

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное
автономное образовательное
Учреждение высшего образования
«ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

*Академия психологии и педагогики
Кафедра коррекционной педагогики*

Классификация форм олигофрении по Певзнер М. С. и Г.Е.Сухаревой

2015 г.

Певзнер Мария Семёновна, исходя из патогенеза, выделила пять форм олигофрении:

1. *Неосложнённая олигофрения.*
2. *Олигофрения, сопровождающаяся нейродинамическими нарушениями.*
3. *Олигофрения с нарушением функций анализаторов.*
4. *Олигофрения, сопровождающаяся психопатоподобным поведением.*
5. *Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью*

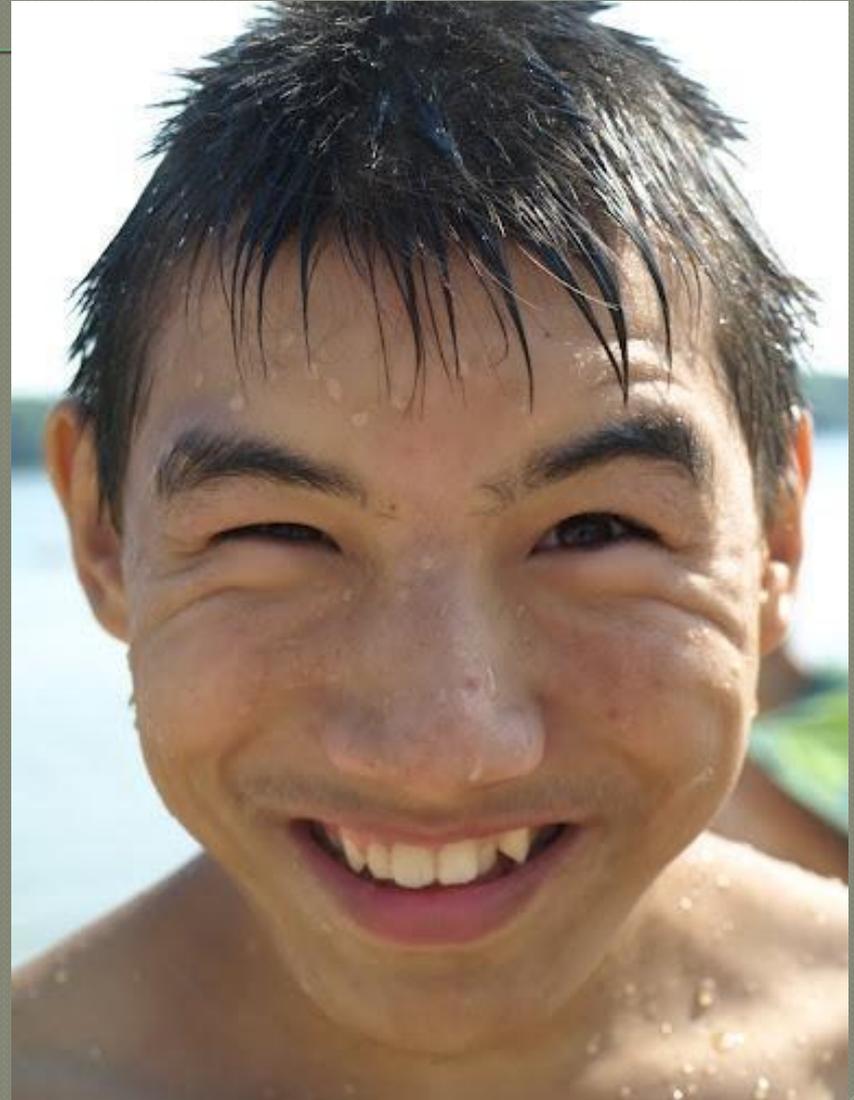


Певзнер М.С.

Неосложнённая олигофрения

Клиническая картина:

- Относительно поверхностное (не глубокое) диффузное поражение полушарий головного мозга при сохранности подкорковых образований и отсутствии нарушений ликвообращения.
- У данной категории детей нет грубых нарушений органов чувств, двигательной, познавательной и эмоциональной сферы.



Особенности личности.

- Как правило, такие дети дисциплинированы, уравновешены, справляются с программой коррекционного учреждения.
- Они самостоятельно или с минимальной помощью со стороны взрослых выполняют разнообразные поручения, хорошо трудятся.
- Относительная сохранность их эмоционально-волевой сферы способствует формированию положительных черт личности. Они огорчаются из-за плохой отметки и радуются хорошей. Они способны в какой-то степени оценить выполненную ими работу и обнаруживают при этом элементы критического отношения к своей работе. Такие дети ведут себя адекватно ситуации.

Особенности личности.

