коррекционное лечение таких детей как можно раньше. Оно требует специального обучения. Обычные школы не могут создать необходимые условия, чтобы принять таких малышей. В случае, когда время упущено, наблюдается углубление имеющихся дефектов по всем фронтам:

- еще больше искажаются познавательные процессы – внимание, восприятие, память, что неизбежно приводит к снижению интеллектуальной деятельности;
- как письменная, так и устная речь не прогрессируют. Ребенок не способен получать информацию извне в достаточном количестве, из-за чего замыкается в себе. Коммуникативные связи с миром разрываются. Налаживание контакта со сверстниками, членами семьи становится практически невозможным. Таким образом, происходит самоизоляция малыша, уход в себя;
- в связи с регрессом познавательных способностей, детям с запущенной формой ЗПР сложно осваивать даже элементарные навыки. Не происходит закономерной возрастной смены деятельности с игровой на учебную;
- эмоциональная сфера разлагается. Ребенок становится лабильным, не контролирует свои эмоции.

Особую роль играют взаимоотношения с родителями, в частности, с матерью. Ощущая раздражение, отсутствие поддержки, любви с ее стороны,

малыши превращаются в капризных, обидчивых и упрямых задир, либо впадают в ступор. Отсутствие эмоциональной связи порождает, помимо личностной деградации, страхи и тревогу.

В целом, дети теряют связь с окружающим миром. В будущем им становится сложно адаптироваться к коллективу, определиться и получить профессию, наладить межличностные отношения. Запущенная стадия ЗПР делает ребенка инфантильным, неподконтрольным, рассеянным и беспомощным, и способна подвести к чертам, соответствующим умственной отсталости.

Литература

1. Выготский Л.С. Проблема умственной отсталости // Собр. Соч. в 6-ти т. Т.5 М.: Педагогика, 1983. — С. 231-256.
2. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике (Практическое руководство). — М.: Апрель-Пресс, Психотерапия, 2007. — 224 с.
3. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. — М.: АРКТИ, 2000. — 208 с.
4. Леонтьев, А.Н. Избранные психологические произведения [Текст] // Соч. : в 2 т. / А.Н. Леонтьев. — М. : Педагогика, 1983. — Т. 1. — 392 с.
5. Малофеев, Н.Н. Базовые модели интегрированного обучения [Текст] / Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко // Дефектология. — 2008. — № 1. — С. 71 — 78.

Учитель-дефектолог

Кулакова Евгения Валерьевна