

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

Гаврилова Ю.А., к.м.н., доцент ЯГМУ



УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

1. Болезни нервной системы и психические расстройства занимают **ведущие места** в нозологической структуре **детской инвалидности**.
2. 4,5 % детей в стране имеют различные отклонения в психическом развитии и нуждаются в специальном коррекционном обучении (Аксенова Л.И., 2014).
3. **Систематическая школьная неуспеваемость** в большинстве случаев обусловлена различными состояниями интеллектуальной **недостаточности**, включая легкую умственную отсталость и задержку психического развития.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

1. Отклонения в развитии у детей относят к особой группе патологических состояний, в основе которых лежит не только **повреждение** структур нервной системы, но и **нарушение** их морфофункционального **созревания** в процессе онтогенеза, что проявляется отставанием или аномалиями развития двигательных, перцептивных, интеллектуальных и коммуникативных функций (Скворцов И.А. с соавт, 2000).
2. Диагностическая, коррекционная и реабилитационная помощь детям должна осуществляться на основе **взаимодействия** многих специалистов.



УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

- *Основные понятия:* интеллектуальная недостаточность, умственная отсталость, олигофрения, тотальность поражения, слабоумие.
- Олигофрения - от греч. *oligos* - малый, *phren* – ум.
 - Определение умственной отсталости
- *Умственно отсталые* лица - очень разнородная по составу группа. В нее входят дети, у которых поражение мозга возникло внутриутробно, в период родов и в первые годы жизни (олигофрения); лица, у которых нарушения возникли после трех лет в результате травм и заболеваний; лица, у которых умственная отсталость сочетается с текущими психическими заболеваниями (шизофренией, эпилепсией) и заболеваниями, обусловленными наследственными нарушениями обмена веществ (фенилкетонурия и др.).

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

- Если психическое недоразвитие определяется с рождения или возникает на протяжении **первых 3 лет** жизни, то такое состояние относят **к олигофрении**. Если нарушения коры головного мозга и интеллектуальный дефект возникают в последующие годы жизни, то в таких случаях говорят о **деменции**.
- К умственной отсталости относят только те состояния, при которых отмечается стойкое, необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности, вызванное органическими повреждениями коры головного мозга.



ЭТИОЛОГИЯ

- Этиологические факторы, приводящие к умственной отсталости, полиморфны и выступают в сложном взаимодействии, вызывая *морфологические, биохимические, нейрофизиологические* нарушения головного мозга.
- Патогенные факторы могут быть как *экзогенными*, так и *эндогенными*.



ЭТИОЛОГИЯ

- *Экзогенные* причины умственной отсталости

1. гипоксия плода и новорожденного;
2. травматические поражения плода;
3. нейроинфекции в раннем возрасте;
4. тяжелые соматические заболевания в раннем возрасте;
5. тяжелые инфекционные заболевания, которые мать ребенка перенесла во время беременности (грипп, краснуха и др.);
6. различные интоксикации при беременности;
7. врожденный сифилис и др.



ЭТИОЛОГИЯ

- *Эндогенные* причины умственной отсталости

- 1.** наследственность;
- 2.** хромосомные аномалии;
- 3.** несовместимость крови матери и плода;
- 4.** нарушение белкового обмена в организме и др.

ЭТИОЛОГИЯ

- Важная роль в возникновении умственной отсталости принадлежит *хроногенному фактору* - периоду онтогенеза, в котором происходит поражение развивающегося мозга.
- Характер нарушений и клиническая картина во многом зависят от уровня морфологической и функциональной зрелости ЦНС.



ЭТИОЛОГИЯ

- Большая часть (75 %) олигофрении обусловлена поражением развивающегося мозга во внутриутробном периоде.
- Нарушения происходят во время *критических этапов* их развития, которые характеризуются повышенной чувствительностью к воздействию патогенных факторов.



КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

- 1.** *Тотальность* психического недоразвития.
 - 2.** Преобладание *слабости абстрактного мышления*.
 - 3.** *Непрогредиентность* (отсутствие течения, как при болезненном процессе) интеллектуальной недостаточности.
- 

СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ

- Классификация, основанная на *клинико-патогенетических принципах*
 - (М.С. Певзнер)
- Выделяет **пять** форм:
 1. неосложненная форма (уравновешенность основных психических процессов);
 2. олигофрения с нейродинамическими реакциями (неустойчивость эмоционально-волевой сферы по типу возбудимости или заторможенности);
 3. олигофрения с нарушением функций анализаторов;
 4. олигофрения с психопатоподобным поведением;
 5. олигофрения с выраженной лобной недостаточностью.

СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ

- Классификация основанная на критериях *времени поражения и качества патогенного воздействия*
 - (Г.Е. Сухарева)
- Клинические формы олигофрении делятся на **три** группы:
- **Первая группа** - олигофрении эндогенной природы, связанные с поражением генеративных клеток родителей:
 - А.** Болезнь Дауна;
 - В.** истинная микроцефалия;
 - С.** энзимопатические формы олигофрении с наследственными нарушениями обмена;
 - Д.** клинические формы олигофрении, характеризующиеся сочетанием слабоумия с нарушением развития костной системы и кожи.



СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ

- Классификация основанная на критериях *времени поражения и качества патогенного воздействия*
 - (Г.Е. Сухарева)
- **Вторая группа** - эмбрио- и фетопатии:
 - A.** Олигофрения, обусловленная коревой краснухой, перенесенной матерью во время беременности (рубеолярная эмбриопатия);
 - B.** олигофрения, обусловленная другими вирусами (грипп, паротит, инфекционный гепатит, цитомегалия);
 - C.** олигофрения, обусловленная токсоплазмозом и листериозом;
 - D.** олигофрения, возникшая на почве врожденного сифилиса;
 - E.** клинические формы олигофрении, обусловленные гормональными нарушениями матери и токсическими факторам (экзо- и эндотоксическими агентами);
 - F.** олигофрения, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных.



СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ

- Классификация основанная на критериях *времени поражения и качества патогенного воздействия*
 - (Г.Е. Сухарева)
- **Третья группа** - олигофрения, возникающая в связи с различными вредностями, действующими во время родов и в раннем детстве:
 - А.** Олигофрения, связанная с родовой травмой и асфиксией;
 - В.** олигофрения, вызванная черепно-мозговой травмой в постнатальном периоде (в раннем детстве);
 - С.** олигофрения, обусловленная перенесенными в раннем детстве энцефалитами и менингитами.



СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ

- В зависимости от *глубины психического дефекта* при олигофрении выделяют **3 степени психического недоразвития:**

1. Дебильность.
2. Имбецильность.
3. Идиотия.

- Соотношение умственно отсталых детей в составе олигофреников составляет примерно 75, 20 и 5 %, соответственно.



СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ

- *«Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти 10-го пересмотра» (МКБ-10)*
 - Умственная отсталость подразделяется по степени выраженности с учетом психометрического критерия IQ.
 - 1)** F70 Легкая умственная отсталость (дебильность) (IQ 50 - 69);
 - 2)** F71 Умеренная умственная отсталость (имбецильность) (IQ 35 - 49);
 - 3)** F72 Тяжелая умственная отсталость (IQ 20 - 34);
 - 4)** F73 Глубокая умственная отсталость (идиотия) (IQ ниже 20).
- 

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

- Психопатологические особенности при умственной отсталости, включая сам интеллектуальный дефект, *полиморфны*:

- I. По характеру,
- II. по степени выраженности.

