

# *Нарушения психического развития детей*

**Студентка группы КСП-17  
Жестовская О.Б.**

# Дети с умственной отсталостью

**Умственная отсталость** – это стойкое, необратимое, обусловленное недостаточностью ЦНС, нарушение психического развития, в первую очередь интеллектуального.

Наиболее распространённая форма умственной отсталости – **олигофрения**.

## Причины

Генетические (эндогенные )  
Б.Дауна, с.-м Кляйнфельтера,  
фенилкетонурия и др.

Внешние (экзогенные)  
Вирусные инфекции, травмы,  
алкогольная интоксикация и др.

- Если органическое поражение мозга возникает у ребёнка старше 3-х лет, т.е. в условиях уже частично сформированных многих функциональных систем, патогенный фактор не только задерживает их развитие, но и повреждает уже сформированные системы.

Для детей характерна мозаичность дефектов психического функционирования.

# Дети с умственной отсталостью

Для клинико-психологической структуры олигофрении характерны два основных признака: тотальность и иерархичность.

Проявляется в недоразвитии всех нервно-психических процессов, и в первую очередь ВПФ (речь, мышление и др.), обусловленных незрелостью коры мозга, сочетающихся с несформированностью соматических функций и внутренних органов (пороки сердца, нарушения строения ЖКТ и др. систем), недоразвитием роста костной и мышечной ткани, сенсорики, моторики, эмоций и личности в целом

Фактор тотальности зависит от этиологии олигофрении.

# Дети с умственной отсталостью

Нейропсихологическая картина несформированности ВПФ у детей с олигофренией:

- ✓ интеллектуальные нарушения;
- ✓ пространственные дефекты;
- ✓ симптомы слабости нейродинамики протекания психических функций;
- ✓ несформированность функций программирования и контроля (особенно вербальной регуляции психических функций);
- ✓ ограниченность активного словаря и возможностей грамматического оформления высказывания.

# Дети с умственной отсталостью

Психофизиологическая характеристика олигофрении:

- ✓ Слабость замыкательных функций коры ГМ;
- ✓ Затруднение формирования сложных и новых условных связей;
- ✓ Слабость и ригидность нервных процессов

Основную морфологическую базу олигофрении составляет стойкое недоразвитие лобных и теменных структур мозга – филогенетически наиболее молодых и онтогенетически наименее зрелых мозговых систем.

# Дети с умственной отсталостью

- ▶ Иерархичность нарушений выражается в том, что недостаточность гнозиса, праксиса, речи, памяти, эмоций, как правило, проявляется в меньшей степени, чем недоразвитие самого мышления.
- ▶ Эта закономерность распространяется и на нейродинамические процессы: явления нарушений подвижности, инертность, характерные для олигофрении, в большей степени в большей степени наблюдаются в интеллектуальной сфере, чем в сенсомоторной.

# Классификация. Олигофрения

## Традиционная

По степени выраженности олигофрении традиционно подразделяются на:

- дебильность — наиболее слабо выраженная.
- имбецильность — средне выраженная.
- идиотию — крайне выраженная.

## По МКБ-10

В настоящее время специалисты всё чаще придерживаются классификации, которая отражена в МКБ-10. В ней выделяется 4 степени тяжести умственной отсталости:

- Легкая — IQ 50-70
- Умеренная — IQ 35-50
- Тяжелая — IQ 20-35
- Глубокая — IQ менее 20

# Дети с умственной отсталостью

- ▶ Синдром олигофрении – хороший пример асинхронии развития вследствие нарушения функционального взаимодействия: развитие речи, памяти и сенсомоторных функций (при достаточном потенциале развития), а также формирование полноценной личности ограничены из-за низкого интеллекта.
- ▶ Иерархичность дефектов, относительная сохранность отдельных психических функций делает возможной опору на них при нейропсихологической коррекции.