- Однако, наряду с достаточно сохранной эмоционально-волевой сферой, недоразвитие их познавательной деятельности приводит к некоторым особенностям поведения этих детей. Зачастую они не могут найти выход в непонятной для них ситуации и затрудняются в поиске правильного решения
- После окончания школы выпускники неплохо трудятся, создают семью, достаточно успешно адаптируются в жизни. Подобные результаты возможны при целенаправленной работе с данной категорией лиц специального психолога и педагога коррекционного учреждения.

Основные направления коррекционной работы. Особенности обучения:

- 1) коррекция познавательных процессов;
- 2) развитие эмоционально-волевой сферы;
- 3) сохранение работоспособности на определенном уровне.

Основные направления коррекционной работы. Особенности обучения:

- Дети с неосложненной формой олигофрении в степени дебильности при обучении в специальной (коррекционной) школе VIII вида достаточно успешно овладевают предусмотренными программой знаниями, умениями, навыками.



Олигофрения, сопровождающаяся нейродинамическими нарушениями.

- При олигофрении, характеризующейся неустойчивостью эмоционально-волевой сферы по типу возбудимости или заторможенности, присущие ребенку нарушения отчетливо проявляются в изменениях поведения и снижении работоспособности.
- Интеллектуальное недоразвитие сочетается с явлениями нарушения процессов активного возбуждения или торможения. Лабильные дети
- В разные периоды жизни или деятельности процессы возбуждения могут преобладать над процессами торможения, и наоборот. Смена процессов происходит через пароксизмальные состояния.
- а) дети с преобладанием процессов активного возбуждения. Психическое развитие в целом страдает от двигательной расторможенности, отвлекаемости, повышенной импульсивности, а также аффективной неуравновешенности.
- б) Дети с преобладанием процессов торможения вялые, замедленные, инертные.

Особенности личности

- 1. У детей с преобладанием процессов активного возбуждения наблюдается неусидчивость, они часто отвлекаются, непослушны, конфликтны.
- Данная группа детей достаточно социально адаптируется в обществе. Иногда конфликты возникают по мелким поводам.



Особенности личности

- 2. Замедленность детей второй группы проявляется в снижении работоспособности, в низкой продуктивности. У таких детей слабо проявляется интерес ко всему новому. У подобных детей свой темп работы, торопить в работе их не нужно. С трудом идет переключение с одного вида деятельности на другой. В деятельности проявляется подражание.



Основные направления коррекционной работы

- 1) активизация познавательной деятельности;
- 2) стимулирование учебной деятельности;
- 3) более выраженная по сравнению с другими детьми алгоритмизация действий, стереотипность действий, большая расчлененность учебного материала;
- 4) профилактика перегрузок, выработка четкого режима дня и его неукоснительное соблюдение



Олигофрения с нарушением функций анализаторов

- У олигофренов с нарушениями анализаторов диффузное поражение коры сочетается с более глубокими поражениями той или иной мозговой системы. Эти дети дополнительно имеют локальные дефекты речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата.
- К этиологическим факторам данного вида олигофрении относят генетические формы, связанные с нарушениями обмена, внутриутробного развития плода, а также асфиксии новорожденных, родовые травмы, ранние постнатальные поражения.



Особенности личности

- Дети с психическим недоразвитием и нарушением слуха имеют своеобразие и отставание в развитии еще больше, чем лица с умственной отсталостью, имеющие нормальный слух. У таких детей к началу школьного обучения имеются трудности в координации движений собственного тела, в точных движениях рук и ног, в фиксировании взгляда и внимания на определенных предметах. Дети с трудом выполняют простые действия с предметами по точному подражанию действиям взрослых. Их собственная предметно-практическая деятельность элементарна.
- Наблюдается заметное отставание и своеобразие в развитии всех познавательных процессов, речи, эмоционально-волевой сферы по сравнению с детьми, которые имеют психическое недоразвитие при нормальном слухе

Особенности личности

- У детей с психическим недоразвитием и нарушением зрения особенно выражены трудности регулирования своих движений в соответствии с требованиями инструкции.
- У них наблюдается большое количество лишних движений, неумение объединить отдельно выполняемые движения в единое целое. Для данной категории детей характерно отсутствие связей между словом, образом, и действием, что значительно затрудняет формирование мыслительных операций и развитие самостоятельного и произвольного воспроизведения заданной ситуации



Особенности личности

- При нарушении двигательных анализаторов наблюдаются явления церебрального паралича, что осложняет формирование практических навыков, связанных с самообслуживанием, трудовой и учебной деятельностью. Психическое недоразвитие сочетается с недоразвитием таких высших корковых функций, как оптико-пространственный гнозис, конструктивный праксис. Нередко отмечается выраженная неспособность к психическому усилию, чрезмерная отвлекаемость.
- усвоение навыков письма и чтения у данной категории детей.