- *ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОЛИГОФРЕНИИ*

- **На первом году жизни:**
 1. Отставание в развитии моторики;
 2. недостаточность эмоциональной сферы.
- Отражается в иных, чем у нормально развивающихся сверстников, сроках становления и развития **основных рефлексов**, неполноценности **«комплекса оживления»** в трехмесячном возрасте, неадекватном эмоциональном реагировании, **излишней** возбудимости или тормозимости.



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

- **На 2-3-м году** умственная отсталость проявляется в особенностях игровой деятельности.
 - 1.** Игры отличаются манипулированием и непониманием игровых правил. Отмечается крайне низкая познавательная и коммуникативная активность.
 - 2.** С трудом овладевают навыками самообслуживания.
- 

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

- **ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ**

- Основной признак - подвижные и нецеленаправленные игры.

- Характеристика игры:

- 1) стереотипность,

- 2) подражательность,

- 3) простые бытовые сюжеты.

- 4) Эмоциональная сфера развита

недостаточно, с низкой способностью к дифференцированию высших эмоций.

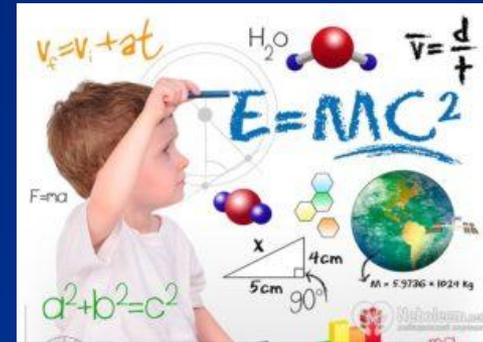
- Познавательная активность - **низкая**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

• ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ

- Значительное отставание в познавательном развитии от сверстников в:

- 1) учебной деятельности;
- 2) поведении.
- 3) **интеллектуальные** проблемы.



- Интеллектуальная недостаточность наиболее ярко себя проявляет с началом обучения в школе (7-8 лет).
- Недостаточная способность к отвлеченному мышлению - слабость предпосылок интеллекта, в частности, **внимания, памяти, психической работоспособности.**

ОЩУЩЕНИЯ И ВОСПРИЯТИЕ

- 1) Узость зрительного восприятия;
- 2) недостаточная дифференцированность зрительного восприятия;
- 3) (неточное распознавание цветов);
- 4) снижение остроты зрения;
- 5) отождествление сходных предметов;
- 6) недостаточное приспособление зрительного восприятия к изменяющимся условиям;
- 7) нарушения пространственной ориентировки;
- 8) пассивность и недостаточная целенаправленность осязательной деятельности;
- 9) распознавание объекта на основе неспецифических признаков

ВНИМАНИЕ

- 1) Пассивное непроизвольное внимание;
- 2) ориентировочная реакция слабее, по сравнению с нормально развивающимися детьми;
- 3) недостаточность произвольного внимания;
- 4) небольшой объем внимания;
- 5) неустойчивость внимания;
- 6) чрезмерная отвлекаемость;
- 7) трудности переключения;
- 8) неспособность распределения внимания между объектами.



Внимание

- Умственно отсталые малыши более чем их ровесники склонны к невнимательности. Дефекты в процессах внимания у них выражаются малой устойчивостью, трудностями в его распределении, замедленной переключаемостью. Олигофрения характеризуется сильными нарушениями в процессах произвольного внимания, однако наряду с этим в большей степени недоразвит именно произвольный аспект внимания. Это выражено в поведении детей. Больные малыши, как правило, в условиях возникновения трудностей не будут пытаться их преодолеть. Они просто бросят работу, но при этом, если производимая ими работа будет посильна и интересна, то внимание детей будет устойчиво без большого напряжения с их стороны. Также слабость произвольного аспекта внимания выражается и в невозможности концентрации внимания на каком-либо одном предмете или виде деятельности.

ПАМЯТЬ

- 1) Развита очень слабо;
- 2) преобладает произвольное запоминание, объем запоминания равен трем единицам;
- 3) наглядный материал запоминают успешнее, чем вербальный;
- 4) низкая точность и прочность запоминания;
- 5) склонность к привнесениям при воспроизведении запомненного материала;
- 6) наличие ритма и рифмы облегчает протекание мнемического процесса.

