



# **Клиника пограничных форм интеллектуальных нарушений. Общие положения.**

**По дисциплине «Клиника интеллектуальных нарушений».**

Подготовила студентка 2-го курса Заочного отделения Психолого-педагогического факультета Направление подготовки «Специальное (дефектологическое) образование»

Профиль «Логопедия»

Овсянникова Алла Валерьевна



**Интеллект — это умственная способность, которая включает возможность делать заключения, планировать, решать проблемы, абстрактно мыслить, понимать сложные идеи, быстро обучаться и учиться на основании опыта. Это не просто изучение книг, узкие академические знания или навыки проходить тесты. Напротив, интеллект отражает более широкую и глубокую способность познавать окружающий мир, понимать суть вещей и соображать, что делать в той или иной ситуации.**



**Интеллектуальные нарушения (расстройства) можно определить, как нарушение способности образовывать понятия, суждения, умозаключения, адекватные действительности (В. В. Ковалев, 1979).**

**Интеллектуальные нарушения, или нарушения интеллектуальной деятельности, могут возникать при различных психических заболеваниях, локальных поражениях мозга и отклонениях в развитии.**

## Интеллектуальные нарушения

- у 60 % выраженные формы умственной отсталости;
- у 20 % легкие формы умственной отсталости;
- у 17 % IQ на уровне пограничной умственной отсталости;
- у 3 % показатели средние и выше среднего.

По зарубежным данным:

- IQ менее 50 баллов диагностируется у 40 %;
- IQ от 50 до 70 баллов - у 30 %;
- 70 баллов и выше у 30 %.

Специалисты отмечают специфическую структуру - **"островки" сохранного интеллекта** (до савантизма).

# Пограничные формы интеллектуальных нарушений

1. **дизонтогенетические** формы, при которых недостаточность обусловлена механизмами задержанного или искаженного психического развития ребенка;
2. **энцефалопатические** формы, в основе которых лежит органическое повреждение мозговых механизмов на ранних этапах онтогенеза;
3. интеллектуальная недостаточность, связанная с **дефектами анализаторов и органов чувств** (слуха, зрения) и обусловленная действием механизма сенсорной депривации;
4. интеллектуальная недостаточность, связанная с **дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства** («социо-культуральная умственная отсталость» по терминологии, принятой Американской ассоциацией по проблеме умственной неполноценности).

# Задержка психического развития

**ЗПР** — это пограничная форма интеллектуальной недостаточности, личностная незрелость, негрубое нарушение познавательной сферы, синдром временного отставания психики в целом или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоциональных, волевых). Это не клиническая форма, а замедленный темп развития.



**Задержка психического развития относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций.**

**Причины возникновения ЗПР :**

**1. Биологические:**

- патология беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы), внутриутробная гипоксия плода;
- недоношенность;
- асфиксия и травмы при родах;
- заболевания инфекционного, токсического и травматического характера на ранних этапах развития ребенка;
- генетическая обусловленность.

**2. Социальные:**

- длительное ограничение жизнедеятельности ребенка;
- неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребенка.

Изучением аутизма в нашей стране занимались  
К.С. Лебединская, О.С. Никольская и многие другие авторы



Клара Самойловна Лебединская - (19 декабря 1925 - 9 апреля 1993 ) детский психиатр и дефектолог, создатель классификации ЗПР по этиопатогенетическому принципу, организатор при НИИ Дефектологии первой в нашей стране группы специалистов, осуществляющую комплексную помощь детям с аутизмом



- Нейропсихологические исследования (И.Ф.Марковская, Ю.В.Микадзе и др.) позволяют более дифференцированно подойти к анализу структуры нарушенного развития детей с ЗПР. И.Ф.Марковской (1982) выделены две группы детей с ЗПР:

- *дети с психическим инфантилизмом;*

- *дети с преобладанием интеллектуальной недостаточности в виде органической дефицитарности высших корковых функций.*

# **ЗПР церебрально-органического генеза (И.Ф.Марковская)**

## **ЗПР по типу органического инфантилизма (неустойчивый и тормозимый варианты)**

Различные виды органического инфантилизма представляют собой более легкую форму ЗПР церебрально-органического генеза, при котором функциональные нарушения познавательной деятельности обусловлены эмоционально-волевой незрелостью и негрубыми церебральными расстройствами. Нарушения высших корковых функций имеют динамический характер, обусловленный их недостаточной сформированностью и повышенной истощаемостью. Регуляторные функции особенно слабы в звене контроля.

## **ЗПР с преобладанием нарушений познавательной деятельности**

Доминируют симптомы поврежденности: выраженные церебральные синдромы, неврозоподобные синдромы, психопатоподобные синдромы. Неврологические данные отражают выраженность органических расстройств и значительную частоту очаговых нарушений. Наблюдаются также тяжелые нейродинамические расстройства, дефицитарность корковых функций, в том числе их локальные нарушения. Дисфункция регуляторных структур проявляется в звеньях и контроля, и программирования. Этот вариант ЗПР представляет более тяжелую форму

#### 4. Ковалев В.В., описывая клиническую симптоматику, руководствовался патогенетическим принципом.

- дизонтогенетические формы, при которых недостаточность обусловлена механизмами задержанного или искаженного развития ребенка;
- энцефалопатические формы, в основе которых лежит органическое повреждение мозговых механизмов на ранних этапах онтогенеза;
- интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектом анализаторов и органов чувств, и обусловленная действием механизма сенсорной депривации;
- интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектом воспитания и дефицита информации с раннего детства («социокультурная умственная отсталость» термин Американской Ассоциацией Управления умственной неполноценности).



# Классификация

Существует несколько классификаций ЗПР:

## 1. Классификация В.В.Ковалева 1979 г.

Он выделяет три варианта ЗПР, обусловленных влиянием биологических факторов:

- Дизонтогенетический (при состояниях психического инфантилизма)
- энцефалопатический (при негрубых органических поражениях ЦНС)
- ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах (при ранних нарушениях слуха и зрения)

И четвертый вариант В.В. Ковалев связывает с ранней социальной депривацией



# Классификация ЗПР (по К.С.Лебединской, 1982 г.)

Задержка психического развития конституционального происхождения.

Задержка психического развития соматогенного генеза.

Задержка психического развития психогенного генеза.

Задержка церебрально-органического генеза:

- с преобладанием нарушений эмоционально-волевой сферы - органический инфантилизм;
- с преобладанием нарушений познавательной деятельности – пограничное состояние с умственной отсталостью.

## Классификация интеллектуальных нарушений (адаптированный вариант)

Временное ослабление интеллекта

Стойкое нарушение интеллекта

Врожденное слабоумие –  
умственная отсталость

Приобретенное  
слабоумие – деменция

Г. Е. Сухарева разработала эволюционно-биологическую концепцию психических заболеваний. Изучила влияние фактора возрастной реактивности на клинические проявления при различных психических заболеваниях у детей и подростков. Г. Е. Сухаревой впервые описаны отдельные нозологические формы психических заболеваний в детском и подростковом возрасте. За 20 лет до классических описаний детского аутизма Л. Каньером и Г. Аспергером описала сходные состояния.





Спасибо за внимание!