Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«Институт коррекционной педагогики
Российской академии образования»**

ХРЕСТОМАТИЯ

ДЕТИ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ:
от изучения к новаторским практикам воспитания и обучения

с 1900 по 1990 гг.

Москва, 2022

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»

Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития: от изучения к новаторским практикам воспитания и обучения

ХРЕСТОМАТИЯ

с 1900 по 1990 гг.

МОСКВА
Институт коррекционной педагогики РАО
2022

УДК 376.4
ББК 74.5
Д 38

Под редакцией
Т.А. Соловьевой, С.Б. Лазуренко

Составители
Т. Н. Исаева, С. Б. Лазуренко, А. Р. Маллер, Н.Н. Павлова, Т.А. Соловьева, В. В. Ткачева, И.А. Филатова, О.В. Шохова, А.М Царев

Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития: от изучения к новаторским практикам воспитания и обучения. Хрестоматия/ С 1900 по 1990 гг. / Т.Н. Исаева [и др.]; под редакцией Т.А. Соловьевой, С.Б. Лазуренко. **–** М.: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2022. – 464 с.

Д 38

ISBN 978-5-907436-62-6

Хрестоматия представляет наиболее значимые в области клинико-психолого-педагогического изучения, организации обучения и психолого-педагогической помощи детям с умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушениями развития работы известных отечественных ученых-новаторов, опубликованные в период с 1900 по 1990 годы. Статьи объединяет поиск теоретического и практического обоснования потенциальных способностей детей с ТМНР к обучению и социальной интеграции. Материалы хрестоматии сопровождаются справками об авторах и краткими комментариями составителей с указанием ценности и места данного научного исследования в системе профессиональных знаний.

Данное издание может использоваться как в сочетании с учебниками и учебными пособиями по дефектологии, так и отдельно в качестве учебной книги.

УДК 376.4
ББК 74.5

© Составление, научно-справочный аппарат.
ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики
Российской академии образования», 2022
© Оформление. ООО Печатное бюро «Модуль», 2022

ISBN 978-5-907436-62-6

ОГЛАВЛЕНИЕ

ТЕРМИНЫ 6

ПРЕДИСЛОВИЕ 12

ВВЕДЕНИЕ 14

ИСТОРИЯ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Замский Х.С История олигофренопедагогики (1980) 23

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ТЯЖЕЛЫХ МНОЖЕСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Маргулис М.С. Органические заболевания нервной системы у детей (1931) 61

Симсон Т.П. Психоневрология детского возраста (1935) 69

Эфроимсон В.П. Генетика психических болезней (1970) 79

Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста (1965) 93

Певзнер М.С. Этиопатогенез и классификация олигофрении (1972) 129

Певзнер М.С. Краткая клиническая характеристика глубоко умственно отсталых детей (1960) 149

Певзнер М.С., Явкин В.М. К вопросу клинической характеристики глубоких форм олигофрении (1978) 159

Блюмина М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов (1989) 165

НАУЧНЫЙ ПОИСК И ПРАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ И ТМНР В РОССИИ

Боришпольский Е.С. О воспитании и обучении ненормальных (психически-отсталых) детей по Сегену (1900)..... 183

Грачева Е.К. Руководство по занятию с отсталыми детьми и идиотами (1907).....191

Выготский Л.С. Предисловие к книге Е.К. Грачевой «Воспитание и обучение глубоко отсталого ребенка» (1932) 199

Ковалевский П.И. Отсталые дети, причины отсталости и борьба с нею (1907).....211

Трошин Г.Я. Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей (1915).....217

Граборов А.Н. Технический (ручной) труд во вспомогательной школе (1930).....269

Прокофьева А. Труд и его постановка в учреждениях для глубоко-отсталых детей (1930).....281

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ И ТМНР

Занков Л.В. Об исследовании умственно отсталого ребенка (1934).....291

Цикото Г.В. Характерные черты развития познавательной деятельности детей-имбецилов (1978).....299

Цикото Г.В. Проблемы умственного развития детей с глубокими формами олигофрении в начальном их обучении (1978).....311

Соловьев И.М., Сумарокова В.А. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов (1989).....319

Бабенкова Р.Д., Кудряшов В.В. Развитие зрительно-двигательной координации у олигофренов в степени имбецильности (1978).....341

Вайзман Н.П. Психомоторика детей олигофренов (1976) 349

Исаева Т.Н., (Черненкова) Предпосылки формирования игровой деятельности у глубоко умственно отсталых детей дошкольного возраста, находящихся в домах-интернатах (1985).....371

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ

Головина Т.Н., Сумарокова В.А. О формировании первоначальных графических навыков у глубоко умственно отсталых детей (1978).....377

Ватажина А. А., Зелингер И.И. Пособие по воспитанию и обучению глубоко умственно отсталых детей в детских домах МИНСОБЕС РСФСР (1962).....387

Ватажина А.А., Коган В.М. Принципы трудового обучения глубоко умственно отсталых детей (1978) 403

Маллер А.Р., Цикото Г.В. Основные принципы коррекционно-воспитательной работы с глубоко отсталыми детьми (1984) 415

Маллер А.Р. Понимание и устное изложение литературных текстов глубоко умственно отсталыми детьми (1976).....429

Дементьева Н.Ф., Поперечная Л.Н. Медико-педагогическая помощь умственно отсталым детям в специализированных учреждениях социального обеспечения (1984).....439

Дементьева Н.Ф., Шаталова Е.Ю. Характеристика общения умственно отсталых людей, находящихся в психоневрологических домах-интернатах (1987) 449

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....459

СОСТАВ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ.....463

БЛАГОДАРНОСТЬ.....464

ТЕРМИНЫ

В авторских текстах хрестоматии встречаются устаревшие слова, словосочетания и термины, которые не используются в настоящее время как в разговорной, так и в профессиональной лексике. Многие из них требуют пояснения вследствие постоянной эволюции научного знания и изменения терминологии. Чтобы избежать возможных ошибок в толковании данных терминов, настоятельно рекомендуем использовать терминологический словарь. Он содержит современные аналоги устаревших слов, терминов и понятий.

Устаревшие термины и понятия

Душевнобольные – люди, страдающие психическим расстройством (Словарь русских синонимов и сходных по смыслу выражений под. ред. Н. Абрамова, М.: Русские словари, 1999; Толковый словарь Ефремовой Т.Ф. Ефремова. 2000). Психически больные (Большой медицинский словарь. 2000)

Слабоумие – (dementia; синоним «деменция»; син.: «анойя» – устар., «афронезия» – устар.) – стойкое оскудение и упрощение психической деятельности, характеризующееся нарушением познавательных процессов, поведения, обеднением эмоций и индивидуальных черт характера (вплоть до полного их исчезновения) (Руководство по психиатрии, под ред. Г.В. Морозова, т. 1, с. 176, М., 1988; Руководство по психиатрии, под ред. А.В. Снежневского, т. 1, с. 78, М., 1983).