МЫШЛЕНИЕ

- 1) Недостаточность всех уровней мыслительной деятельности;
- 2) неумение обобщать и выделять главное;
- 3) затруднения в наглядно-действенном решении, решение задач методом проб и ошибок;
- 4) трудности при выполнении заданий на наглядно-образное и словесно-логическое мышление;
- 5) анализ зрительно воспринимаемых объектов беден, непоследователен, фрагментарен;
- 6) затруднения работы с образцом;
- 7) сложности в установлении причинно-следственных связей;
- 8) мышление стереотипно, тугоподвижно.

РЕЧЬ

- Замедленное овладение речью;
- 1)** речевым общением пользуются с трудом;
- 2)** более позднее и дефектное развитие фонематического слуха;
- 3)** часто встречаются дефекты строения органов речи;
- 4)** косные стереотипы речевого поведения;
- 5)** бедность словарного запаса;
- 6)** существенное преобладание пассивного словаря над активным;
- 7)** используют простые предложения, построение их примитивное и часто неправильное;
- 8)** значительные сложности в овладении диалогической речью;
- 9)** чрезмерные сложности в овладении монологической речью (трудности планирования высказывания, неумение следовать заранее определенной схеме);
- 10)** недостаточно сформирована регуляторная функция

ЧТЕНИЕ И ПИСЬМО

- 1)** Затруднения в овладении навыками чтения (общее недоразвитие речи и несформированность фонематического восприятия);
- 2)** медленное овладение техникой чтения;
- 3)** затруднения при письме на слух;
- 4)** несформированность основных предпосылок письменной речи.



МОТОРИКА

- 1) Моторное развитие замедленное;
- 2) двигательная неловкость;
- 3) плохая координация движений;
- 4) трудности в произвольных движениях, направленных на достижение цели;
- 5) отсутствие навыков самообслуживания.

ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- *ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ*

- 1) Нарушение всех компонентов игровой деятельности;
- 2) предпочтение игр в одиночку;
- 3) однообразие и бедность воспроизводимых ситуаций;
- 4) преобладание бытовых тем в игре;
- 5) отсутствие творчества, бедность воображения;
- 6) низкая активность;

ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- *ИЗОБРАЗИТЕЛЬНАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ*

