# *Психолого-медико-педагогическая комиссия.*

# *Дифференциальная диагностика задержки психического развития и умственной отсталости*

## декабрь 2018 г

Дифференциальная диагностика представляет собой один из наиболее сложных видов диагностики и решает следующие задачи:

1)     уточнение диагноза и определение типа организции, в которой необходимо проводить коррекционно-педагогическое обучение ребенка, определение программы его обучения и воспитания;

2)     отграничение сходных состояний при различных психофизических нарушениях, уточнение клинического, психолого-педагогического и функционального диагноза;

3)     прогнозирование возможностей развития и обучения ребенка на основе выявленных особенностей развития, а также определение путей и средств коррекционно - развивающей работы.

Обследование начинается с анализа анамнестических сведений о развитии ребенка. Уточняются особенности раннего развития ребенка, начиная с утробного периода, характера родов и раннего постнатального развития. Здесь особое внимание обращается на протекание беременности у матери с учетом тех вредностей, с которыми связан период формирования плода, наличие родовых травм, асфиксии. Так же важен характер перенесенных ребенком заболеваний в раннем детстве.

Результатом диагностики является получение данных, характеризующих познавательные процессы, эмоционально-волевую сферу, предречевое и речевое развитие, двигательное развитие (как общей, так и мелкой моторики).

Для оценки познавательной деятель­ности выделяются следующие параметры: принятие задания, адекватные способы выполнения задания, обучаемость в процессе обследования, отношение к результату своей деятельности. Кроме этого специалисты ПМПК обращают внимание на общий фон настроения, активность, наличие познавательных интересов, проявления возбудимости, расторможенности. Оценивается контактность ребенка, желание сотрудничать со взрослым, его эмоциональное реагирование на поощрение, одобрение, замечания и требования.

Разграничение умственной отсталости и задержки психического развития (ЗПР) церебрально-органического генеза крайне затруднено, поскольку в том и другом случае у детей отмечаются недостатки познавательной деятельности в целом и выраженная дефицитарность психических функций. Наблюдается низкий уровень познавательной активности, нарушение невербального мышления, некритичность к себе и собственной деятельности, значительная задержка всех сторон речевого развития. Поэтому в возрасте 2-3 лет практически невозможно однозначно разграничить легкую степень умственной отсталости от ЗПР церебрально-органического генеза. На практике, диагноз «умственная отсталость легкой степени» (F 70) до 3-х лет, как правило, не ставится. Анализируя литературу, посвященную вопросам дифференциальной диагностике разграничения умственной отсталости от других нарушений развития и опираясь на собственный опыт работы, можно выделить ряд отличительных признаков и выдвинуть гипотезу в пользу того или иного нарушения.

 В неврологическом статусе детей с ЗПР обычно не отмечается грубых органических проявлений, что типично для умственно отсталых дошкольников. Однако и у детей с задержкой можно увидеть неврологическую микросимптоматику: выраженную на висках и переносице венозную сеточку, легкую асимметрию лицевой иннервации, гипотрофию отдельных частей языка с его девиацией вправо или влево, оживление сухожильных и периостальных рефлексов. В соматическом облике детей с ЗПР в основном отсутствует диспластичность. В то время как у умственно отсталых детей она наблюдается достаточно часто. Патологическая наследственная отягощенность более типична для анамнеза умственно отсталых детей и практически не отмечается у детей с задержкой психического развития. Дети с ЗПР в рамках обследования после нескольких уроков бучения способны к переносу навыка, обучение умственно отсталых детей часто оказывается неэффективным. Для детей с ЗПР характерна большая яркость эмоций, которая позволяет им более длительное время сосредоточиваться на выполнении заданий, вызывающих их непосредственный интерес. При этом, чем больше ребенок заинтересован в выполнении задания, тем выше результаты его деятельности. Подобный феномен не отмечается у умственно отсталых детей. Эмоциональная сфера умственно отсталых дошкольников не развита, а чрезмерно эмоциональное предъявление заданий часто отвлекает ребенка от решения самого задания и затрудняет достижение цели.