Тупоумие – ограниченность умственных способностей; несообразительность, невосприимчивость (Малый академический словарь / Ред.: А.П. Евгеньева, М.: АН СССР, Ин-т рус. яз., 1957-1960; Ефремова Т.Ф. Современный толковый словарь русского языка. В 3т. М.: АСТ, 2006).

Олигофрения, умственная отсталость, ранее – малоумие, олигофрения (др.-греч. ὀλίγος, «малый» + φρήν, «ум») – стойкое, малообратимое недоразвитие уровня психической, в первую очередь интеллектуальной деятельности, связанное с врожденной или приобретенной до трехлетнего возраста органической патологией головного мозга. Наряду с умственной недостаточностью всегда имеет место недоразвитие эмоционально-волевой сферы, речи, моторики и всей личности в целом (Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология: Пособие для врачей – 2-е изд., перераб. и доп. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1998.)

Олигофрению (малоумие) как синдром врожденного психического дефекта отличают от приобретенного слабоумия, или деменции (от лат. de – приставка, означающая снижение, понижение, движение вниз, + mens – ум, разум). «Если слабоумие – снижение интеллекта от нормального уровня, то при олигофрении интеллект в своем развитии так и не достигает уровня взрослого человека» (Жариков Н.М., Урсова Л.Г., Хритинин Д.В. Психиатрия: Учебник – М.: Медицина, 1989. С. 230).

В американской классификации DSM-5 и Международной классификации болезней одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) термин «умственная отсталость» (англ. Mental retardation) заменен терминами «интеллектуальная инвалидность» (англ. Intellectual disability) и «нарушения интеллектуального развития» (англ. Disorders of intellectual development) соответственно.

Олигофрен, умственно ненормальный – лицо со стойким, малообратимым недоразвитием уровня психической, в первую очередь интеллектуальной деятельности, связанным с врожденной или приобретенной до трехлетнего возраста органической патологией головного мозга (Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология: Пособие для врачей – 2-е изд., перераб. и доп. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1998).

Умственная недостаточность, умственная субнормальность – интеллектуальный дефицит, как врожденный, так и приобретенный. Синонимы: Деменция, Олигофрения, Когнитивный дефицит, Умственная отсталость, Умственное недоразвитие, Умственная ретардация, Задержка психического развития (с коннотациями, подразумевающими, врожденной или приобретенной в силу разных причин является умственная недостаточность) (Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. 2013).

Идиотия, идиотизм, идиоты – (от др.-греч. ἰδιωτεία, – «частная жизнь; невежественность, необразованность»; англ. idiocy) – самая глубокая степень умственной отсталости, в тяжелой форме характеризующаяся почти полным отсутствием речи и мышления: больные произносят лишь нечленораздельные звуки, как правило, не понимают смысла обращенной к ним речи, эмоциональные проявления элементарны, ограничены проявлением недовольства или удовольствия (Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика: Практическое руководство для врачей и студентов. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ТОО «Техлит»; «Медицина», 1997. 496 с. С. 444). Соответствует диагнозу МКБ-10 «Умственная отсталость глубокой степени» или «Глубокая умственная отсталость» F.73. (Краткий толковый психолого-психиатрический словарь. Под ред. К. Игишева. 2008).

Имбецилизм, имбецильность, имбецилики – (от лат. imbecillus – «слабый», «немощный») – средняя степень олигофрении, слабоумия, интеллектуального недоразвития, обусловленная задержкой развития мозга плода или ребенка в первые годы жизни. Соответствует диагнозу МКБ-10 F71.71, F72.72 «Умственная отсталость умеренная»; «Умственная отсталость тяжелая». (Краткий толковый психолого-психиатрический словарь. Под ред. К. Игишева. 2008).

Дебильность, дебилики – (лат. debilis – «слабый») – самая слабая степень умственной отсталости, обусловленная задержкой развития или органического поражения мозга плода, устаревший термин, не рекомендуемый к использованию. Соответствует диагнозу МКБ-10 F70.70 «Умственная отсталость легкой степени» (Краткий толковый психолого-психиатрический словарь. Под ред. К. Игишева. 2008).

Умственно дефективный – разг. термин. Научные синонимы: умственная недостаточность, термин, который некоторое время служил заменой; и умственная отсталость, термин, который принят сейчас для обозначения всех форм интеллектуального функционирования, меньшего, чем нормальное (Толковый словарь по психологии. 2013).

Призренческая помощь, призрение – действие по знач. глаг. призреть; попечение. Синонимы: забота, опека, попечение, попечительство, призор, присмотр, радение,рачение (Малый академический словарь / Ред.: А.П. Евгеньева, М.: АН СССР, Ин-т рус. яз.,1957— 1960). Культурная форма благотворительности (см.) (Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона. СПб.: Семеновская Типолитография (И.А. Ефрона), 1890-1907).

Ненормальный ребенок – I. разг. Психически неуравновешенный, душевнобольной. II прил. Имеющий отклонения от нормы; необычный (Толковый словарь Ефремовой. Т.Ф. Ефремова. 2000).

Отсталый ребенок – ребенок, стоящий на более низком уровне развития, чем другие (Толковый словарь Ушакова. Д.Н. Ушаков.1935-1940.)

Дефективный ребенок – ребенок, имеющий физические или психические недостатки, ненормальности (Толковый словарь Ушакова. Д.Н. Ушаков. 1935-1940; Малый академический словарь / Ред.: А.П. Евгеньева, М.: АН СССР, Ин-т рус. яз.,1957—1960).

Психически отсталый ребенок – то же, что умственно отсталый, (mentally) defective child, (physically) handicapped child (Большой англо-русский и русско-английский словарь. 2001).

Косноязычная речь (дислалия) – неправильное произношение звуков речи в связи с аномалиями речевого аппарата (языка, неба и др.), нарушением функции нервной системы или тугоухостью (Большой Энциклопедический словарь. 2000).

Словарь редких и научных терминов

Сенсуалисты – философы – представители направления в теории познания, согласно которому ощущения и восприятие – основная и главная форма достоверного познания. Основной принцип сенсуализма – «нет ничего в разуме, чего не было бы в чувствах» – разделяли П. Гассенди, Т. Гоббс, Дж. Локк, К. Гельвеций, Д. Дидро, П. Гольбах, а также Дж. Беркли, Д. Юм (Радлов Э.Л. Сенсуализм // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: в 86т. (82т. и 4 доп.). СПб., 1890-1907).