Дебильность



Имбецильность



Идиотия



# Дети с аутизмом

- ▶ **Аутизм** - сложное психиатрическое заболевание, развивающееся а раннем детстве, чаще всего в первые три года жизни, но симптоматика аутизма сохраняется на протяжении всей жизни больного.
- ▶ **Характеристики:**
  - существенное отставание в развитии социальных взаимодействий;
  - - задержки речевого и умственного развития;
  - - стереотипное поведение.



# Дети с аутизмом

- ▶ Мозговые основы аутизма трактуются как рассеянные повреждения мозговых структур и их взаимосвязей, включая прерванное развитие дендритных окончаний в структурах лимбической системы, снижение количества нейронов и увеличение числа патологических клеток в мозжечке, чрезмерное разрастание задних отделов коры и признаки диффузных нарушений взаимосвязей на уровне коры

# Дети с аутизмом

## *Нейропсихологические теории аутизма*

1. Регуляторная дисфункция
2. Ослабление центрального связывания
3. Лимбическая дисфункция

Эти теории не конкурируют, а взаимодополняют друг друга.

# Дети с аутизмом

## *Нейропсихологические теории аутизма*

1. Регуляторная дисфункция – нарушение планирования, переработки информации в кратковременной памяти, переключения, подвижности мышления, способности решать нетипичные проблемные задачи, избирательность реакций.

Может возникать не только при патологии лобных долей, но и из-за слабости взаимодействия кортикальных и субкортикальных структур.

У аутистов сохранна способность к концептуализации, но нарушена способность к смене когнитивной стратегии.

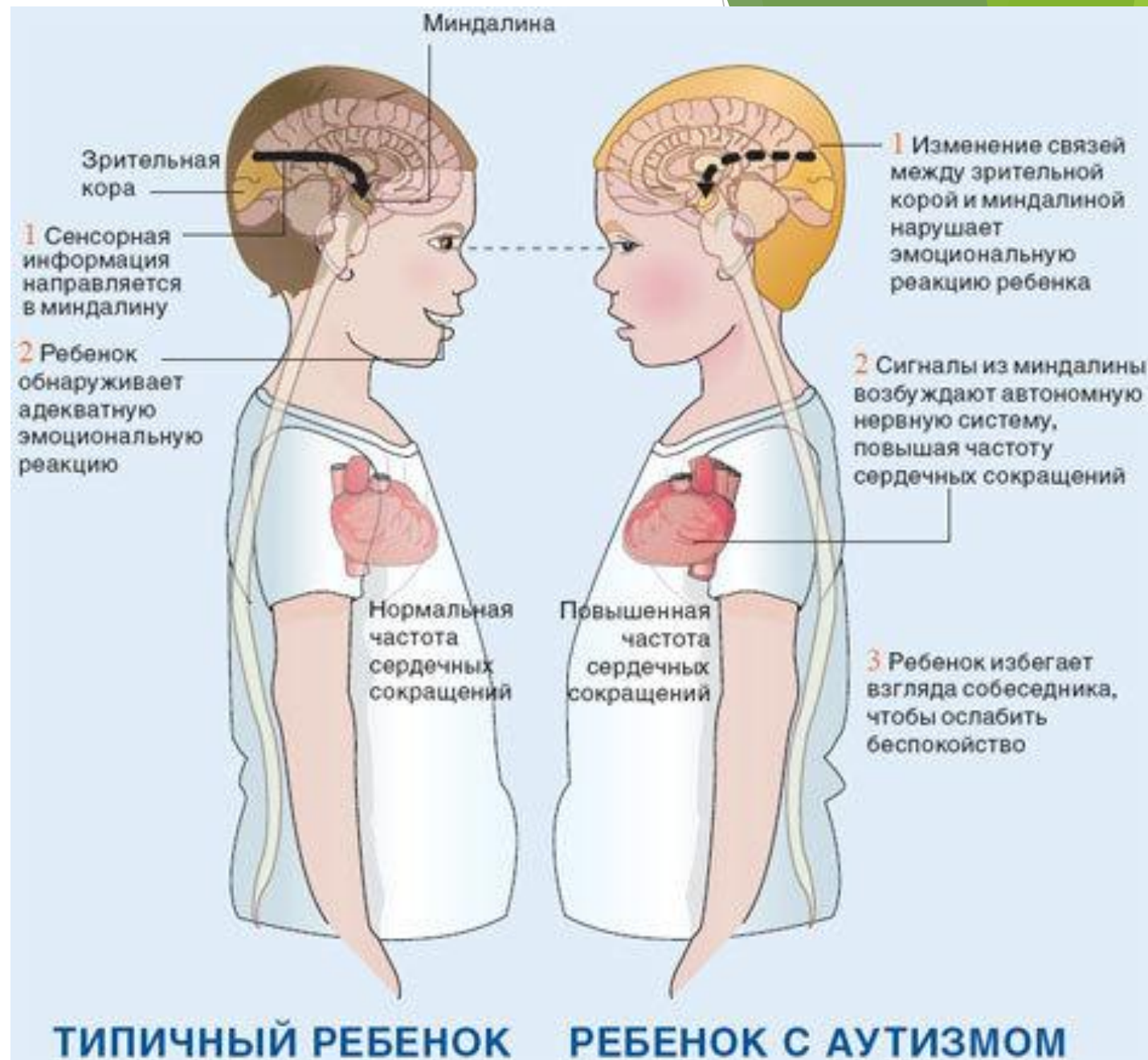
Отмечены персеверации на уровне программы, т.е. системные персеверации.

