

ПОЛЮС ЛОГОПЕДИЯ

журнал

- РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ В ЗЕРКАЛЕ СОВРЕМЕННОЙ ЖИЗНИ — ИНТЕРВЬЮ С А. Н. КОРНЕВЫМ
- КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ К ФИЗИОЛОГУ И ПСИХОЛОГУ
- КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ ЛОГОПЕДА
- САМОМАССАЖ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
- СЦЕНАРИЙ ИГРЫ-ДРАМАТИЗАЦИИ «ИСТОРИЯ КАЯ И ГЕРДЫ»
- ИГРОВЫЕ ПРИЕМЫ ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЗВУКА Р

■ ЗАЩИТНИКИ ЗЕМЛИ РУССКОЙ (ПЛАНИРОВАНИЕ РАБОТЫ)

■ ОТ ВОЗДУШНОГО ШАРА К РАКЕТЕ (ДИДАКТИЧЕСКИЕ ИГРЫ)

1
№1(2)2009
2009



Кожушко Н. Ю.

КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ К ФИЗИОЛОГУ И ПСИХОЛОГУ

Вопрос родителей при обращении к специалистам по поводу своего ребенка в общем виде звучит, как правило, в лучших традициях российского менталитета: «кто виноват?» и «что делать?» Наша задача — сориентироваться вместе с родителями в поисках решения этих двух сакраментальных вопросов. Желательно, чтобы дорога к этой цели была недлинная и чтобы в конце ее был свет.

Чем опасны явные нарушения

Явные (грубые) нарушения психомоторного развития не требуют от нас какой-то особой профессиональной изобретательности. Если у ребенка в нужный момент нет «комплекса оживления» на близких, нет реакции на свет, звук, если он не переворачивается, не встает и пр., то уже в раннем возрасте он получает доступную медицинскую помощь по сложившейся на сегодняшний день в медицине схеме. Ребенка смотрят все специалисты, ему проводят необходимые обследования и назначают лечение.

Сложности для нас начинаются позднее. Ребенок под влиянием медицинского вмешательства начинает «догонять» своих более удачливых сверстников и по этой причине уходит из-под постоянного медицинского контроля, снимается с учета как «справившийся» со своей возрастной задачей.

Проходит время, и родители, свободно вздохнув от первотрепки и опасений первого года жизни малыша, вдруг замечают, что ближе к трем годам он говорит заметно хуже своих сверстников, не всегда понимает, чего от него хотят, злится, что его не понимают. Или, начав бойко говорить к концу второго года жизни, к трем годам постепенно утрачивает свой речевой запас, прячется от гостей, проявляет агрессивность по отношению к другим детям. Есть еще много других вариантов отклонений от благополучного сценария нормального онтогенеза.

Что случилось? Где причина этих печальных перемен? Кто и когда просмотрел их начало? С какого момента надо было бежать, искать, звонить?? Это и есть самое узкое место диагностики как в психологии, так и в физиологии: где надо просто понаблюдать, где сразу предупредить о возможном риске, где вынудить родителей начать действовать уже сейчас?

Когда медицина не помощник

Прикладная физиология значительно плотнее контактирует с медициной, чем с психологией. Взаимодействие это иногда приобретает весьма причудливые формы. Начать с того, что даже если у родителей и воспитателей детсада есть основания считать, что ребенок отстает, нередко на основании данных неврологического осмотра доктор считает, что ребенок «практически здоров»: у него нет никаких очаговых симптомов, мышечный тонус нормальный, симметричный и т. д. На электроэнцефалографии (ЭЭГ) ничего «криминального» нет, данные нейросонографии (НСГ) и ультразвуковой допплерографии (УЗДГ) тоже без патологии. Так что получается: нам приснилось, что ребенок не понимает обращенной речи, не выполняет элементарных просьб; он просто «прикидывается», а мы — участники его тонкой игры под названием «как я вас ловко всех провел»?

Изменения неврологического статуса у отстающих детей — явление нередкое, но не всегда присутствующее. Мы говорим об «органической» почве задержки развития, но эта почва часто носит так называемый резидуальный характер: она уменьшается с возрастом, иногда практически незаметна (патологические знаки то есть, то их нет), иногда она будто уже исчезла. Но, по моему разумению, она «заросла», как зарастает поле битвы молодой веселой зеленью при хорошем солнце и достаточном поливе. Поврежденный при неудачном появлении на свет мозг строит новые пути в обход разрушенных, сломанных, слабых. Если сил хватает, то снаружи ничего и незаметно, если недостаточно — видны изъяны последствий родовой травматизации (отдаленные последствия...).