Ортофренический институт (ит. Scuola Magistrale Ortofrenica, англ. «Orthophrenic School») – медико-педагогический институт для подготовки учителей к обучению детей с умственной отсталостью. Был открыт в Риме в 1900 году. Получил известность благодаря педагогическим исследованиям Марии Монтессори (педагогика Монтессори) (Kramer R. Maria Montessori (англ.). – Chicago: University of Chicago Press, 1976).

Плюригландулярный характер заболевания – (лат. pluralis – множественный, glandula – железа) – обусловленный нормальной деятельностью или дисфункцией многих желез внутренней секреции (Жмуров, В.А. Большая энциклопедия по психиатрии. 2-е изд. М.: Джангар, 2012).

Торпидный (от лат. torpidus) – вялый, не активный, медленно протекающий, с низкой возбудимостью (напр., торпидное течение болезни, торпидная олигофрения) (Стоименов Й.А. и др. Психиатрический энциклопедический словарь. К. МАУП, 2003; Жмуров, В.А. Большая энциклопедия по психиатрии. 2-е изд. М.: Джангар, 2012).

Эретический (эретичный) – возбужденный, раздражительный. От «эретизм» (erethismus; греч. erethismos раздражение, возбуждение) – повышенная нервно-психическая возбудимость и раздражительность (Дудьев В.П. Психомоторика: словарь-справочник. М.: ВЛАДОС. 2008).

Конфабуляция (лат. confabulari – болтать, рассказывать) – вид расстройства памяти, характеризующийся образованием ложных воспоминаний (парамнезий), в которых факты, бывшие в действительности либо видоизмененные, переносятся в иное (часто в ближайшее) время и могут сочетаться с абсолютно вымышленными событиями (См.: Справочник по психиатрии / Под ред. акад. АМН СССР проф. А.В. Снежневского. 1-е изд. М.: Медицина, 1974. С.64, 77.; Блейхер В.М., Крук И.В. Конфабуляции // Толковый словарь психиатрических терминов. МОДЭК, 1995; Конфабуляция: руководство для специ алистов по психическому здоровью. Пер. с англ. Н.Д. Фирсовой (2017). URL: https: //renaissance-clinics.com/encyclopedia/confabulation).

Эксквизитный (лат. ex – из, quaero – старательно разыскивать) – отборный, показательный, характерный (Толковый словарь психиатрических терминов. В.М. Блейхер, И.В. Крук. 1995; Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. 2013).

Протрагированный психоз – (лат. protraho – затягивать) – психоз, имеющий затяжной, затянувшийся хронифицированный, растянувшийся на длительное время (условно, на срок от одного месяца до одного года). Термин используется в психиатрии для обозначения болезненных состояний, которые прекращаются в относительно короткие сроки в сравнении с хронически протекающими процессами, длящимися годами и десятками лет.

Например, протрагированные реактивные психозы – психическое расстройство, возникающее в ответ на интенсивную психотравмирующую ситуацию, – могут носить затяжной характер при отсутствии разрешения психотравмирующей ситуации и сохранении неблагоприятных обстоятельств.

Протрагированные симптоматические психозы – проявляются так называемыми переходными синдромами, которые могут сменять психозы с нарушениями сознания или возникать с самого начала. Чаще это депрессии, депрессивно-бредовые и галлюцинаторно-параноидные состояния, мания, конфабулез, псевдопаралитический и преходящий Корсаковский синдромы (Толковый словарь психиатрических терминов. В.М. Блейхер, И.В. Крук. 1995; Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. 2013).

Сибсы (сиблинги) (англ. sibs, siblings – брат или сестра – термин, используемый в этнологии, социальной антропологии и других науках, обозначающий потомков одних родителей (родные братья и сестры, но не близнецы) (Сиблинги / Попов В.А. М.: Большая российская энциклопедия [в 35т.] / гл. ред. Ю.С. Осипов. 2015. Т. 30. С. 138).

Полусибсы (halfsibs). Полусестры или полубратья, происходящие от одного отца и разных матерей, или одной матери и разных отцов (Термины и определения, используемые в селекции, генетике и воспроизводстве сельскохозяйственных животных. М.: ВНИ Иплем. И.М. Дунин. 1996.)

Плейотропия, плейотропный эффект (от греч. πλείων – «больше» и греч. τρέπειν – «поворачивать, превращать») – явление множественного действия гена. Выражается в способности одного гена влиять на несколько фенотипических признаков. В медицинской генетике плейотропный эффект – это множественное воздействие одного мутантного гена на фенотипические и клинические признаки заболевания. Примеры плей-

отропности – синдром Марфана, серповидно-клеточная анемия, фенилкетонурия, аутизм и шизофрения, альбинизми т. д. (Paaby, Annalise B.; Rockman, Matthew V. The many faces of pleiotropy. Trends in Genetics. 2016. 29 (2): 66-73. doi:10.1016/j.tig.2012.10.010).

Мышление in concreto, In concreto (лат. в действительности, в определенном случае, фактически) – конкретное. Противоположность – In abstracto.

Конкретное мышление – 1. Мышление, оперирующее конкретными понятиями и ситуационными связями между соответствующими объектами и явлениями. В таком понимании нередко относится к патологии, указывая на снижение уровня абстрагирования и обобщения либо недостаточное умственное развитие. При этом речь не всегда идет именно о снижении уровня мышления, значительно чаще, пожалуй, следует говорить о недостаточном развитии отвлеченного мышления в преморбиде пациентов. 2. Мышление, обращенное к реальности, к практике, достоверности, способное учитывать действительность во всех конкретных ее проявлениях. В данном понимании конкретное мышление является единственно адекватным, гармоничным, дисциплинированным мышлением (Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии. 2012).

Куншtюк – ловкий прием, фокус, забавная проделка (Толковый словарь Ушакова. Д.Н. Ушаков. 1935-1940).

Кретинизм (от фр. crétin – «идиот, малоумный») – эндокринное заболевание, вызываемое недостатком гормонов щитовидной железы, характеризуется выраженным снижением функции щитовидной железы, задержкой физического и умственного развития. Одна из форм врожденного гипотиреоза (Большая медицинская энциклопедия. 1970).

ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящее время в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья происходят процессы модернизации, благодаря которым право на образование получили все без исключения категории детей с нарушениями развития.

Инновации стали возможными благодаря имеющейся научно-методической базе, созданной педагогами-новаторами за предшествующие сто лет обучения детей самой сложной категории: детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР).

Известно, что практически до конца 60-х гг. воспитание таких детей осуществлялось в учреждениях системы социальной защиты населения, где основное внимание было направлено на выработку у воспитанников бытовых навыков и несложных трудовых операций. Однако собственно включение в систему образования детей-инвалидов с умственной отсталостью в этих учреждениях в тот период времени практически не осуществлялось, т.к. они считались необучаемыми и ставки педагогов в штатном расписании отсутствовали. Последнее положение объясняется тем, что не было законодательно закрепленного права этих детей на образование.