# Дети с аутизмом

При аутизме основным симптомом **искажённого развития** является ослабление или отсутствие способности к социальной коммуникации – социальная дезадаптация.

*Выражается в*

- трудностях оперативной оценки и выбора подходящей реакции на постоянно меняющуюся информацию;
- неспособности понимать переживания других.



# Дети с аутизмом

2. Ослабление центрального связывания – проявляется в разрушении гештальтов (целостных образов), фрагментарной стратегии переработки информации на уровне образов и смыслов, и как следствие фрагментарность интересов.

Для детей с аутизмом характерна неодинаковая степень различных психических функций – феномен «островков выдающихся способностей».

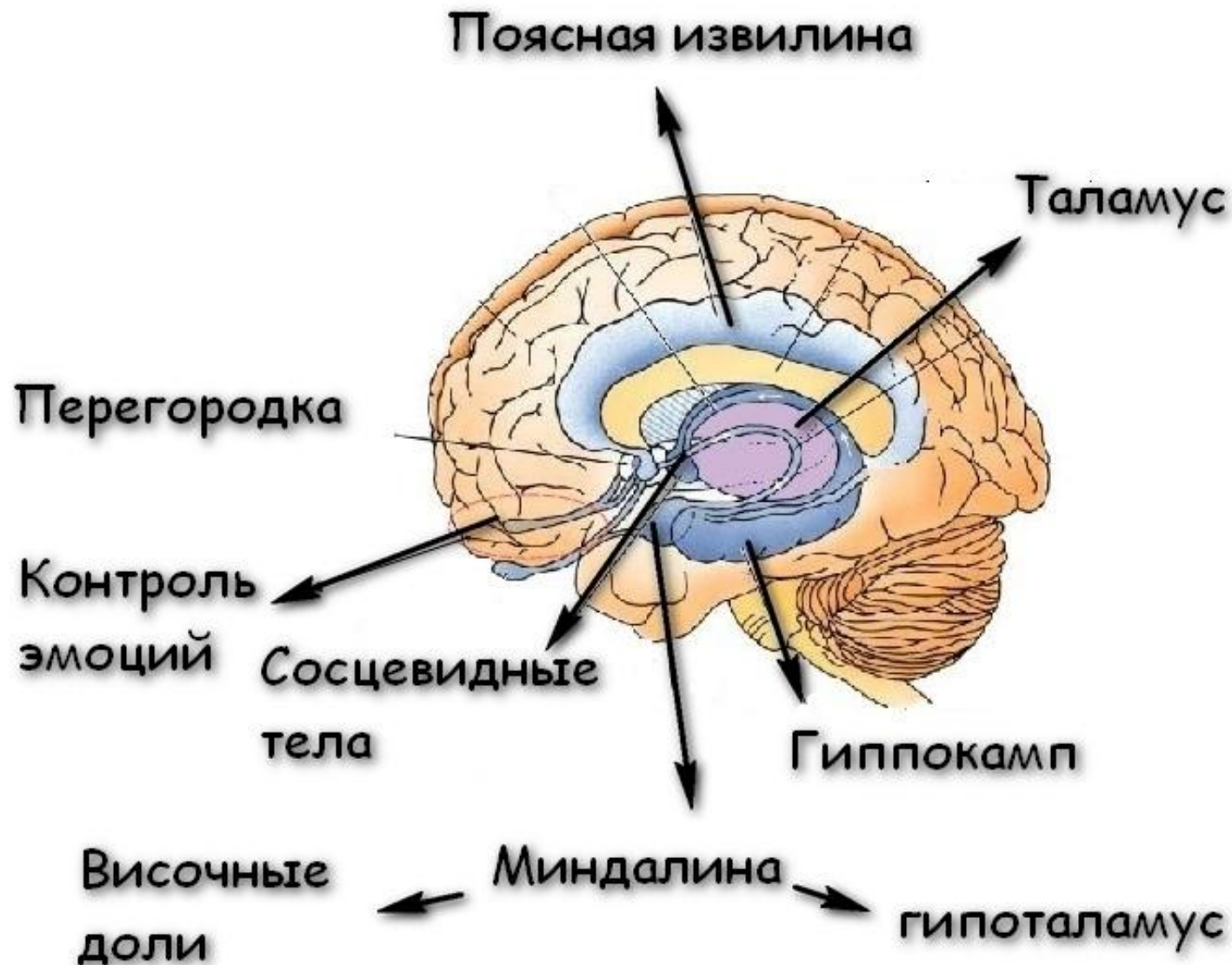


# Дети с аутизмом

3. Лимбическая дисфункция  
(в области базального лба,  
медиального виска и  
гипокампа)

Эта область связана с  
эмоциональными и  
мнестическими функциями.

Рассматривают аутизм как  
«дизонтогенетическую  
форму амнестического  
синдрома»



# Дети с заиканием

**Заикание** – это нарушение коммуникативной функции речи, проявляющееся в затруднении устного общения с людьми.

Характеризуется частым проявлением следующих симптомов:

- 1) повторением звуков и слогов;
- 2) удлинением звуков;
- 3) использованием междометий;
- 4) разбиванием слов (паузами при произнесении одного слова);
- 5) слышимой или неслышимой блокировкой (заполненные или незаполненные паузы речи);
- 6) иносказаниями (заменами одного слова другим, чтобы избежать трудных для произнесения слов);
- 7) произнесением слов с явным физическим напряжением;
- 8) повторением односложных слов.



# Дети с заиканием

► Этиология заикания Не выявлена.

Х. Лангаузен (1838) впервые выделил заикание как самостоятельное расстройство речи, указал, что оно не зависит от анатомических дефектов артикуляционного аппарата. Основная причина его возникновения имеет психологическую аффективную природу: гнев, испуг, стых, страх и т.д.

Возникновение заикания всегда результат взаимодействия многих факторов:

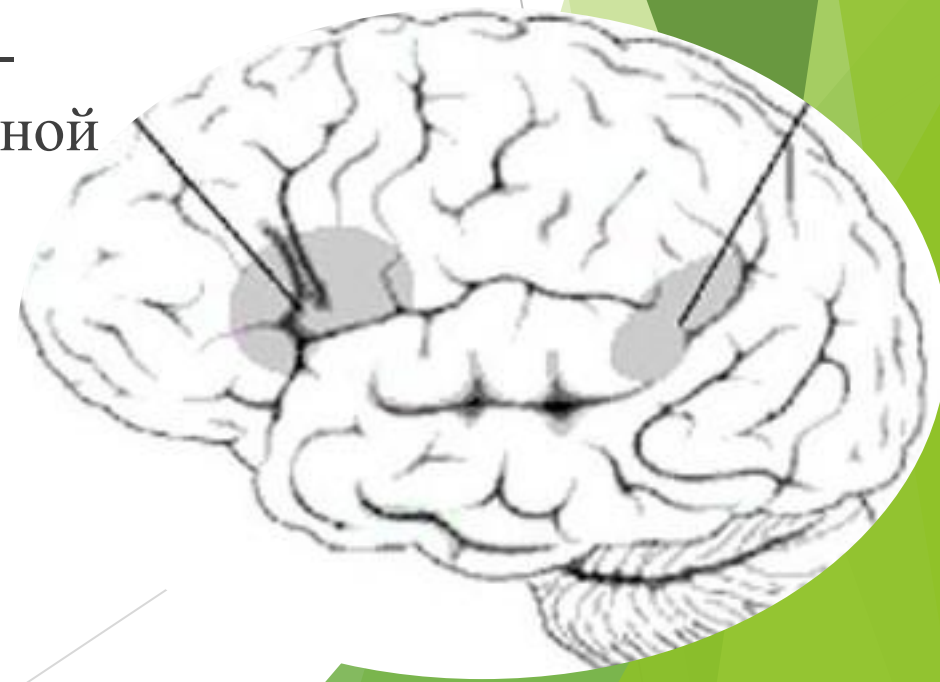
- состояние ЦНС;
- индивидуальные особенности речевого онтогенеза и формирование функциональной асимметрии мозга;
- генетическая предрасположенность;
- пол и возраст ребёнка.

**Заикание проявляется в возрасте от 2-6 лет.**

# Дети с заиканием

Нейропсихологические исследования выявили при заикании функциональную дефицитарность различных отделов ГМ:

- Функциональная недостаточность правых теменно-височно-затылочных отделов коры, что проявляется комплексом нарушений динамического праксиса, пространственно-конструктивной деятельности, слухоречевой и зрительной памяти, слухомоторной координации и др. функций.



# Дети с заиканием

## *Механизмы заикания*

- ▶ Несформированность асимметрии, взаимодействия и специализации полушарий, а также мозговых механизмов контроля речевой моторики, в деятельность которых, особенно вовлекается дополнительное моторное поле.

*Созревание этой области – локуса взаимодействия и конкуренции полушарий – может приводить к исчезновению заикания.*

- ▶ Нарушение деятельности гипоталамо-гипофизарно-надпочечникового комплекса. (Наследственная дефицитарность вегетативной НС и дисфункция гипоталамо-стволовых отделов мозга. Ведущей причиной является действие стрессогенных факторов)