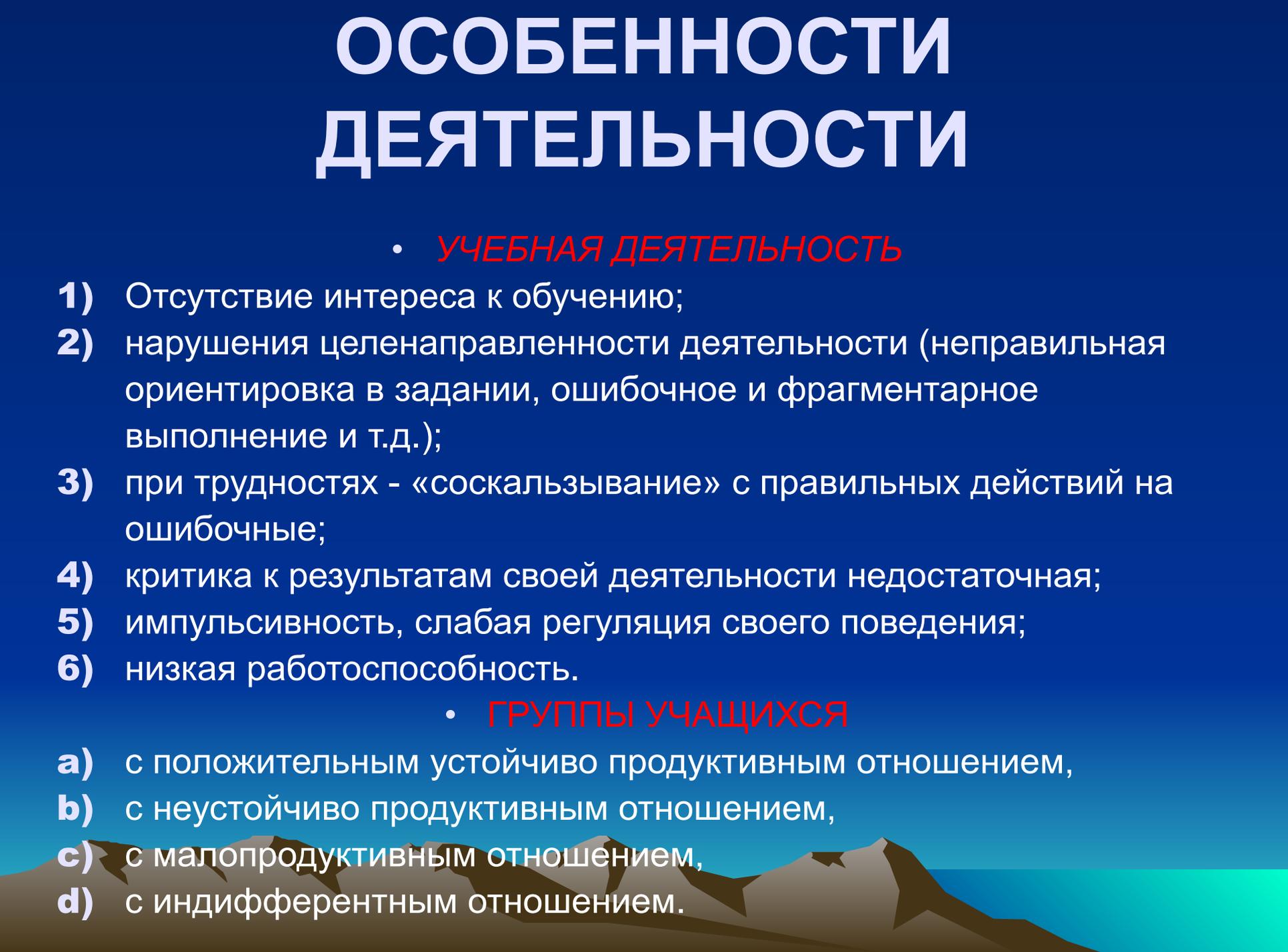
- 1) Формируется замедленно;
- 2) трудности проведения простых линий;
- 3) трудности в изображении деталей рисунка;
- 4) отсутствие творчества, воображения

ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- **УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) Отсутствие интереса к обучению;
- 2) нарушения целенаправленности деятельности (неправильная ориентировка в задании, ошибочное и фрагментарное выполнение и т.д.);
- 3) при трудностях - «соскальзывание» с правильных действий на ошибочные;
- 4) критика к результатам своей деятельности недостаточная;
- 5) импульсивность, слабая регуляция своего поведения;
- 6) низкая работоспособность.

- **ГРУППЫ УЧАЩИХСЯ**

- a) с положительным устойчиво продуктивным отношением,
 - b) с неустойчиво продуктивным отношением,
 - c) с малопродуктивным отношением,
 - d) с индифферентным отношением.
- 

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВАЯ СФЕРА

- 1)** Резко выраженное отставание в развитии эмоций;
- 2)** недифференцированность и нестабильность чувств;
- 3)** ограничение диапазона переживаний;
- 4)** крайний характер проявлений радости, огорчения, веселья;
- 5)** импульсивность проявления эмоций, которая может быть сглажена

РАЗВИТИЕ

- Для умственно отсталых характерны трудности восприятия пространства и времени, что мешает им ориентироваться в окружающем. Часто даже в 8-9-летнем возрасте эти дети не различают правую и левую стороны, не могут найти в помещении школы свой класс, столовую, туалет и т. п. Они ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времен года и т. п. Значительно позже своих сверстников с нормальным интеллектом умственно отсталые начинают различать цвета.