В 1970 г. в Институте дефектологии АПН СССР (в настоящее время ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО») началось всестороннее изучение детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (в те годы к ним относили детей с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью). Изучались различные клинические группы детей-инвалидов, в том числе с синдромом Дауна, специальное внимание уделялось детям с умственной отсталостью и нарушениями движений, снижением слуха и зрения. Исследовались особенности сенсорного, умственного и речевого развития детей; выявлялись их возможности овладения различными средствами коммуникации, в том числе особенности речи, способность к трудовому обучению и перспективы социальной адаптации.

Результаты этих исследований нашли свое отражение в монографиях, учебных пособиях и многочисленных методических разработках.

Особо следует отметить факт издания в 1976 г. «Программы обучения глубоко умственно отсталых детей» (проект). После длительной ее апробации вышел, утвержденный Министерством просвещения РСФСР окончательный вариант данной программы (1983). Благодаря ее наличию повсеместно в специальных образовательных учреждениях начали открываться классы для детей ТМНР. С этого времени данная категория обучающихся становится полноправным субъектом образовательного процесса.

Создание программы для этих детей-инвалидов сыграло большую роль в совершенствовании педагогической деятельности детских домов-интернатов системы социальной защиты. В 1986 г. в этих учреждениях были введены ставки учителей. Это был серьезный прорыв в развитии специального образования, свидетельство становления его гуманистических тенденций.

Таким образом, на протяжении 70-90-х гг. XX века были заложены основы изучения и обучения детей с ТМНР. Представленные в хрестоматии результаты научных психолого – педагогических исследований и методические работы были подчинены единой задаче – практическому обоснованию потенциальных способностей этой категории детей – инвалидов к обучению и социальной интеграции. Факт законодательно утвержденного права на обучение детей с ТМНР и регламентация их образования в Федеральном государственном образовательном стандарте, публикация для этих детей ПрАООП ДО, а также второго варианта АООП для обучающихся с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) неопровержимое подтверждение сказанному выше.

Маллер Александр Рувимович, к. п. н., доцент, научный консультант Центра детской нейропсихологии «Рост»

ВВЕДЕНИЕ

Идея создания хрестоматии, которую вы держите в руках, возникла не случайно. Российская система образования и ее отдельная отрасль – специальное (дефектологическое) образование находятся на этапе модернизации. Поэтому крайне актуальным в данный момент является знакомство молодых специалистов, опытных учителей-дефектологов и педагогов-психологов с историей воспитания и обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

В настоящее время каждому, кто связан с обучением детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо знать истоки, закономерности и последовательность развития научной мысли и практического поиска в данной отрасли дефектологии. Самая сложная категория детей – дети с тяжелыми множественными нарушениями развития. Приобщение профессиональной общественности к теоретическим основам и практическим достижениям в области воспитания и обучения этой категории детей может стать тем эмпирическим базисом, который поможет дополнить общую теорию обучения детей с особыми образовательными потребностями, создать новые научные концепции, разработать практические рекомендации и инновационные педагогические технологии, формы социализации, содействующие органичному включению людей с умственной отсталостью в жизнь общества.

Начиная с 1993 года в России произошли значительные изменения в системе и структуре органов государственной власти с целью гуманизации отношения общества к людям с ограниченными возможностями здоровья. За прошедшие 30 лет в стране были приняты несколько сотен нормативных правовых актов, направленных на защиту прав и интересов детей-инвалидов.

Одним из важнейших достижений государственной политики является обеспечение равного доступа и права детей-инвалидов на непрерывное образование и последовательную социализацию без каких-либо ограничений с самых ранних возрастных этапов, вплоть до профессиональной подготовки и трудовой реализации. Это закреплено в Конституции Российской Федерации, Федеральном законе от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об

образовании в Российской Федерации», с изменениями и дополнениями, которые вступили в силу 01.01.2022, Приказе Минобрнауки России от 09.11.2015 №1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи», Письме Минобрнауки России от 11.03.2016 № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ» и многих других.

Россия, как и другие государства, выбирает демократический путь развития и гуманистическую направленность социальной политики. Поэтому наше государство ратифицирует международные документы и начинает принимать законодательные решения, исходя из существующих у каждого человека и, что особенно важно, ребенка, потенциальных возможностей и перспектив развития, сохранных биологических резервов организма к компенсации и адаптации. При этом происходит отказ от фиксации внимания на физиологических ограничениях, аномалиях и недостатках развития. Так был совершен переход от медицинской к социальной модели помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья. В социальной модели заболевание приводит к ограничению жизнедеятельности человека и создает препятствие или барьер для реализации потенциальных возможностей развития и социализации, становится причиной возникновения «социального вывиха». Эти недостатки могут быть устранены путем преобразования социальной среды, применения определенных технологий и средств, в том числе специальной системы воспитания и обучения, предоставления социальных гарантий, которые позволяют преодолеть барьер болезни и обеспечить участие человека в общественной жизни, избежав его социальной изоляции и сегрегации. Благодаря социальным ориентирам, а не медицинским основаниям, в официальных документах появляются такие психолого-педагогические определения, как «дети с особыми образовательными потребностями» взамен термина «дети-инвалиды», «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» вместо «аномальный ребенок или с нарушениями развития». При обсуждении особенностей развития детей с недоразвитием познавательной деятельности все реже используются понятия «олигофрения» или «слабоумие».

Если в XIX-XX веках традиционно применялись такие определения, как дебильность, имбецильность, идиотия, то в современной педагогической литературе их заменил термин «дети с нарушением интеллекта». В отношении детей с тяжелой степенью умственной отсталости в сочетании с другими нарушениями развития (двигательными, сенсорными, расстройствами аутистического спектра и др.) стал использоваться термин

«дети с тяжелыми множественными нарушениями развития», который отражает, в первую очередь наличие нескольких различных ограничений в развитии. Это в свою очередь приводит к возникновению у детей сложной структуры особых образовательных потребностей, удовлетворить которые можно путем создания особых образовательных условий и включения в процесс их обучения специальных технологий и средств, участия педагогических кадров со специальной профессиональной подготовкой.

Смена взглядов и терминологии положительно отразилась на отношении общества к детям с особыми образовательными потребностями, способствовала распространению идей социальной интеграции и инклюзии, возможности сочетания традиций и новаций в обучении детей с тяжелыми множественными нарушения развития, которые долгое время относились к категории необучаемых. Признание за этой категорией детей права на обучение стало результатом и одновременно способствовало снижению уровня негативного восприятия и стигматизации, активному научному поиску методов педагогического воздействия на ход психического развития.