 Особые трудности представляет разграничение задержки психического развития церебрально-органического генеза и тяжелых нарушений речи коркового генеза (моторная и сенсорная алалия). Эти трудности обусловлены тем, что при обоих состояниях имеются похожие внешние признаки и следует выделить первичный дефект — речевое ли это нарушение или интеллектуальная недостаточность. При моторной алалии отмечается выраженная диссоциация между состоянием импрессивной и экспрессивной речи, т. е. понимание речи остается относительно сохранным, а собственная речь у ребенка развивается с грубыми отклонениями или не развивается совсем. Для дифференциальной диагностики важно знать, что ребенок с моторной алалией, в отличие от ребенка с ЗПР, отличается крайне низкой речевой активностью. При попытке вступить с ним в контакт он часто проявляет негативизм. Кроме того, нужно помнить, что при моторной алалии более всего страдают звукопроизношение и фразовая речь и возможности усвоения норм родного языка стойко нарушены. В ситуации обследования дети с моторной алалией проявляют познавательный интерес, справляются с заданиями невербального характера в границах возрастной нормы и достаточно критичны к результату своей деятельности. Ребенок с ЗПР, чаще всего, не заинтересован в задании и не критичен к результату деятельности. Задания невербального характера вызывают значительные затруднения и требует нескольких уроков обучения

Наибольшую трудность в диагностике интеллектуального развития представляет разграничение пограничных состояний интеллектуальных нарушений, в первую очередь различение ЗПР и легкой степени УО

Особенно важно различать умственную отсталость и ЗПР церебрально-органического генеза, поскольку в том и другом случае у детей отмечаются недостатки познавательной деятельности в целом и выраженная дефицитарность модально-специфических функций. *Основные отличительные признаки, значимые для разграничения задержки психического развития и умственной отсталости:*

1. Для нарушений познавательной деятельности при ЗПР характерны парциальность, мозаичность в развитии всех компонентов психической деятельности ребенка. При умственной отсталости отмечается тотальность и иерархичность нарушений психической деятельности ребенка. Ряд авторов используют для характеристики умственной отсталости такое определение как «диффузное, разлитое повреждение» коры головного мозга.

2. В сравнении с умственно отсталыми детьми у детей с ЗПР гораздо выше потенциальные возможности развития их познавательной деятельности, в особенности высших форм мышления – сравнения, анализа, синтеза, отвлечения, абстрагирования. Однако нужно помнить, что некоторые дети с ЗПР, как и их умственно отсталые сверстники, затрудняются в установлении причинно-следственных зависимостей и имеют несовершенные функции обобщения.

3. Для развития всех форм мыслительной деятельности детей с ЗПР характерна скачкообразность ее динамики. В то время как у умственно отсталых детей данный феномен экспериментально не выявлен.

4. В отличие от умственной отсталости, при которой страдают собственно мыслительные функции – обобщение, сравнение, анализ, синтез, – при задержке психического развития страдают предпосылки интеллектуальной деятельности. К ним относятся такие психические процессы как внимание, восприятие, сфера образов-представлений, зрительно-двигательная координация, фонематический слух и другие.

5. При обследовании детей с ЗПР в комфортных для них условиях и в процессе целенаправленного воспитания и обучения дети способны к плодотворному сотрудничеству с взрослым. Они хорошо принимают помощь взрослого и даже помощь более продвинутого сверстника. Эта поддержка еще более эффективна, если она оказывается в форме игровых заданий и ориентирована на непроизвольный интерес ребенка к осуществляемым видам деятельности.

6. Игровое предъявление заданий повышает продуктивность деятельности детей с ЗПР, в то время как для умственно отсталых дошкольников оно может служить поводом для непроизвольного соскальзывания ребенка с выполнения задания. Особенно часто это происходит, если предлагаемое задание находится на пределе возможностей умственно отсталого ребенка.