ВОЛЯ

- Следует заметить, что слабое развитие волевых процессов характерно для умственно отсталых учеников младших классов. Эти дети крайне безынициативны, не умеют самостоятельно руководить своей деятельностью, подчинить ее отдельной цели, не всегда могут сосредоточить усилия для преодоления даже незначительных препятствий, возникающих по ходу той или иной работы. Ученикам свойственны непосредственные импульсивные реакции на внешние впечатления, необдуманые действия, неумение противостоять воле другого человека.



ВОЛЯ

- Вместе с тем в отдельных случаях некоторые дети проявляют значительную настойчивость и целеустремленность в решении поставленных задач, прибегают даже к элементарным хитростям и уловкам, стремясь добиться желаемого результата, большей частью связанного с удовлетворением житейских потребностей.
- К старшим годам обучения у детей с умственной отсталостью наблюдается определенное развитие воли.



ЭМОЦИИ

- Развитие эмоциональной сферы умственно отсталых учеников в значительной мере определяется внешними условиями, важнейшими из которых являются специальное обучение и правильная организация всей жизни. Свойственные умственно отсталым детям импульсивные проявления злобы, обиды, радости и т. п. могут быть постепенно сглажены путем целенаправленного воспитания ребенка, способствующего осмысливанию им своих действий и поступков, помогающего формированию положительных привычек и правильного поведения в быту, необходимых для социальной адаптации.



ЭМОЦИИ

- Проявления эмоций зависят от принадлежности детей к различным клиническим группам. Так, для одних учеников характерны вялые, заторможенные, стереотипные эмоциональные реакции. Дети оказываются как бы безразличными к воздействующим на них раздражителям. У других школьников реакции чрезмерно бурные, по своей силе не соответствующие вызвавшим их причинам, в ряде случаев — неадекватные. У третьих — не прослеживается грубых нарушений эмоциональной сферы, хотя в отдельных случаях наблюдаются отклонения и не всегда объяснимые поступки. Однако всем умственно отсталым учащимся, принадлежащим любой клинической группе, свойственна эмоциональная незрелость, недостаточная дифференцированность и нестабильность чувств, ограниченность диапазона переживаний, крайний характер проявления радости,

ДЕМЕНЦИЯ

- Деменция (слабоумие) - **приобретенное необратимое** обеднение психической деятельности, ее упрощение и упадок, проявляющееся в ослаблении познавательных способностей, обеднении чувств и изменении поведения.
- Приобретенное слабоумие вызывается **болезнями или повреждением головного мозга.**
- В возрасте **после трех лет** умственная отсталость развивается в результате травм головного мозга, менингитов, энцефалитов, интоксикаций.

ДЕМЕНЦИЯ

- Происходит **распад** уже сформировавшихся психических функций.
- Интеллектуальный дефект при слабоумии также **необратим**.
- В отличие от олигофрении наряду с выраженными нарушениями может наблюдаться **сохранность** тех или иных функций.
- У детей с эпилепсией, шизофренией при прогрессировании заболеваний умственная отсталость усугубляется, появляются **специфические особенности** эмоциональной, волевой сферы и личности в целом (Шац И.К., 2002).

ОРГАНИЧЕСКАЯ ДЕМЕНЦИЯ

- Возникает в результате **органического поражения** головного мозга инфекционного, травматического, токсического и другого генеза, а также как следствие текущего органического заболевания головного мозга (наследственно-дегенеративные заболевания, нейроревматизм, токсоплазмоз и др.).
- При этой форме деменции интеллектуальная недостаточность сопровождается характерными ***аффективными и волевыми нарушениями***. Клиническая картина зависит от возраста, в котором началось заболевание.



ЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ ДЕМЕНЦИЯ

- Нарушения в познавательной сфере, эмоционально-волевой сфере и в личности в целом, а именно:
 - a)** сужение круга интересов;
 - b)** общая тугоподвижность, инертность психических процессов;
 - c)** патологическая обстоятельность мышления, застревание на второстепенных деталях;
 - d)** своеобразные расстройства памяти с лучшим сохранением в памяти событий, касающихся личных интересов;



ЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ ДЕМЕНЦИЯ

- a)** эмоциональная вязкость, т.е. склонность к длительной фиксации на эмоционально окрашенных переживаниях, особенно отрицательных;
- b)** злопамятность, мстительность и одновременно слащавостью, употреблением уменьшительно-ласкательных суффиксов в словах;
- c)** аффективная взрывчатость;
- d)** угрюмость, резкая раздражительность;
- e)** склонность к агрессии;
- f)** нарушения влечений (повышенная сексуальность, садистические тенденции и др.).



ШИЗОФРЕНИЧЕСКАЯ ДЕМЕНЦИЯ

- 1) аутизация;
- 2) диспропорция между запасом знаний и возможностью их использовать;
- 3) эмоциональная опустошенность.
- 4) Прогрессирующее течение заболевания -
 - распад навыков и полная социальная дезадаптация
 - NB Отсутствие мотивации, интереса к окружающему определяют **невозможность** усвоения новых знаний и навыков, что является причиной формирования интеллектуальной недостаточности.
- 1) Резкое снижение психической активности и уровня побуждений;



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- А.** Олигофрению необходимо дифференцировать от: слабоумия при прогрессирующих нервно-психических заболеваниях (эпилепсии, шизофрении и других);
- В.** познавательных расстройств у слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих детей;



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- раннего детского аутизма (РДА) и др.
- Наибольшие **трудности** дифференцирования наблюдаются с такими распространенными в настоящее время расстройствами, как **ЗПР** и общее недоразвитие речи (**ОНР**).



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ

- Организация **всесторонней помощи** умственно отсталым детям осуществляется учреждениями:
 - 1) здравоохранения,
 - 2) социального обеспечения,
 - 3) образования и профессионального обучения.
- **Эффективность** помощи умственно отсталым детям **зависит от:**
 - А.** раннего выявления;
 - В.** своевременного и поэтапного оказания лечебной и коррекционно-педагогической помощи;
 - С.** дифференцированной помощи с учетом возраста и степени психического недоразвития.

КОРРЕКЦИОННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ VII ВИДА

- Создается для обучения и воспитания детей с умственной отсталостью с целью **коррекции** отклонений в развитии средствами образования и трудовой подготовки, а также социально-психологической реабилитации **для последующей интеграции в общество.**

Дети с умственной отсталостью направляются в специализированное учреждение **решением психолого-медико-педагогической комиссии (консультации) (ПМПК)**, включающей в свой состав специалистов разного профиля: дефектолога, психиатра, психолога, невролога, логопеда, социального работника и др.

ЛЕЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА

- Должна строиться **индивидуально** с учетом
 - a) клинических особенностей,
 - b) структуры интеллектуального дефекта,
 - c) особенностей личности,
 - d) речи и моторики детей.
- Улучшению **нервно-психического развития** способствуют меры:
 - 1) логопедические,
 - 2) психокоррекционные занятия,
 - 3) лечебная физкультура,
 - 4) общие оздоровительные мероприятия.
- Школьники обучаются по **адаптированным программам** в соответствии со **специальным образовательным стандартом**.

ТРУДОВОЕ ОБУЧЕНИЕ

- Учебно-воспитательная работа включает начальные этапы организации трудового обучения, которое занимает одно из **основных мест** в процессе подготовки умственно отсталых детей к самостоятельной деятельности.

- Трудовое обучение при наличии

- СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