В России развитие системы государственной защиты лиц с тяжелыми множественными нарушениями и создание условий для их воспитания, образования и социализации имеет многолетнюю историю.

Как и в других странах, именно государственная политика остается основным публичным механизмом в определении, категоризации и установлении объема социальных гарантий и свобод этой самой уязвимой части общества.

Сегодня одним из индикаторов социального благополучия общества, залогом его успешного экономического и культурного развития является правовая и социальная защищенность людей с умственной отсталостью, независимо от причины и тяжести ее проявлений.

Большинство ведущих ученых и политических деятелей сходятся во мнении, что с одной стороны эволюционные процессы культурного и технологического развития общества оказывают влияние на моральное отношение и социальные права человека с ограниченными возможностями здоровья, с другой – отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья и социальная политика государства формируются под влиянием глобальных исторических процессов.

В первую очередь это касается людей, которые значительно отличаются от большинства членов общества. Именно лица с явными внешними отличиями, нехарактерным поведением, значительным отставанием в физиче-

ском и умственном развитии, трудностями обучения и невозможностью не только трудовой реализации, но самостоятельной заботы о себе привлекали к себе особое внимание, в том числе прогрессивных и образованных членов общества: философов, религиозных деятелей, ученых и педагогов.

История изучения, воспитания, обучения и приобщения к общественному труду детей с различной степенью умственной отсталости в сочетании с другими нарушениями развития отражает историю олигофренопедагогики как отдельной научной отрасли дефектологии. История олигофренопедагогики подробно изложена в нескольких известных научных трудах: Л.С. Выготский «Основы дефектологии», Х.С. Замский «История олигофренопедагогики», Н.Н. Малофеев «Специальное образование в России и за рубежом», M.A. Winser «The History of Special Education From Isolation to Integration», L. Barton and S. Tomlinson «Special education: policies, practices and social issues».

В каждом из них представлены результаты всестороннего научного анализа факторов и причин, определяющих развитие системы специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья, и показана зависимость этого процесса от общественных культурных и религиозных убеждений, национальных традиций, экономического и географического положения, политического устройства государства. А они в свою очередь непосредственно связаны с уровнем технологического прогресса, развития мировой науки в области медицины, психологии и педагогики. Эти процессы влияют и управляют социальной политикой и общественной моралью любого государства с античного периода до настоящего времени.

Ранняя помощь детям с тяжелыми множественными нарушениями развития отрицалась или не предполагалась. Однако, со стороны прогрессивной части общества в виде религиозных деятелей и просветителей таким детям была оказана забота и созданы условия для приобщения к культурному наследию. Ученые едины во мнении и указывают на важный социальный факт, что импульсом для обучения детей с легкой степенью умственной отсталости, изолированными сенсорными, двигательными и психическими нарушениями стали результаты наблюдения за положительными изменениями в поведении детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Работы античных авторов содержат в себе описание результатов наблюдений за нетипичным поведением людей с глубокой умственной отсталостью.

В древние века первые педагоги-энтузиасты, философы, врачи и общественные деятели смогли продемонстрировать положительные ре-

зультаты социализации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Можно с уверенностью утверждать, что благодаря этому стало возможным становление системы образования лиц с нарушениями развития.

Каждый исторический этап эволюции и трансформации государственной системы обучения в любой стране мира, в определенной степени, подвержен влиянию тех результатов и достижений, которые были достигнуты в изучении, понимании и обучении детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

В эпоху Античности и Средневековья общество переходит от позиции негативного отношения к лицам с физическими уродствами и значительной умственной неполноценностью к призрению, милосердию и заботе.

Начиная с эпохи Возрождения борьба прогрессивных общественных деятелей приводит к правовой защите физически неполноценных и слабоумных людей, распространению идей человеколюбия и гуманизма, законодательному закреплению общественной заботы и «обеспечению существования тех, кто не в силах работать», в том числе их воспитанию и обучению, приобщению к труду. В этот период инвалиды приобретают право на социальную опеку.

Ярким представителем прогрессивной научной общественности того времени Яном Амосом Коменским (1592-1670) провозглашен принцип всеобщего обучения. В своей книге «Великая дидактика» он пишет о том, что «из человеческого образования нельзя исключить никого, кроме нечеловека» и там же «нельзя найти такого скудоумия, которому совершенно уже не могло бы помочь образование».

Постепенно в различных странах мира открываются приюты и учреждениях для лиц с физическими и психическими отклонениями, в которых функционируют специальные классы и трудовые мастерские. Наступает эра комплексного изучения «аномальных» членов общества, довольно быстро накапливается система научных знаний о природе и течении психических болезней, создаются классификации нарушений интеллекта и эмоциональных состояний больных. Основу клинических классификаций составляют не только биологические факторы и причины, но и такие психосоциальные показатели как обучаемость, контактность, средства коммуникации и поведение.

Взаимосвязь эндогенных и экзогенных факторов в возникновении и течении тяжелых форм умственной отсталости у детей, их физиологических, психологических и социальных проявлений до настоящего времени являются одной из главных проблем медицины и специальной психоло-

гии. Комплексный взгляд и понимание биосоциальной природы тяжелых форм нарушения интеллекта приводит к развитию государственной системы медико-психолого-педагогической помощи лицам с сочетанными нарушениями развития с учетом формы слабоумия и перспектив педагогической работы с ними. Необходимость дифференциации содержания восстановительной работы и типов учреждений (в зависимости от психических возможностей и способностей детей) требует разработки методов медицинской и педагогической помощи.

Длительное время в учреждениях системы здравоохранения преимущественно оказывается помощь детям со значительными нарушениями интеллекта, внимание системы образования в большей степени уделено детям с легкой умственной отсталостью и пограничным состоянием. Однако достаточно быстро стали очевидны преимущества педагогической помощи детям данной категории, и специальное обучение стало неотъемлемым методом терапевтического воздействия и социализации ребенка с выраженной умственной отсталостью.

В начале XX века научные достижения в области психиатрии, детской психологии и педагогики обеспечили развитие в Европе дифференцированной сети частных и благотворительных учреждений для умственно отсталых детей, совершенствование законодательной базы, разработку теоретических и практических вопросов медико-социальной помощи. В это время результаты изучения и опыт обучения детей с умственной отсталостью проникает в Россию, где сразу же становится предметом исследований ведущих отечественных ученых: физиологов, психиатров и педагогов.

Развитие педагогической мысли приостанавливается в период мировых войн, в результате которых обостряется осознание ценности человеческой жизни и признание личных свобод и прав человека, равенства людей. Со второй половины XX века во всех странах мира начинают формироваться правовые принципы социальной защиты граждан, закрепляется новое мироустройство и право людей на индивидуальность и самобытность, общество приходит к осознанию необходимости обучения всех без исключения детей с отклонениями в умственном и физическом развитии [Всеобщая декларация прав человека, 1948].