7. У детей с ЗПР имеется интерес к предметно-манипулятивной и игровой деятельности. Игровая деятельность детей с ЗПР, в отличие от таковой у умственно отсталых дошкольников, носит более эмоциональный характер. Мотивы определяются целями деятельности, правильно выбираются способы достижения цели, но содержание игры не развернуто. В ней отсутствует собственный замысел, воображение, умение представить ситуацию в умственном плане. В отличие от нормально развивающихся дошкольников дети с ЗПР не переходят без специального обучения на уровень сюжетно-ролевой игры, а «застревают» на уровне сюжетной игры. Вместе с тем их умственно отсталые сверстники остаются на уровне предметно-игровых действий.

8. Для детей с ЗПР характерна большая яркость эмоций, которая позволяет им более длительное время сосредоточиваться на выполнении заданий, вызывающих их непосредственный интерес. При этом чем больше ребенок заинтересован в выполнении задания, тем выше результаты его деятельности. Подобный феномен не отмечается у умственно отсталых детей. Эмоциональная сфера умственно отсталых дошкольников не развита, а чрезмерно игровое предъявление заданий (в том числе в ходе диагностического обследования), как уже упоминалось, часто отвлекает ребенка от решения самого задания и затрудняет достижение цели.

9. Большинство детей с ЗПР дошкольного возраста в различной степени владеют изобразительной деятельностью. У умственно отсталых дошкольников без специального обучения изобразительная деятельность не возникает. Такой ребенок останавливается на уровне предпосылок предметных изображений, т.е. на уровне черкания. В лучшем случае у отдельных детей отмечаются графические штампы – схематичные изображения домиков, «головоногие» изображения человека, буквы, цифры, хаотично разбросанные по плоскости листа бумаги.

10. В соматическом облике детей с ЗПР в основном отсутствует диспластичность. В то время как у умственно отсталых дошкольников она наблюдается достаточно часто.

11. Патологическая наследственная отягощенность более типична для анамнеза умственно отсталых детей и практически не отмечается у детей с задержкой психического развития.

При обследовании чтения, письма, счета дети с ЗПР часто обнаруживают ошибки такого же типа, что и умственно отсталые, но, тем не менее, у них имеются качественные различия. Так, при слабой технике чтения дети с задержкой психического развития всегда пытаются понять прочитанное, прибегая, если надо, к повторному чтению. У умственно - отсталых нет желания понять, поэтому их пересказ может быть непоследовательным и нелогичным. В письме отмечается неудовлетворительный навык каллиграфии, небрежность, что, по мнению специалистов, может быть связано с недоразвитием моторики, пространственного восприятия. Детям с ЗПР труден звуковой анализ. У умственно отсталых все эти недостатки выражены грубее.

В математике имеют место трудности в овладении составом числа, счетом с переходом через десяток, в решении задач с косвенными вопросами и т.д. Но помощь здесь более эффективна, чем у умственно - отсталых. Учитывая это, необходимо при дифференцированной диагностике строить обследование детей в форме обучающего эксперимента.

Известный русский невропатолог и дефектолог Г.И. Россолимо настоятельно предлагал изучать во время обследования взгляд ребенка. «Чаще смотрите в глаза ребенку», – говорил он. Дети с ЗПР, как правило, не имеют сколько-нибудь заметных отклонений со стороны физического развития. Взгляд такого ребенка может быть беспокойным, настороженным, но он не бывает тупым, бессмысленным. Ребенок способен обнаруживать во время обследования испуг, растерянность, с ним бывает трудно наладить контакт. Задача состоит в том, чтобы внимательно проанализировать его психическое состояние и разобраться в неблагоприятных факторах, которые могли явиться причиной поведения, внешне напоминающего поведение умственно отсталого ребенка.

Безусловно, это не все отличительные признаки, учитываемые при разграничении ЗПР и умственной отсталости. Не все они одинаковы по своей значимости. Однако знание этих вышеупомянутых признаков позволяет достаточно четко дифференцировать оба рассматриваемых состояния.