

ДИСЦИПЛИНА
«СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Тема
«Психология
лиц с нарушениями
функций
опорно-двигательного
аппарата»



ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

- Детский церебральный паралич (по МКБ-10 – церебральный паралич) — заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга.
- При детском параличе имеет место раннее органическое поражение двигательных и речедвигательных систем мозга.
- У детей задержано и нарушено формирование всех двигательных функций:
- с трудом и опозданием может формироваться функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности.
- Двигательные нарушения при детском церебральном параличе являются ведущим дефектом и представляют собой своеобразную аномалию моторного развития, которая без соответствующей коррекции оказывает неблагоприятное влияние на весь ход формирования нервно-психических функций ребенка.



ЧТО ТАКОЕ ДЦП?

детский церебральный паралич

ДЦП – заболевание центральной нервной системы, которое возникает в результате поражения одного или более отделов головного мозга. Это наиболее распространенная форма ограниченных возможностей у детей.



17 000 000

людей с ДЦП сейчас в мире

ОБЩАЯ МОТОРИКА

Уровень тяжести заболевания детей может быть разным: от легкой до тяжелой формы



Формы ДЦП

ДИСКИНЕТИЧЕСКАЯ 6%

(расстройства движения): наличие произвольных, неконтролируемых движений. Возникает из-за повреждений базальных ядер.

АТАКСИЧЕСКАЯ 6%

Характеризуется нарушением согласованности движений различных мышц. Возникает из-за повреждений мозжечка.

СПАСТИЧЕСКАЯ 70-80%

Наиболее распространенная форма. Мышцы становятся твердыми и напряженными. Большая скованность и затрудненность движений. Возникает из-за поврежденной моторной зоны коры головного мозга.

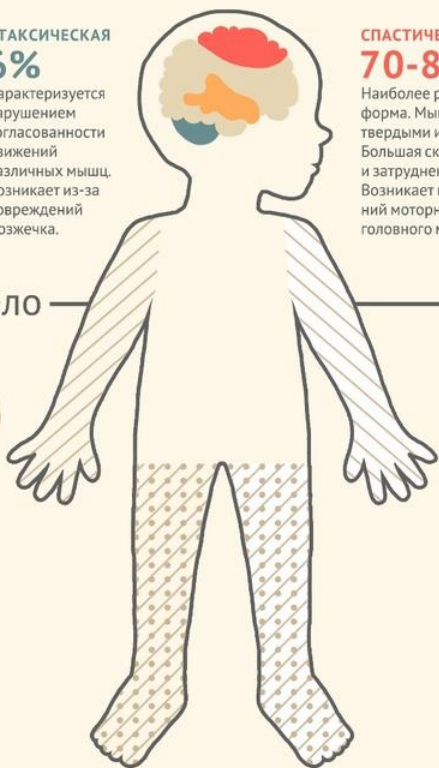
СМЕШАННАЯ 6%

Сочетание повреждений разных систем головного мозга. Часто сочетание спастической и дискинетической форм.

Влияние на тело

ТЕТРАПАРЕЗ

Парализованные конечности. Обе руки и обе ноги парализованы. Мышцы торса, лица и рта часто тоже парализованы.



ГЕМИПАРЕЗ

Парализованные конечности. Одна сторона туловища (одна рука и одна нога) парализована



ПАРАПАРЕЗ

Парализованные конечности. Обе ноги парализованы. Руки могут быть парализованы в меньшей степени.

МЕЛКАЯ МОТОРИКА

2/3 детей с ДЦП подвержены нарушениям мелкой моторики одной или обеих рук. Это влияет практически на все ежедневные занятия.



СОПУТСТВУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ

1 из 3

не может ходить



1 из 2

задержка в развитии



3 из 4

испытывают болезненные ощущения



1 из 4

проблемы с контролем мочевого пузыря



1 из 4

расстройство поведения



Дети с ДЦП также могут иметь сопутствующие физические или когнитивные нарушения.

1 из 4

не может разговаривать



1 из 10

сильно нарушено зрение



1 из 4

страдает эпилепсией



1 из 5

нарушен сон



1 из 5

нарушен контроль слюноотделения



Детский церебральный паралич



Структура нарушений **познавательной деятельности** при ДЦП. имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей. К ним относятся:

1. Неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций. Эта особенность связана с мозаичным характером поражения головного мозга на ранних этапах его развития при ДЦП.
2. Выраженность астенических проявлений - повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением центральной нервной системы.
3. Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Дети с церебральным параличом не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, а чаще всего имеют представления лишь о том, что было в их практике.