В послевоенные годы в СССР продолжается научный поиск эффективных методов клинического и психолого-педагогического изучения детей с умственной отсталостью, происходит расширение научных знаний об этиологии и патогенезе нарушений познавательной деятельности, уточняются роль и место медицинского и психолого-педагогического воз-

действия в едином реабилитационном процессе при восстановлении здоровья и социализации детей с тяжелыми нарушениями интеллекта, внедряется научная основа и содержание индивидуальной и вариативных форм педагогической поддержки детей данной категории. В стране за достаточно короткое время, чуть более 50-и лет, несмотря на глобальные катаклизмы: смену политического режима, Великую Отечественную войну, социально-экономический кризис, создается и успешно функционирует дифференцированная система медицинской и педагогической помощи детям с нарушением интеллекта, проводятся инновационные для того времени исследования в области воспитания и обучения детей с тяжелой и глубокой умственной отсталостью. Именно этому периоду развития отечественной системы специального образования и психолого-педагогической помощи детям с выраженной умственной отсталостью, к которым относятся и дети с тяжелыми множественными нарушениями развития, посвящена данная хрестоматия.

Сегодня невозможно представить себе развитие науки дефектологии без знания истории ее становления. Первая глава хрестоматии представлена научным трудом Х.С. Замского «История олигофренопедагогики», который представляет собой самое объемное аналитическое исследование теории и практики обучения детей с умственной отсталостью, адресованное профессиональным дефектологам и студентам педагогических вузов. Мы включили в содержание лишь тексты, имеющие непосредственное отношение к изучению и обучению детей с выраженной умственной отсталостью. Внимательное изучение книги Х.С. Замского позволит читателю получить представление о становлении комплексной системы медико-психолого-педагогической помощи с исторической точки зрения.

Далее следуют статьи ведущих отечественных ученых в области медицины, педагогики и психологии, обобщающие в себе результаты изучения, диагностики, восстановительного лечения и коррекционно-педагогической помощи детям с тяжелыми сочетанными нарушениями развития в период с 1900 по 1990 годы. Статьи обобщены в главы согласно области исследования и расположены в хронологическом порядке. Вторая глава – это пионерские клинические исследования и педагогические наблюдения за детьми данной категории, опыт дифференциальной диагностики умственной отсталости, классификации этиологии и патогенеза тяжелых поражений мозга.

Третья глава обобщила в себе данные научного поиска и практики организации обучения и воспитания, а также приобщения к труду детей

с различной степенью умственной отсталости, что позволило сформироваться отдельной научной отрасли дефектологии и способствовало становлению национальной системы специального образования.

Четвертая глава включает статьи с результатами экспериментально-психологических исследований высших психических функций, особенностей поведения и деятельности детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Завершает обзор работы пятая глава со статьями о реализации дифференцированного подхода в обучении и социализации детей с учетом тяжести нарушения интеллекта, уникальным опытом на экспериментальных образовательных площадках, созданных в 1975-1980 годах. Справочный вариант последовательного изложения информации о становлении системы коррекционно-педагогической помощи детям с тяжелыми множественными нарушениями развития в России в XX веке позволяет читателю проследить ход междисциплинарного научного поиска, эволюцию мировоззрения и социальную позицию ученых: психиатров, дефектологов и психологов.

Надеемся, что материалы хрестоматии конкретизируют представления специалистов, практиков и начинающих исследователей о выбранной ими специальности, укрепят гуманистическую позицию, расширят профессиональную культуру и концептуальные основы педагогической деятельности.

В конечном счете, знание прошлого всегда помогает заглянуть в будущее, прогнозировать и проектировать пути развития образования как механизма общественного развития, рационально использовать предшествующий педагогический опыт при разработке новых педагогических методик, технологий и инструментов.

Т.А. Соловьева, С.Б. Лазуренко

	Социально-экономический этап развития общества	Научные достижения в области медицины	Научные достижения в области специальной психологии и специальной педагогики	Авторы статей хрестоматии
Вторая половина XIX века	Вторая промышленная (технологическая) и научная революции в Европе, США, России и Японии	Создание первых научных классификаций нарушений интеллекта у детей	Обобщение первых положительных результатов обучения детей с выраженной умственной отсталостью	Х. С. Замский
1900-1920	Высокие темпы социально-экономического развития России за счет привлечения иностранного капитала и мировых достижений в области науки и производства	Проведение клинических исследований, определение этиологии и патогенеза умственной отсталости, создание детских психиатрических отделений с лечебной педагогикой	Принятие законов и открытие государственных благотворительных и частных специальных учреждений для обучения детей с нарушением интеллекта и ТМНР	Е. С. Боришпольский, Л. С. Выготский, Е. К. Грачева, П. И. Ковалевский, Г. Я. Трошин
1920-1939	Гражданская война, революционная смена политического режима и ускоренная индустриализация России	Проведение клинических исследований олигофрении, систематика олигофрений с учетом времени и причины повреждения нервной системы	Реализация экспериментально-психологических исследований, создание научной отрасли дефектологии – «олигофренопедагогика», системы обучения и профориентации	А. Н. Граборов, Л. В. Занков, М. С. Магрулис, А. [illegible], М.С. Маргулис, Т. П. Симсон
1940-1965	Вторая мировая война и реконверсия экономики стран Западной и Восточной Европы, формирование правовых норм защиты детей-инвалидов	Продолжение клинического изучения этиологии и патогенеза умственной отсталости, изучение генетических и психологических аспектов психических заболеваний, совершенствование классификации детей с физическими и умственными недостатками	Становление государственной системы воспитания и обучения детей с умственной отсталостью, сеть специализированных учреждений, дифференцированный подход в обучении детей с учетом тяжести нарушения интеллекта	В. М. Коган, И. М. Соловьев, Г. Е. Сухарева, В. П. Эфроимсон
1965-1990	Противостояние экономики Западной (капиталистической) и Восточной (социалистической) Европы, глобализация экономики	Совершенствование физиологических, биохимических и инструментальных методов исследования, создание классификации олигофрении в зависимости от времени воздействия этиологического фактора, понимание зависимости между клиническими формами и недоразвитием определенных структур мозга, разработка методов лечения некоторых сопутствующих состояний при олигофрении	Расширение системы специального образования: дошкольные и школьные образовательные учреждения, трудовые мастерские; появление инновационных экспериментальных площадок, разработка и внедрение в практику уникальных методик обучения и воспитания детей с тяжелыми формами умственной отсталости	Р. Д. Бабенкова, М. Г. Блюмина, Н. П. Вайзман, А. А. Ватажина, Т. Н. Головина, Н.Ф. Дементьева, Т. Н. Исаева (Черненкова) , В. В. Кудряшов, А. Р. Маллер, М. С. Певзнер, Л. Н. Поперечная, В. А. Сумарокова, Г. В. Цикото, В. М. Явкин

Автор таблицы Лазуренко С.Б.