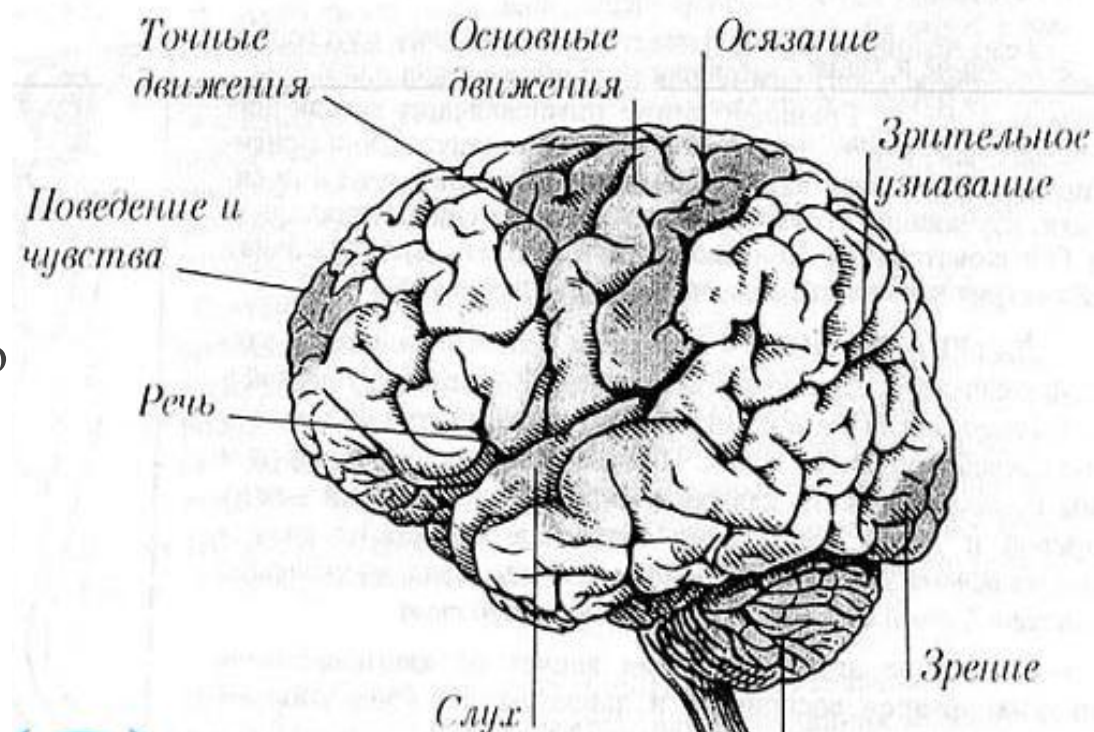
# Дети с нарушениями зрения и слуха

Врождённые нарушения зрительного или слухового восприятия возникают как при повреждении соответствующего анализатора, так и при несформированности связей периферических и центральных звеньев анализатора в первые недели жизни младенца.

Также причина нарушения восприятия – недостаточность сигналов, специфических для данного анализатора.

При правильном психологическом сопровождении ребёнка с сенсорной депривацией (адекватном воспитании и обучении) возможна компенсация дефектов за счёт сохранных анализаторных систем.

## ФУНКЦИИ ОТДЕЛОВ БОЛЬШОГО МОЗГА



# Вторичные и сопутствующие нарушения ВПФ при ДЦП

Детский церебральный паралич (ДЦП) – прогрессирующее заболевание нервной системы, характеризующееся не только грубыми инвалидизирующими двигательными расстройствами, но и задержанным общим психическим развитием.

Причины:

- различные патологические воздействия на мозг в последние недели внутриутробного развития, во время родов и в первые недели жизни.

*Время воздействия в большей степени определяет болезнь, чем характер воздействующих патологических факторов.*

# Вторичные и сопутствующие нарушения ВПФ при ДЦП

В первые полгода (иногда до 4-х лет) двигательные нарушения проявляются мышечной вялостью, снижением тонуса.

Далее появляется всё большая спастичность, которая приводит к нарушениям глотания, жевания и речи. Спастика мышц ног блокирует возможность движения.

После 4-6 лет на фоне прогрессирующей спастики появляются насильственные движения (которые свидетельствуют о созревании подкорковых структур).

Синдром ДЦП достигает своей зрелости к подростковому возрасту, и его проявление у разных детей нивелируется.



# Формы ДЦП, в зависимости от затронутых областей мозга



Гемиплегия



Диплегия



Квадриплегия



Атетоидная форма



Дискинетическая форма



Атактическая форма

# Нейропсихологические особенности развития близнецов

Исследование развития и психического функционирования близнецов имеет первостепенное значение для сравнения генотип-средовых отношений, *е. роли наследственности и среды в формировании психики ребёнка.*

Данные исследования начал в нашей стране А.Р. Лурия.

Лонгитюдные близнецовые исследования показывают, что степень генетической детерминации многих психологических и соматических характеристик растёт с возрастом, а вклад среды уменьшается, поэтому в младенческом возрасте влияние средовых факторов на формирование индивидуальных различий в паттернах ЭЭГ значительно сильнее, чем в другие периоды онтогенеза человека.





