**Повреждённое развитие**

**Повреждённое развитие**

**Локально повреждённое развитие**

**G93 D33 S06**

**Психическая травма**

**Диффузно повреждённое развитие**

**G00-09 G91 G93 D33**

Развитие в ситуации острой психической травмы.

Развитие в ситуации раннего диффузного повреждения ЦНС (Может относиться к категории *Дефицитарное развитие,*

*Недостаточное развитие*)

Развитие в ситуации раннего локального повреждения ЦНС (Может относиться к категории *Дефицитарное развитие*)

Развитие в ситуации хронической психической травмы.

Развитие в ситуации позднего диффузного повреждения ЦНС

Развитие в ситуации позднего локального повреждения ЦНС

Одной из наиболее сложных для типологизации группой отклоняющегося развития являются те варианты, в которых в качестве основного классификационного признака выделяется фактор повреждения. Вслед за классиками отечественной психиатрии и психологии, к поврежденному относят варианты отклоняющегося развития, возникшие при патологическом повреждающем воздействии, когда значительная (большая) часть функциональных систем уже была сформирована (до момента повреждения) и, таким образом, развитие имеет период условно нормативного. Точно также в большинстве случаев можно выделить (по крайней мере, в анамнезе) собственно повреждающий фактор.

 Традиционно считается, что феномены повреждения могут возникать только при воздействии повреждающих факторов после возраста 2-3 лет. При этом понятно, что фактор возраста, при котором возникло поражение, играет огромную роль, поскольку длительность формирования той или иной функции, или системы различна. При этом становится очевидным, что чем длиннее период формирования функции (или системы функций), тем большая вероятность недоразвития по отношению к повреждению и, соответственно, чем короче этот период, тем вероятнее мы будем иметь повреждение данной системы[Лебединский В.В, 2007].

Специфика поврежденного развития будет определяться:

локализацией повреждения, как одного из наиболее значимых факторов;

периодом, прошедшим после повреждающего воздействия (стажем заболевания);

наличием или отсутствием, в связи с этим, общемозговых проявлений;

особенностями психического и физического развития, предшествующими повреждению (преморбидные особенности).

При учете фактора объема повреждения, как наиболее существенного, мы можем разделить тип *поврежденного развития* на два вида:

*локально поврежденное развитие;*

*диффузно поврежденное развитие.*

Очевидно, что чем больше объем поражения, тем тяжелее общее состояние ребенка и влияние поражения на характеристики продуктивной активности, целенаправленности, темпа и работоспособности в целом (проявления астенизации, инертности и т.п.).

**Локально поврежденное развитие**

Следует отметить, что при *локально поврежденном развитии* объем так называемых «общемозговых проявлений», как правило, будет меньшим, и, вследствие этого, общий прогноз развития ребенка при адекватном лечении будет более благоприятным. Показатели *критичности, адекватности и обучаемости* не являются специфичными для данного типа отклоняющегося развития в том случае, если это не локальное повреждение передних структур мозга (лобных систем). Однако в каждом конкретном случае может выявляться специфика этих характеристик. Точно также и специфика формирования когнитивной сферы, в первую очередь, будет определяться не только локализацией поражения, но и ресурсными, компенсаторными возможностями ребенка в целом.

**Диффузно поврежденное развитие**

Наиболее типичными среди феноменологических проявлений, характерными для *диффузно поврежденного развития* являются, в первую очередь, изменения операционально-технических характеристик психической деятельности разной степени выраженности. Выраженность этих проявлений находится в прямой зависимости от ранее перечисленных факторов. Эти особенности проявляются в грубых колебаниях *работоспособности*, общем ее снижении вплоть до невозможности организации продуктивной деятельности, резком снижении *темпа психической деятельности*, его неравномерности, как и неравномерности (колебаниях) психического тонуса. Как правило, при этом варианте развития *регуляторные функции* оказываются выраженно поврежденными, что проявляется не только в трудностях регуляции собственной психической активности, как на познавательном, так и на аффективном уровне, но и собственно трудностями программирования и контроля деятельности в целом. Показатели *критичности, адекватности, обучаемости* в случаях выраженных, мало компенсированных повреждений будут значительно снижены. После перенесенного повреждения или заболевания с точки зрения развития *познавательных процессов* наблюдается не только грубое изменение операциональных характеристик деятельности, но и, в тяжелых случаях, распад отдельных уже сформированных функциональных систем и процессов вплоть до *органической деменции,* в сочетании с грубым недоразвитием еще не сформировавшихся. При более мягких вариантах отмечается снижение темпа формирования высших психических функций наряду с частым сопровождением развития ребенка инертностью психической деятельности в целом.

**Психическая травма** — это реакция организма на травмирующее событие, как избыточное и превышающее по силе психической нагрузки ресурсы организма, необходимые для его переживания.

**Посттравматическое стрессовое расстройство у детей**

Посттравматическое стрессовое расстройство (**ПТСР)** — тяжёлое психическое состояние, которое возникает в результате единичной или повторяющихся психотравмирующих ситуаций. Его причиной может быть любое сильное переживание, которое вызывает перенапряжение нервной системы человека: военные конфликты, похищение, пожар, избиение и т.д.

Симптомы ПТСР у ребёнка:

1. Повышенный уровень тревожности.
2. Неадекватные импульсивные поступки.
3. Воспроизведение травмирующей ситуации в играх и рисунках.
4. Агрессивность, замкнутость, капризность, раздражительность.
5. Нарушение сна и аппетита.
6. Потеря навыков самообслуживания.
7. Страх расставания с мамой.
8. Отказ от посещения детского сада или школы.
9. Астенический синдром.

Виды ПТСР:

1. Острое расстройство (продолжается до 3 мес.)
2. Хроническое расстройство.
3. Деформации эмоционально-волевой сферы.
4. Отсроченный синдром (появление симптомов через 6 мес.)

Используемые материалы:

1. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М.:, 2-е изд.,

испр. М.: Изд. центр «Академия», 2004.

2. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога

специального образования. М.: АРКТИ, 2005.

3. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: основы диагностической и

коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2003.

4. Зиновьева М.В. Журнал "Справочник педагога-психолога" №5, 2012 год

5. Тарабрина Н.В. «Практикум по психологии посттравматического стресса» - СПб.: Питер, 2001.