Х. С. Замский

История олигофренопедагогики

Вторая половина XIX века

Замский Хананий Самсонович (1913-1998) – выдающийся отечественный ученый, олигофренопедагог, автор научных работ и учебно-методических пособийдля учителей-дефектологов. Более 20 лет заведовал кафедрой олигофренопедагогики МГПИ им. В. И. Ленина. Создатель системы профессиональной подготовки кадров для обучения детей с нарушениями развития. Благодаря его активной научной и гражданской позиции в период 1950–1970-х годов по всей стране, а также в Польше и Германии, в педагогических вузах открываются дефектологические факультеты.

Х. С. Замский является пионером в области исторического анализа эволюционных процессов в социальном отношении общества к лицам с нарушением интеллекта, становлении государственной системы воспитания и обучения детей с нарушениями развития.

Результаты его многолетней масштабной научной работы обобщены в 1960 году в монографии «Школы для умственно отсталых детей за рубежом». Этот научный труд Х. С. Замского в 1967 году удостоен первой премии Академии педагогических наук СССР.

В течение последующих 20 лет Х. С. Замский продолжает аналитическую работу и в 1980 году издает первый в России научный труд «История олигофренопедагогики».

Выдержки из текстов данной книги, посвященные вопросам воспитания и обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, включены в хрестоматию. Знакомство с ними позволит читателю получить некоторое представление об исторической последовательности развития системы педагогической помощи детям данной категории, а также сориентирует в содержании уникального научного труда, вызовет желание детального изучения оригинальных текстов автора.

В хрестоматии публикуются избранные фрагменты научной работы.

ИСТОРИЯ ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКИ

ЧАСТЬ I. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОМОЩИ СЛАБОУМНЫМ И УЧЕНИЯ О СЛАБОУМИИ

ГЛАВА 1
ОТНОШЕНИЕ К СЛАБОУМНЫМ В ДРЕВНОСТИ И СРЕДНИЕ ВЕКА

§ 4. Первая научная классификация душевных заболеваний

С XV века для душевнобольных стали открывать лечебницы. Впервые результаты практической деятельности обобщает швейцарский профессор медицины в Базеле Феликс Платтер (1537—1614). В книгах «Наблюдения» за душевнобольными и «Медицинская практика», опубликованных после его смерти, представлена первая классификация душевнобольных. Среди душевнобольных он выделяет четыре группы. В числе признаков, лежащих в основе классификации, Ф. Платтер указывает такие, которые характеризуют различные нарушения интеллекта, эмоций и физического состояния больного. Важно, что все эти симптомы Ф. Платтер связывает с анатомо-физиологической этиологией: наследственностью, травмами головы, с нарушениями кровообращения, с отравлениями наркотиками, со старостью и другими факторами. Среди выделяемых Ф. Платтером четырех групп душевных болезней особый интерес для олигофренопедагогики представляют первая и третья группы. Первая группа име-

нуется Ф. Платтером mentis imbecillitas. К ней он относит лиц с разными степенями нарушения интеллекта, памяти, воображения. Ф. Платтер считал, что, если нарушены эти способности, возникает высшая степень слабоумия; избирательное нарушение воображения порождает малоспособность, примитивность; чисто интеллектуальные нарушения приводят к потере способности осуществлять суждение, быть критичным и правильно оценивать обстановку. В третьей группе душевных болезней (mentis alienatio) Ф. Платтер выделяет форму врожденного помешательства – глупость. Дети этой категории плохо соображают. У некоторых из них речь нарушена или вообще отсутствует. Наблюдаются физические недостатки. Для этих детей характерны непослушание и упрямство.

Таким образом, Ф. Платтер был одним из первых психиатров, который выделил среди душевных заболеваний формы, характеризующиеся стойкими нарушениями интеллекта. В дальнейшем эти формы стали называться слабоумием.

§ 5. Зарождение гуманистических тенденций в отношении к слабоумным в эпоху Возрождения

В эпоху Возрождения судьбы умственно отсталых впервые начинают привлекать внимание и педагогов. Первым из представителей педагогики, высказавшим мысль о необходимости проявлять заботу о воспитании и обучении слабоумных, был знаменитый славянский педагог Ян Амос Коменский (1592—1670). В «Великой дидактике» он писал: «Ведь кто усомнился бы в том, что воспитание необходимо людям тупым, чтобы освободиться от природной тупости». И далее: «Кто по природе более медлителен и зол, тот тем более нуждается в помощи, чтобы по возможности освободиться от бессмысленной тупости и глупости. И нельзя найти такого скудоумия, которому совершенно уже не могло бы помочь образование». Ян Амос Коменский был глубоко убежден в возможности дать образование всем аномальным детям. В этой связи он писал: «Возникает вопрос: можно ли прибегать к образованию глухих, слепых и отсталых, которым из-за физического недостатка невозможно в достаточной мере привить знания? – Отвечаю: из человеческого образования нельзя исключить никого, кроме нечеловека». В эпоху Возрождения возникла необходимость и в определении правового положения слабоумных.

ГЛАВА 2. ВЛИЯНИЕ ВЕЛИКОЙ ФРАНЦУЗСКОЙ БУРЖУАЗНОЙ РЕВОЛЮЦИИ НА ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА К СЛАБОУМНЫМ

§ 1. Введение гуманного режима в больницах для душевнобольных. Развитие Ф. Пинелем учения о душевных болезнях и слабоумии

Перелом в отношении к слабоумным произошел в период Великой французской буржуазной революции (1789—1793). Большое влияние на общественное развитие оказала не только сама революция, но и те идеи, которые ее подготовили, – идеи французских материалистов. Ведя борьбу со всеми проявлениями средневековья, за формирование нового человека, свободного от феодальных оков, французские материалисты ратовали за гуманное отношение ко всем больным, обездоленным и возлагали на общество вину за тяжелую участь этих людей. Новый режим, основанный на принципе «долой притеснения!», установил между врачами и больными отношения, основанные на доверии и внимании. Это создало условия для более глубокого изучения душевнобольных. В это период знаменитый французский психиатр Филипп Пинель (1745—1826) создает свою классификацию душевных болезней, на основании которой тупоумие и идиотия стали рассматриваться как две особые формы психозов. Ф. Пинель был одним из тех первых психиатров, рассматривавших идиотию как такое психическое заболевание, при котором наблюдается остановка в развитии интеллектуальных или аффективных способностей. Само понятие «идиотия» Ф. Пинель чрезвычайно расширяет и распространяет на многие состояния, которые резко отличаются по глубине нарушений интеллекта и чувств. Так, Ф. Пинель различает 4 вида идиотии:

1) состояние, близкое к животному. Оно характеризуется полной дикостью, отсутствием всех чувств, вплоть до физических потребностей;
2) состояние, при котором имеются некоторые понятия и физические потребности;
3) глупость – состояние, при котором в какой-то степени имеются разум и речь;
4) имбецилизм – состояние, при котором у субъекта наблюдается постепенное ухудшение некогда имевшегося разума.