Особенности личности

- Значительное место у детей с ДЦП занимают недостатки речи. Наиболее частой формой речевого недоразвития является дизартрия. У детей с психическим недоразвитием, страдающих тяжелыми речевыми нарушениями затруднено понимание словесных инструкций, грубо искажено произношение. Имеются значительные затруднения в формировании лексической, грамматической и связной речи. Они испытывают значительные затруднения в проведении звукобуквенного анализа, отмечается смешение сходных по звучанию и написанию фонем. Все это задерживает усвоение навыков письма и чтения у данной категории детей.

Олигофрения, сопровождающаяся психопатоподобным поведением

- У этих детей отмечается резкое нарушение эмоционально-волевой сферы. На первом плане у них оказывается недоразвитие личностных компонентов, снижение критичности относительно себя и окружающих людей, расторможенность влечений. Ребенок склонен к неоправданным аффектам.
- Для этой формы олигофрении характерно сочетание интеллектуального недоразвития с недоразвитием личностных компонентов, недостаточностью критического отношения к себе и окружающим в сочетании с выраженными нарушениями поведения, часто расторможенностью влечений (прожорливостью, бродяжничеством, ранняя гиперсексуальность и т.п).

Олигофрения,сопровождающаяся психопатоподобным поведением

- Подобную форму олигофрении нередко наблюдают при алкогольном синдроме плода.
- Наряду с нарушениями психомоторного развития у них присутствуют плохая память, нарушенное внимание, общая астения, повышенная аффективная возбудимость и раздражительность, двигательная расторможенность и утомляемость. Речь, исходящая от взрослых, не несет регулирующую функцию. Дети не могут выполнять правил поведения. Купировать аффективные состояния быстро не удастся. В тяжелых случаях применяют медикаментозные препараты.

Олигофрения, сопровождающаяся психопатоподобным поведением

- Основная задача специального психолога и педагога при работе с данной категорией детей заключается в упорядочении их поведения, подчинении требованиям взрослых. Коррекция осуществляется при правильно организованном индивидуальном подходе, учете положительных качеств ребенка, приобщении его к труду и общественно полезной деятельности.



Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью

- наблюдается грубое нарушение познавательной деятельности, целенаправленности деятельности. Одни дети вялые, двигательнo заторможенные, пассивные. Другие дети расторможенные, импульсивные



Особенности личности:

- При олигофрении данной формы дети вялы, безынициативны, беспомощны.
- Их речь многословна, бессодержательна, имеет подражательный характер.
- Дети не способны к психическому напряжению, целенаправленности, активности, слабо учитывают ситуацию.
- В поведении детей проявляются несоциальные наклонности.
- Интеллектуальная недостаточность глубокая, достигает степени имбецильности
- чувство такта, дистанции у них отсутствует.
- Биологические потребности (потребность в еде, сексуальность) повышены.
- Наблюдается неадекватное восприятие окружающей действительности.
- Наблюдается грубое недоразвитие личности.
- Больные не критичны к себе, к ситуации, в которой они находятся. Отсутствует чувство страха, обиды, стеснительности не бывает.
- Коррекция недостатков осуществляется при целенаправленной и скоординированной работе специального психолога и педагога. Эту форму олигофрении М.С. Певзнер рассматривала как атипичную

Клинико-патогенетическая классификация олигофрениии (Г. Е. Сухарева)



Содержание

- 1 Неосложнённая форма олигофрении
- 2 Осложнённая форма олигофрении
 - Церебрастенический синдром
 - Неврозоподобный синдром
 - Психопатоподобные расстройства
 - Эпилептиформные расстройства
 - Апатико-динамические расстройства
- 3 Атипичные формы олигофрении

Клинико-патогенетическая классификация олигофрении (Г.Е. Сухарева)

- Г. Е. Сухарева (1965) выделяет следующие формы олигофрении:



Неосложнённая форма олигофрении

- При неосложненной форме олигофрении, чаще связанной с генетической патологией, в клинико-психологической картине дефекта имеются лишь черты недоразвития в интеллектуальной,
- речевой,
- сенсорной,
- моторной,
- эмоциональной,
- неврологической,
- соматической сферах.

Неосложнённая форма олигофрении

- При легких степенях неосложненной олигофрении **деятельность ребенка зависит от его интеллектуальных возможностей и в пределах этих возможностей грубо не нарушена.**



● Неосложнённая форма олигофрении

Эти дети:

- старательны,
- усидчивы,
- доброжелательны.