Это обусловлено следующими причинами:

- вынужденная изоляция, ограничение контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения;
- затруднения в познании окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанные с проявлением двигательных и сенсорных расстройств.

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ПРЕДМЕТНО-ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ЗАТРУДНЯЮЩИЕ РАЗВИТИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПЕРЕДВИЖЕНИЯ, НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ,

- ставят больного ребенка с первых лет жизни в почти полную зависимость от окружающих его взрослых.
- Это способствует формированию у него пассивности, безынициативности, нарушает развитие его мотивационной и волевой сферы.
- Таким образом, двигательные нарушения влияют на весь ход психического развития ребенка.
- Независимо от степени двигательных расстройств у детей могут быть нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, наблюдается снижение интеллекта, судорожный синдром и нарушения зрения, снижение слуха.



КЛАССИФИКАЦИЯ ДЦП К.А. СЕМЕНОВОЙ

1. Спастическая диплегия (синдром Литтла).

2. Двойная гемиплегия (тетраплегия).

3. Гиперкинетическая форма (двойной атетоз).

4. Гемипаретическая форма (атетоз в дистальных отделах конечностей).

5. Атонически-астатическая форма (мозжечковая форма).



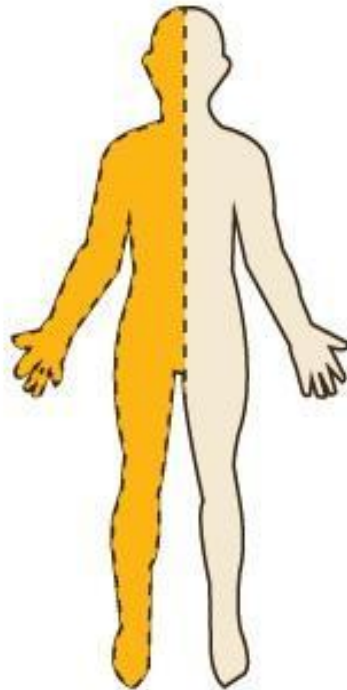
- ▣ **Атетоз** – медленные, червеобразные, вычурные движения **в дистальных отделах конечностей** (в кистях, пальцах рук и стопах).
- ▣ **Атетоз** может наблюдаться в мускулатуре лица – выпячивание губ, перекашивание рта, гримасничанье...



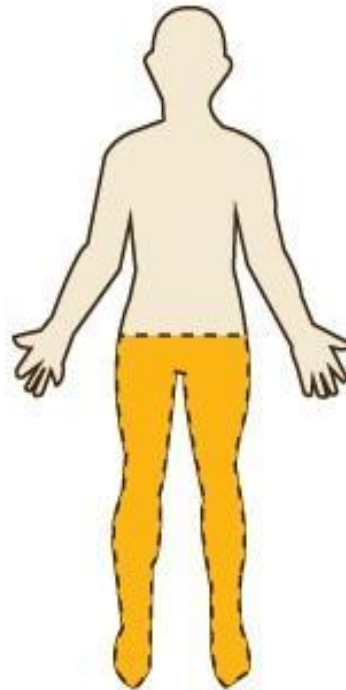
Monoplegia



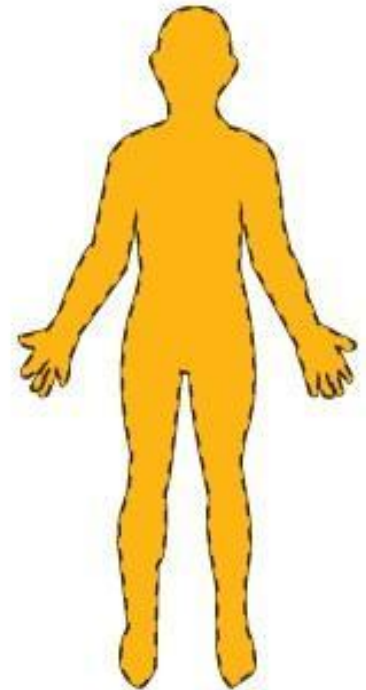
Hemiplegia



Diplegia



Quadriplegia



Формы ДЦП, в зависимости от затронутых областей мозга



Гемиплегия



Диплегия



Квадриплегия



Атетоидная
форма



Дискинетическая
форма



Атактическая
форма

Детский церебральный паралич



Спаستическая диплегия (болезнь Литтля). Спастическая диплегия - наиболее часто встречающаяся форма ДЦП. Ею страдают более 50% больных церебральным параличом.

