

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Выполнила студентка 2 курса ИДОиР
Куклина Елизавета Евгеньевна



Интеллект - интегративная психическая функция, состоящая из способности осознавать новые ситуации, способности к обучению и запоминанию на основе опыта, пониманию и применению абстрактных концепций, и использованию своих знаний для управления окружающей человека средой. Общая способность к познанию и решению проблем, которая объединяет познавательные способности: ощущение, восприятие, память, представление, мышление, воображение.

Среди расстройств интеллекта выделяют умственную отсталость и деменции, которые делятся на диффузные и лакунарные, а также задержки развития и дефекты.

Слабоумие - стойкое нарушение, снижение интеллектуальной деятельности. При слабоумии наступает снижение познавательной деятельности с утратой в той или иной степени ранее приобретенных знаний и практического опыта и затруднением или невозможностью приобретения нового. Основное в слабоумии - это не расстройство памяти, хотя оно у многих слабоумных больных имеет место, это даже не утеря запаса знаний, а слабость, неполноценность, снижение или утеря способности к правильным суждениям и умозаключениям.

Негативные симптомы слабоумия: снижение памяти, потеря интересов, сужение кругозора, утрата адаптации, утрата или снижение критики, нарушения внимания, пассивность, оскудение эмоций, замедление темпа психической деятельности и др. **Продуктивные симптомы** слабоумия: бред, навязчивости, аффективные расстройства, явления психического автоматизма, синдромы помраченного сознания и др., расстройства восприятия (галлюцинации, сенестопатии).

В мировой психиатрии различают две основные формы патологии интеллекта:

1) Врожденная или приобретенная в первые три года недостаточность интеллекта (**олигофрения**) – умственная отсталость.

2) Приобретенное слабоумие (**деменция**).

В зависимости от уровня недоразвития интеллекта различают 3 степени выраженности олигофрении (определяется тестом Векслера, где IQ – коэффициент интеллектуальности):

- **идиотия** (тяжелая умственная отсталость IQ <20 ед.),
- **имбицильность** (средняя степень умственной отсталости IQ 35-50 ед.),
- **дебильность** (легкая степень отсталости IQ 50-70 ед.).

В свою очередь эти уровни умственной отсталости подразделяются на легкую, умеренную и тяжелую степень выраженности.

Врожденное слабоумие (олигофрения) - стойкий

личностный дефект интеллекта, обусловленный врожденной или приобретенной до 3-х лет органической патологией головного мозга. Первично страдает вся совокупность свойств мышления, так как органическая вредность не дает развиваться мышлению. Параллельно идет нарушение речи, формирования моторики, эмоционально-волевой сферы ⇒ страдает вся совокупность личностных свойств.

Наиболее часто встречаемые формы олигофрении:

1) фенилкетонурия;

2) болезнь Дауна (примерно 75% имбецильность, 20% идиотия, 5% дебильность);

3) рубеолярная эмбриофетопатия (разновидность олигофрении, матери, которых во время беременности заразились вирусом коревой краснухи);

4) олигофрения на фоне врожденного сифилиса;

5) олигофрения вследствие врожденного токсоплазмоза;

6) мукополисахаридоз – 1 (синдром Турлера, гаргоилизм) (недостаток глюкозаминогликанов, ферментов).

7) Резус-конфликтная олигофрения;

8) Алкогольная эмбриопатия.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Легкая умственная отсталость	Умеренная умственная отсталость	Тяжелая умственная отсталость	Глубокая умственная отсталость
Дебильность	Имбецильность		Идиотия

По выраженности (тяжести) проявлений

КЛАССИФИКАЦИЯ ОЛИГОФРЕНИЙ

По этиологии

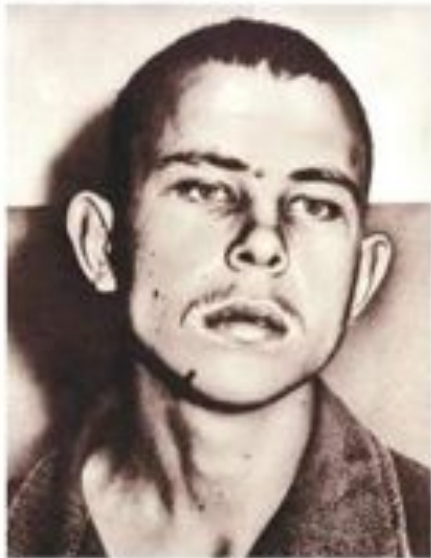
Наследственно обусловленные	Эмбриопатии	Обусловленные патологией пери – и постнатального периода
- истинная микроцефалия - энзипатическая форма - обусловленные хромосомными абберрациями	- обусловленные вирусными инфекциями - обусловленные воздействием экзогенных токсических факторов	- обусловленные резус-конфликтом - при асфиксии плода - связанные с родовыми травмами - вследствие инфекции, ЧМТ и интоксикации раннего детского возраста

Различают 3 степени умственной отсталости:

1. **ДЕБИЛЬНОСТЬ** – самая легкая степень психического недоразвития, страдает абстрактно-логическое мышление с преобладанием и сохранением конкретно-образного. Затрудняется переход от чувственного познания к рациональному ⇒ мышление становится неполноценным, ущербным. Страдают все мыслительные операции, самостоятельность мышления, широта, глубина суждений: простые, поверхностные, примитивные. Страдает доказательность, логичность. Память может быть грубо не нарушена; положительная динамика возможна через обучение, развитие памяти (чтение, опыт, приобретение специальности). Необходимы педагогические усилия. Могут с трудом учиться в массовой школе (на 2, 3), но затем все-таки оказываются во вспомогательной школе. Усвоение нового материала происходит путем механической зубрежки. При разумном руководстве могут овладеть несложной специальностью, «умений больше, чем знаний».