# Нейропсихологические особенности развития близнецов

Средовые факторы определяющие популяционную изменчивость:

- качество внутриутробной среды – пренатальные факторы риска связанные с ними минимальные неврологические симптомы;
- внутрисемейная среда, в которой протекает постнатальное развитие детей-близнецов.

Наиболее выражен вклад наследственных механизмов в пространственно-гностические функции, в двигательные функции и объем памяти, а также в показатели межполушарной асимметрии в мануальной и слухоречевой сферах.

- Средовые механизмы больше влияют на межполушарное взаимодействие, показатели межполушарной асимметрии в зрительной сфере и прочность запоминания (устойчивость следов памяти к интерферирующим воздействиям).
- *«В целом полученные результаты свидетельствуют, что генетические влияния в большей степени проявляются в показателях выполнения тех видов психической деятельности, которые связаны преимущественно с работой правого полушария мозга» (Хомская Е.Д, Гиндина Е.Д., 2002)*

# Нейропсихологические особенности одарённых детей

Одарённость является специфической формой дизонтогенеза вследствие несбалансированности различных функциональных систем, запаздывания, отсутствия или инверсии в прохождении определённых генетических программ или возрастных этапов, хотя никаких особенностей в строении мозга присущих гениальности, пока не обнаружено.

Степень дефектов и возможность их компенсации в значительной степени зависят от условий и направленности воспитания ребёнка.

*Нарушения 1-го и 3-го блоков мозга у одарённых детей имеют сходную симптоматику со «средними» детьми, а нарушения 2-го блока индивидуальны для каждого ребёнка.*

# Нейropsихологические особенности одарённых детей

*Одарённые дети характеризуются*

- повышенной истощаемостью;
- недостаточностью произвольной регуляции поведения (снижением произвольного внимания);
- речевыми проблемами;
- недостаточностью пространственного гнозиса;
- превышением объёма памяти, но нарушением избирательности воспроизведения;
- эмоциональной неустойчивостью, затрудняющей социальные контакты со сверстниками и взрослыми;

# Дети-билингвы

Овладение вторым языком предполагает формирование новой функциональной речевой системы на основе уже сформированной функциональной системы первого языка, если два языка усваиваются последовательно.

Недоразвитие каких-то функций на родном языке системно отражается на развитии аналогичных функций на втором языке.

! Времени усвоения каждого из языков соответствует разный уровень созревания мозга и сформированности познавательных функций, что не может не сказываться на мозговой организации функциональной системы каждого языка.

# Дети-билингвы

- ▶ Способ усвоения второго языка влияет а то, какие компоненты будут вовлечены в построение новой функциональной системы.

Могут наблюдаться и *внутриполушарные различия* (формальный способ изучения апеллирует преимущественно к зрительно-речевой системе, а прямой, через общение, - к акустико-речевой), и *межполушарные отличия*.

Метод усвоения языка может отражаться в различной степени сформированности различных речевых функций: устной речи, письма, чтения.

# Дети-билингвы

Параллельное усвоение языков *в первые три года жизни* приводит к *задержке развития речи*, дети начинают позднее говорить, знания языков чрезвычайно нестойкие.

Считается, что лишь на 4-м году дети начинают дифференцировать языки.

Верхняя граница возраста, благоприятного для становления двуязычия, - 10-12 лет. (Это связано с завершением миелинизации и процессами онтогенетического формирования межполушарного взаимодействия в речевой деятельности)



# Дети-билингвы

Двуязычие способствует формированию более гибкого мышления, помогая подходить к проблеме с разных сторон и в разных перспективах, расширяет возможности познания.

Если формирование языка затруднено (алалии, задержки развития), то **двуязычная среда может усугубить отставание.**

Ребёнку-билингву необходимо психологическое сопровождение, а также динамический и системный анализ особенностей его психического развития и функционирования.

*Спасибо за внимание!*