Основным признаком спастической диплегии является повышение мышечного тонуса (спастичность) в конечностях, ограничение силы и объема движений в сочетании с нередуцированными тоническими рефлексамии. Повышение мышечного тонуса преобладает в приводящих мышцах бедер, в силу чего наблюдается перекрещивание ног при опоре на пальцы, что нарушает опорность стоп, осанку, затрудняет стояние и ходьбу. При развитии контрактур конечности могут «застывать» в неправильной позе, тогда передвижение и манипуляции становятся невозможными. Тяжесть речевых, психических и двигательных расстройств варьирует в широких пределах. У 70-80% детей со спастической диплегией отмечают нарушения речи в форме спастики-паретической дизартрии, задержки речевого развития, реже - моторной алалии. При раннем начале коррекционно-логопедической работы речевые расстройства наблюдаются реже, и степень их выраженности значительно меньшая. Нарушения психики обнаруживаются у большинства детей. Наиболее часто они проявляются в виде ЗПР, которая может компенсироваться в дошкольном или младшем школьном возрасте под воздействием занятий по коррекции нарушений познавательной деятельности.

Спастическая диплегия - прогностически благоприятная форма заболевания в плане преодоления психических и речевых расстройств и менее благоприятная в отношении становления двигательных функций.

Детский церебральный паралич



Двойная гемиплегия. Это самая тяжелая форма ДЦП, при которой имеет место тотальное поражение мозга, прежде всего его больших полушарий. Двигательные расстройства выражены в равной степени в руках и в ногах, либо руки поражены сильнее, чем ноги. Основные клинические проявления двойной гемиплегии - преобладание ригидности мышц, усиливающейся под влиянием сохраняющихся на протяжении многих лет интенсивных тонических рефлексов. Установочные выпрямительные рефлексy совсем или почти не развиты. Произвольная моторика отсутствует или резко ограничена. Дети не сидят, не стоят, не ходят. Функция рук практически не развивается. У всех детей отмечаются грубые нарушения речи по типу анартрии, тяжелой спастико-ригидной дизартрии (речь полностью отсутствует либо больной произносит отдельные звуки, слоги или слова). Голосовые реакции скудные, часто недифференцированные. Речь может отсутствовать и в связи с тем, что у большинства детей (90%) отмечается выраженная умственная отсталость. Отсутствие мотивации к деятельности в значительной степени усугубляет тяжелые двигательные расстройства. Часто имеют место судороги (45-60%).

Детский церебральный паралич



Атонически-астатическая форма ДЦП. При данной форме церебрального паралича имеет место поражение мозжечка, в некоторых случаях сочетающееся с поражением лобных отделов мозга. Со стороны двигательной сферы наблюдаются: низкий мышечный тонус, нарушение равновесия тела в покое и при ходьбе, нарушение ощущения равновесия и координации движений, тремор, гиперметрия (несоразмерность, чрезмерность движений).

У большинства детей отмечаются речевые нарушения в виде задержки речевого развития, атактической дизартрии, может иметь место алалия.

При атонически-астатической форме ДЦП могут быть интеллектуальные нарушения различной степени тяжести. Важную роль в структуре психического дефекта играет основная локализация поражения мозга, от которой зависит степень снижения интеллекта. При поражении только мозжечка дети малоинициативны, у многих проявляется страх падения, задержано формирование навыков чтения и письма. Если поражение мозжечка сочетается с поражением лобных отделов мозга, у детей отмечается выраженное недоразвитие познавательной деятельности, не критичность к своему дефекту, расторможенность, агрессивность. В 55% случаев (по данным К.А.Семеновой), помимо тяжелых двигательных нарушений у детей с атонически-астатической формой ДЦП, имеет место тяжелая степень умственной отсталости.

ГЕМИПАРЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЦП

Она характеризуется односторонним поражением одноименных (левых или правых) конечностей (руки и ноги).

Имеет место поражение преимущественно одного полушария, его корковых отделов и ближайших подкорковых ядер.

Нарушение корковых функций одного из полушарий проявляется в виде гемипареза.

Эти дети обучаемы.



АТОНИЧЕСКИ-АСТАТИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЦП

- 5. Атонически- астатическая («вялая») форма - на первый план выступает выраженная мышечная гипотония, при этом рефлексы сохранены или повышены. Миостатический тонус нарушен, рефлексы антагонистов выпадают, страдают статические функции. Дети долго не могут держать голову, сидеть, стоять, ходить.