2. **ИМБЕЦИЛЬНОСТЬ** – средняя степень умственной отсталости. Полная неспособность к абстракции, значительные затруднения в сфере конкретнообразного мышления. Логические процессы отсутствуют, резко нарушено понимание различий между предметами и явлениями. Речь крайне скудна, набор слов ограничен, примитивная, аграмматичная, дефект произношения, письмо недоступно. С трудом формируются навыки самостоятельных и элементарных видов труда, память на уровне механического запоминания. Больным можно привить элементарные навыки по совершению туалета, умывания, одевания, уборки помещений. Могут овладеть простейшими трудовыми процессами путем тренировки подражания процессов (клеить коробочки). Некоторые могут усвоить простейший счет в пределах 10. Отсутствует способность к абстрактному мышлению. Пациенты понимают простую речь, могут усвоить и пользоваться несколькими десятками слов (но не более пятидесяти). Речь косноязычна, адаптация в окружающем возможна только при наличии постоянно опекающих родственников. Крайне внушаемы. Собственные интересы примитивны, заключаются лишь в удовлетворении пищевой потребности. Обучаются в специальной вспомогательной школе для умственно отсталых.

3. ИДИОТИЯ – понятия недоступны, возможно, сохранение нагляднообразного мышления, грубо страдает память. Нарушен объем реагирования, в т.ч. на эмоционально-значимые раздражители, ограничивается низшими эмоциями направленными на физиологические потребности (сексуальные потребности удовлетворяются мастурбацией). Речь (и её понимание) практически отсутствует, сводится к нечленораздельным звукам. Отсутствуют навыки самообслуживания и способность к целенаправленной деятельности. Страдающие идиотией не владеют речью (могут издавать лишь нечленораздельные звуки). Не способны к примитивному труду. Совершенно не обучаемы, живут в мире безусловных рефлексов. Они не способны отличить горячее от холодного, съедобное от несъедобного, не узнают окружающих. Двигательные реакции выражаются в однообразных стереотипных раскачиваниях туловища слева направо, назад - вперед. Эмоциональные реакции выражаются в гневно-злых вспышках. Страдающие идиотией нуждаются в постоянном надзоре и уходе, т.к. не владеют навыками самообслуживания. Обычно помещаются в особые медицинские учреждения пожизненно.



Дебильность



Имбецильность



Идиотия

Дифференциальная диагностика олигофрении

Клинические признаки	Дебильность	Имбецильность	Идиотия
Речь	конкретно образная	фразовая	отсутствует
Инстинктивная деятельность	–	+	++
Способность к самообслуживанию	++	+	–
Способность к обучению	+	–	–

Критерии умственной отсталости по МКБ – 10

Код по МКБ-10	Умственная отсталость	Коэффициент интеллектуальности (IQ.)	Умственный возраст
F70	Легкая	50-69	9-12 лет
F71	Умеренная	35-49	6-9 лет
F72	Тяжелая	20-34	3-6 лет
F73	Глубокая	менее 20	до 3 лет

Приобретенное слабоумие (деменция) возникает в результате экзогенных вредностей (инфекции, интоксикации, грубо-органический церебральный процесс, в том числе сосудистые поражения головного мозга, атрофические) в широком временном диапазоне от 3-х лет до конца жизни. Исключение составляет Shc (вазоническое) в основе которого лежит эндогенное заболевание.

По характеру поражения головного мозга.

1. **ТОТАЛЬНОЕ** (диффузное, паретическое, глобальное) - страдает наиболее дифференцированная умственная деятельность (суждения, умозаключения, осмысливание), грубо нарушается память, утрачивается критика. При этом имеются характерные изменения личности: стираются основные черты, "ядро личности", растормаживаются влечения, ослабляется волевое поведение, утрачиваются дифференцированные эмоциональные реакции. По мере нарастания тотального слабоумия индивидуальные черты личности стираются, и (по выражению Джексона) личность исчезает, а остается только "живущее существо".

2. **ПАРЦИАЛЬНОЕ** (дисмнестическое, лакунарное, очаговое). Парциальное слабоумие возникает вследствие атеросклероза и других мозговых поражений (интоксикационные энцефалопатии, некоторые тяжелые эндокринопатии, опухоли головного мозга и др.). При дисмнестическом слабоумии основным проявлением является расстройство памяти. Во вторую очередь страдает мышление. Изменения личности: выраженное нарушение эмоций в виде - эмоциональной лабильности → эмоциональное слабодушие ⇒ недержание эмоций; депрессивно-слезливый аффект; нарастание беспомощности, суетливости, бестолковости.