Итак, трудность первая. Отстающий ребенок может не иметь серьезных неврологических проблем. Трудность вторая: отстающий ребенок при обследовании с помощью современных методов нейровизуализации (нейросонографии — НСГ, магнитно-резонансной томографии — МРТ и компьютерной томографии — КТ) также может быть «в пределах возрастной нормы». И обследующий доктор нередко на этом основании настоятельно рекомендует родителям перестать «таскать ребенка по врачам», у него с головой все в порядке. Тогда почему же он не говорит?

И все-таки — ЭЭГ

Все чаще в связи с поиском решений данной проблемы говорят о функциональных расстройствах — обратимых, преходящих, связанных с нарушением взаимодействия элементов внутри системы, или межсистемных связей, или имеющих место в связи с недостаточной зрелостью, несформированностью тех или иных элементов и связей. Представьте себе мозаику: в коробке с пазлами все элементы на месте, и сама коробка цела, а картинки нет, и что нужно составить — неизвестно. Если элементов мало, можно подобрать нехитрые комбинации и восстановить целостную картину, а если элементов сотни, тысячи, миллионы...?

Как показали наши исследования, существенным подспорьем в таких диагностических ситуациях является ЭЭГ, поскольку позволяет оценить именно негрубые нарушения в биоэлектрической активности мозга: снижен общий уровень активности или есть определенные зоны его выраженного снижения, есть или нет замедление основного (альфа) ритма мозга, организован он или неупорядочен, происходит это в покое или только на нагрузку (фотостимуляцию, гипервентиляцию)? Более того, как показали наши многолетние исследования, картинка ЭЭГ, как фото одного и того же человека в разном возрасте, меняется с годами, но остается узнаваемой по типу. И как раз к трем годам тип этот вполне определяется.

Мы провели оценку этого типа ЭЭГ у сотен детей дошкольного возраста (здоровых и отстающих в развитии) по степени зрелости на основании выделенных нами критериев соответствия возрасту. Оказалось, что у отстающих детей незрелых ЭЭГ почти втрое больше, чем у normally развивающихся (41% против 15%).

Кроме того, поскольку тип ЭЭГ, как уже упоминалось выше, с возрастом имеет тенденцию сохраняться, мы имеем шанс уже в раннем возрасте прогнозировать (маркировать) возможные проблемы в развитии ребенка. Данные лонгитюдинального исследования (когда ЭЭГ регистрируется у одних и тех же детей в разном возрасте — в дошкольный и младший школьный период) подтвердили наши предположения.

Для чего это важно? Это важно, в первую очередь, для пограничных проблем, когда все не так явно плохо. С одной стороны, вроде бы есть возрастная динамика, успехи в обучении при работе с логопедом, дефектологом, психологом. С другой стороны, разрыв по сравнению с нормой сокращается, но не исчезает, и учебные достижения имеют место только на индивидуальных занятиях и сходят на «нет» на занятии в группе (даже если в ней всего 3–5 человек, не говоря о больших). Дети с незрелым типом ЭЭГ двигаются медленнее — и в отношении обучения, и в отношении лечения

по стандартным фармакосхемам (когитум, церебрум композитум, глиатиллин и т. п.).

Это важно и для тех случаев, когда незрелый тип ЭЭГ обнаруживается у ребенка с нормальным развитием (но в анамнезе у него числится перинатальная энцефалопатия). Учитывая давность наблюдения наших «рисковых» детей от дошкольного к школьному возрасту, могу сказать, что наши электрофизиологические прогнозы, к сожалению, не редко сбываются. Дело даже не в том, что прогноз сбывается, а в том, что и сама нагрузка (возрастная, интеллектуальная, эмоциональная, физическая) может обнажить спрятанные, залеченные раны более раннего возраста.

Ребенок группы риска с неустойчивой, истощаемой нервной системой (сформированной, как правило, в условиях гипоксии мозга) попадает в престижную гимназию с большим объемом учебной нагрузки в школе и дома, с высокой скоростью подачи учебного материала, дополнительными занятиями музыкой, танцами, шахматами и т. п. И, случается, при хорошем интеллектуальном потенциале начинает «буксовать»: отвлекается на посторонние шумы в классе из 20–30 человек, устает от занятий — до головной боли, не успевает дослушать, дописать, запомнить... Вечером дома — опять уроки, уроки... Хорошо, если школа рядом, а если до нее ехать час или полтора? Иногда — это просто усталость, и достаточно отдохнуть, выспаться, погулять, сменить деятельность. Иногда — начало устойчивого снижения успеваемости, формирования невротических страхов (опоздать в школу, получить плохую оценку и т. п.).