медикаментозные

ортопедические и
оперативные

социально
педагогические

психологические
и
психиатрические

методы
лечения
ДЦП

Нетрадиционные

Авторские



Иппотерапия

- С помощью иппотерапии лечат детей с ДЦП, аутизмом, синдромом Дауна и задержкой психического развития. При верховой езде наше тело двигается, как при ходьбе. Даже если ребенок не ходячий, организм автоматически формирует поврежденные нейронные связи. Во-вторых, у лошади температура тела в среднем выше человеческой на один градус, поэтому тело расслабляется, снимается спастика (жесткость мышц), и можно нагружать ребенка дальнейшими упражнениями. Уходит и эмоциональный зажим. Ведь животное не дает никакой оценки, и ребята чувствуют себя успешными.



РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

- Частота речевых нарушений в структуре дефекта у детей с церебральным параличом составляет 80%.
- В основе нарушений речи при ДЦП лежит не только повреждение определенных структур мозга, но и более позднее формирование или недоразвитие тех отделов коры головного мозга, которые имеют важнейшее значение в речевой и психической деятельности.
- Отставание в развитии речи при ДЦП связано также с ограниченностью объема знаний и представлений об окружающем, недостаточностью предметно-практической деятельности, а также с неправильным воспитанием.
- При гиперопеке родители всячески стараются предупредить желание больного ребенка в ответ на его жесты или взгляды.
- У ребенка в таких условиях не формируется потребность в речевой деятельности.



При ДЦП РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ ТЕСНО СВЯЗАНЫ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ

- ❑ Патологические тонические рефлексy отрицательно влияют и на мышечный тонус артикуляционного аппарата.
- ❑ Выраженность тонических рефлексов повышает тонус мышц языка, затрудняет дыхание, голосообразование, произвольные движения рта, языка.
- ❑ Это отражается отрицательно на формировании голосовой активности и нарушает звукопроизводительную сторону речи.
- ❑ Также отмечается определенная зависимость между тяжестью нарушений артикуляционной моторики и тяжестью нарушений функций рук.
- ❑ Наиболее выраженные нарушения артикуляционной моторики отмечаются у детей, у которых значительные поражения верхних конечностей.
- ❑ **Основные формы речевых нарушений при детском церебральном параличе – дизартрия, задержка речевого развития, алалия.**
- ❑ Наиболее чаще встречается дизартрия. Речевые нарушения при ДЦП обычно встречаются в сочетании.



ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП

- Длительное ограничение двигательной активности таких детей, обособленность от среды нормально развивающихся сверстников, гиперопека со стороны родителей, чрезмерная заостренность внимания на своем дефекте – все это предопределяет своеобразие их развития.
- Определенное сужение источников жизненного опыта, связанное с болезнью, также может отрицательно отразиться на развитии таких детей.
- Так, при изучении некоторых личностных качеств подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата выяснено, что у них часто снижены мотивы учебной деятельности.
- Это проявляется в познавательной пассивности, нерегулярности выполнения учебных заданий, нарушениях внимания при восприятии учебного материала.
- Многие подростки своеобразно проводят свой досуг – больные дети меньше читают, играют, гуляют, реже мастерят, общаются с природой.
- Волевые качества личности (целеустремленность, настойчивость, инициативность, самостоятельность, сдержанность) у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата недостаточно развиты по сравнению с их нормальными сверстниками.
- Основной причиной указанных отклонений в личностном развитии таких детей является своеобразная социальная позиция больного ребенка или подростка, возникающая в результате неправильного отношения к нему родителей – последние часто не предоставляют ему разумной самостоятельности, снимают с него даже элементарные обязанности по самообслуживанию, выполнению домашних дел, стремятся удовлетворить любые его желания и капризы.
- Ребенок привыкает к такой опеке, не научается преодолевать трудности, саморегулировать поведение и свои действия волевыми усилиями.



КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА

- Коррекционная работа с данной категорией детей не ограничивается лишь развитием моторики.
- В системе коррекционно-воспитательной работы предусматриваются специальные средства развития зрительных восприятий, фонематического анализа, словарного запаса и понимания речи, обобщений и дифференцирования в мыслительной деятельности, исправления недостатков пространственных и временных представлений и ориентировок.
- Важную роль играет логопедическая работа по коррекции произношения.
- Проводится также многоплановая специальная лечебно-коррекционная работа, направленная на развитие двигательной сферы детей, - занятия лечебной физкультурой, специальные подвижные игры, ортопедическая помощь, массаж и пр.