Осложнённая форма олигофрении

- При данной форме олигофрении психическое недоразвитие осложнено болезненными (так называемыми энцефалопатическими) симптомами повреждения нервной системы:
 - церебрастеническим,
 - неврозоподобным,
 - психопатоподобным,
 - эпилептиформными,
 - апатико-адинамическими.



Осложнённая форма олигофрении

- Осложненные формы чаще имеют этиологию:
 - **натальную** (родовые травма и асфиксия) и
 - **постнатальную** (инфекции первых 2-3 лет жизни).
- В этих случаях более позднее время поражения мозга является причиной не только недоразвития, но и повреждения систем, находящихся в состоянии определенной зрелости. Это проявляется в энцефалопатических расстройствах, отрицательно влияющих на интел-ное развитие.

Церебрастенический синдром

При церебрастеническом синдроме нарушения работоспособности больного олигофренией резко усугубляются за счет:

- повышенной утомляемости,
- психической истощаемости.

Ребенок не может приобрести того запаса знаний, который является потенциально доступным для возможностей его мышления.



Неврозоподобный синдром

- ранимость,
- боязливость,
- склонность к страхам, заиканию, тикам могут резко тормозить:
 - активность,
 - инициативу,
 - самостоятельность,
 - общение с окружающими,
 - усугубляют неуверенность в деятельности.



Психопатоподобные расстройства

- Психопатоподобные расстройства: аффективная возбудимость,
- расторможенность влечений грубо дезорганизуют
 - работоспособность,
 - деятельность и поведение в целом.

Особенно большое значение для нарушения поведения при олигофрении эти психопатоподобные проявления приобретают в подростковом возрасте, нередко вызывая тяжелые явления школьной и социальной дезадаптации

Эпилептиформные расстройства

- Эпилептиформные расстройства судорожные припадки, так называемые эпилептические эквиваленты, если они наблюдаются часто, не только способствуют ухудшению
 - психического состояния и
 - интеллектуальной работоспособности ребенка, но и
 - являются формальным противопоказанием для его обучения в школе.Показанное в этих случаях обучение на дому не компенсирует полностью потерь, связанных с невозможностью полноценного общения со сверстниками.

Апатико-адинамические расстройства

- Апатико-адинамические расстройства, внося в психическое состояние медлительность,
- вялость,
- слабость побуждения к деятельности, наиболее грубо усугубляют умственное недоразвитие.



Апатико-адинамические расстройства

- Сходное деление на осложненные и неосложненные формы олигофрении имеется в классификациях *М. С. Певзнер* (1959). Это клиническое деление имеет большое значение для изучения закономерностей не только клиники, но и психологии аномального развития, так как **показывает соотношение и взаимовлияние**
 - **симптомов нарушенного развития и болезни,**
 - **симптомов недоразвития и повреждения.**
- В ряде случаев эти болезненные симптомы повреждения могут настолько доминировать в клинической картине и настолько препятствовать развитию ребенка, что дифференциальная диагностика между недоразвитием и поврежденным развитием (органической деменцией) бывает затруднительной.

Атипичные формы олигофрении

- Атипичные формы олигофрении, по *Г. Е. Сухаревой*, отличаются тем, что при них эти основные закономерности могут частично нарушаться. Например, при олигофрении, обусловленной гидроцефалией, частично нарушается фактор тотальности поражения, так как в этом случае отмечается хорошая механическая память.



Атипичные формы олигофрении

- При других формах олигофрении, например так называемой лобной, а также олигофрении, обусловленной недоразвитием щитовидной железы, частично нарушается закон иерархичности недоразвития:
 - в первом случае имеется грубое нарушение целенаправленности,
 - а во втором — резкая слабость побуждений, по степени своей выраженности как бы перекрывающие тяжесть недоразвития логического мышления.

Атипичные формы олигофрении

- Атипичность структуры интеллектуального дефекта может быть связана и с грубым западением какой-либо из отдельных корковых функций (памяти, пространственного гнозиса, речи и т.д.), связанным с компонентом локального повреждения. Так, при олигофрении, обусловленной ранним травматическим поражением мозга, нарушения памяти будут выражены значительно больше, чем недостаточность других высших психических функций.

Атипичные формы олигофрении

- При лобной олигофрении на первый план выступает нарушение целенаправленности, превалирующей по своей массивности над недостаточностью процессов отвлечения и обобщения.



Список литературы

- 1. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. — М.: Просвещение, 1973.
- 2. Певзнер М. С. Дети-олигофрены (изучение детей-олигофренов в процессе их воспитания и обучения). — М. Просвещение, 1959.
- 3. Учащиеся вспомогательной школы (клинико-психологическое изучение) /Под ред. М.С.Певзнер, К.С.Лебединской. - М.: Педагогика, 1979. – 232 с.

Спасибо за внимание!