Увы, время не всегда лечит...

С точки зрения психологической важно и еще одно обстоятельство. Если в неврологии, физиологии время может рассматриваться как знак сугубо положительный — «с возрастом все пройдет»: сейчас мы сделаем это, потом попробуем еще вот это, а это можно отложить (время еще есть), — то в психологии этот «плюс» может обернуться «минусом» — если речь идет о сензитивных периодах развития высших психических функций и речи. Чем дальше от раннего возраста, тем меньше шансов сформировать координированные моторные навыки, овладеть навыками самообслуживания в полном объеме. Чем дальше от трехлетнего возраста, тем меньше шансов заговорить, сформировать основы верbalного интеллекта. Если все эти виды отставания есть в старшем дошкольном возрасте, снижаются шансы овладеть программой массовой школы в обычном режиме.

Сталкиваемся с такими ситуациями, в частности, у детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области (расщелины твердого и мягкого неба и др.), когда операции успешно

проходят в возрасте шести-семи лет и доктор считает, что дело сделано и ребенок должен начать говорить как все, ведь ему больше ничего не мешает. Увы, ему мешает время — время, когда первый опыт артикуляции (первые слоги, звуки, слова) реализуется будто сам по себе, за ним идут все более сложные лексико-грамматические конструкции и речь кажется нам само собой разумеющимся актом, автоматическим процессом.

Похожая ситуация — когда обращаются с ребенком, страдающим аутизмом. Исходно история отягощена еще и тем, что у таких детей проведение обследования затруднено ввиду специфики поведения (нередко полевого, неадекватного). Перед родителями и специалистами стоит нелегкий выбор: держать за руки и за ноги, если нельзя отвлечь, или дать наркоз (при МРТ — это дежурное дело), или записать во сне (но ЭЭГ сна — это совершенно особая статья). Когда ребенку на момент обращения три-четыре года, есть время для разбега, но основное число обращений в пять-шесть лет. И тогда просьба одна — «чтобы говорил». При этом ребенок не реагирует на свое имя, просьбы родителей, ведет себя так, как будто он не понимает обращенной речи. Однако понимание речи (импрессивная, интуитивная речь) в онтогенезе формируется до экспрессивной речи. А как мы перескочим через этот этап, как мы будем его учить, если ребенок на речь никак не реагирует? Это задача более раннего этапа развития.

Как важно быть вместе

Есть еще один подводный камень в сложном течении диагностических задач, когда успехи неговорящих детей (в том числе аути-

стов) принижаются. Случается такое, когда специалисты (nevрологи, психиатры, педагоги, даже психологи), не получив ответа на элементарный вопрос или задание, заключают, что ребенок этого не знает и не умеет. Но он может выполнить задание с тестовым материалом, если ему показать, о чем идет речь, поскольку слово в его деятельности не выполняет опорной функции, жест, замена слова реальным объектом сразу подвигает ребенка на успешное выполнение задачи: собрать пирамидку по цвету и форме, вставить на свои места вкладыши и т.п.

Приклейте ярлык всегда проще, особенно когда времени мало, а детей много («Вас много, а я одна!»). Надо взять на себя труд разобраться, особенно, когда есть противоречия в заключениях специалистов: а почему ребенок там показал, что умеет, а здесь нет? устал? не понял? не понравилась тетя или дядя, который спрашивал?

Давайте жить дружно, родители и специалисты, работающие над сложными дефектами развития, сотканными из органических нарушений, функциональных расстройств, сенсорной и социальной депривации, сложных детско-родительских отношений и многого другого.

Анализ первопричин формирования нарушений позволит «дотянуть» до массовой школы тех отстающих детей, у которых запас прочности повышен, до коррекционных классов — тех, у кого сил поменьше, до домашнего обучения — тех, кто иначе не может учиться. И как важно помнить, что любое пограничное состояние имеет свои преимущества — его, как неравновесное положение, можно склонить не только к «минусу», но и к «плюсу». Для чего и требуются объединенные усилия.