Таким образом, Ф. Пинель, хотя и нечетко, но различает две клинические формы слабоумия – врожденную и приобретенную. Сам Ф. Пинель непосредственно не занимался углубленным изучением тех форм психозов, которые он относит к идиотии.

§ 2. Учение Эскироля о слабоумии

Одним из первых врачей, посвятивших свою деятельность преимущественно изучению идиотии, был ученик Пинеля Жан-Этьен Доминик Эскироль (1772—1840). До Ж.-Э. Д. Эскироля врачи считали идиотию такой же болезнью, как помешательство, безумие. Ж.-Э. Д. Эскироль впервые указал на то, что идиотия – не болезнь, а состояние, которое, с его точки зрения, характеризуется тем, что при нем умственные способности никогда не проявлялись или же не развились в течение жизни. Ж.-Э. Д. Эскироль впервые четко разграничил врожденное и приобретенное слабоумие. Он отнес идиотию к аменции и образно сравнил ее с бедняком, который был вечным бедняком. Наряду с аменциями Ж.-Э. Д. Эскироль выделил дементных слабоумных. Их состояние ума он сравнивал с состоянием постепенно разоряющегося богача. Для обозначения более легкой формы идиотии Ж.-Э. Д. Эскироль ввел понятие «имбецилизм». До Ж.-Э. Д. Эскироля термин «имбецилизм» применялся в разных аспектах. В одних случаях он употреблялся как синоним термина «идиотия», в других – этим термином обозначалась клиническая группа слабоумия, соответствующая более позднему пониманию деменции. Для обозначения одной из градаций слабоумия Эскироль ввел термин «умственная отсталость». Ж.-Э. Д. Эскироль – автор ряда многоплановых классификаций слабоумных. Выше мы уже отмечали вариант классификации, в основе которой лежит клинический признак – врожденное и приобретенное слабоумие. Второй вариант классификации – это деление слабоумных по степени отсталости на идиотов, имбецилов и умственно отсталых. Ж.-Э. Д. Эскироль установил связи между клиническими признаками и глубинной отсталостью. Он придерживался того мнения, что идиотия – это врожденное слабоумие, а умственная отсталость – приобретенное. Имбецильность же может быть врожденной и приобретенной. Ж.-Э. Д. Эскироль ввел и симптоматическую классификацию. При этом в качестве ведущего симптома он выделил состояние речи слабоумных. Так, на основе состояния речевого развития Ж.-Э. Д. Эскироль различает пять групп или категорий слабоумных:

1) имбецилики первой степени, имеющие свободную и легко понимаемую речь;
2) имбецилики второй степени, имеющие легко понимаемую речь и ограниченный запас слов;
3) идиоты первой степени, пользующиеся короткими словами и фразами;

4) идиоты второй степени, пользующиеся только односложными словами и выкриками;
5) идиоты третьей степени, не имеющие никакой речи.

По мере накопления Ж.-Э. Д. Эскиролем большего количества наблюдений он все более уточняет характеристики слабоумных и вводит новые признаки для классификаций.

Его уже не удовлетворяет только речевой признак. Поэтому он дополняет характеристики слабоумных некоторыми показаниями, выражающими эмоциональные качества отдельных групп слабоумных, возможности и перспективы их развития. С этой точки зрения, Ж.-Э. Д. Эскироль делит слабоумных на две группы: а) послушные и услужливые…, оказывающиеся в состоянии приобрести лишь небольшой объем знаний;) субъекты с неравномерным развитием способностей и неустойчивым поведением.

Таким образом, Ж.-Э. Д. Эскироль не выработал вполне его удовлетворявшего универсального определения сущности слабоумия, не дал единой классификации слабоумия. Он пользовался несколькими классификациями, имевшими в своей основе разные критерии.

Ведь вопросы корреляции этиологических, клинических, анатомо-физиологических, симптоматических, психологических, социальных и других признаков слабоумия не решены и в наши дни и продолжают оставаться одной из главных проблем учения о слабоумии. Можно утверждать, что именно Ж.-Э. Д. Эскироль положил начало клиническому и психологическому изучению слабоумия. После Ж.-Э. Д. Эскироля изучение слабоумия стало самостоятельной психиатрической, а в дальнейшем и психолого-педагогической проблемой. Великой французской буржуазной революцией исследования Филиппа Пинеля и Жана-Этьена Доминика Эскироля показали, что идиоты не представляют собой единой группы индивидуумов, как это считалось раньше. Среди них стали различать субъектов с различными возможностями. Некоторые пересталиказаться безнадежными.

§ 3. Первые опыты воспитания и обучения слабоумных (деятельность Жана Итара)

В конце XVIII и в начале XIX века среди врачей, педагогов, общественных деятелей складывается убеждение, что слабоумные нуждаются в специальных учреждениях, где за ними был бы обеспечен уход. Многие историографы лечебной педагогики утверждают, что впервые возможность воспитывать и обучать слабоумных практически была доказана

знаменитым французским психиатром Жаном Итаром (1775—1838) – главным врачом Национального института глухонемых в Париже. Его наблюдения за одичавшим мальчиком («дитя природы»), которому дали имя Виктор (его еще называли авейронским дикарем), должны были пролить свет на влияние природы и ивилизации на человеческую личность. Ж. Итар, разделяя взгляды сенсуалистов, признававших, что основой всей психической деятельности человека являются его чувства, решил использовать в процессе воспитания Виктора методы, основанные на развитии чувств (физиологическое обучение). Этот метод раньше применялся первым учителем глухонемых во Франции Я. Перейра (1715—1780). Ж. Итар понимал свою задачу несколько упрощенно. Он начал обучение с развития у мальчика одного органа, полагая, что одновременная работа над развитием нескольких органов чувств не даст эффекта. Развивая орган слуха, Ж. Итар выключал зрение, завязывая воспитаннику глаза, развивая органы зрения, закрывал уши мальчика и т. д. В процессе развития органов чувств он использовал систему тренировочных упражнений. Одновременно Ж. Итар воспитывал у мальчика социальные качества. Вначале он создавал ему обстановку, близкую той, в которой мальчик находился раньше. Затем постепенно эта обстановка приближалась к той, в которой обычно живут люди. Ж. Итар воспитывал у Виктора человеческие потребности, привязанности, стремление к комфорту, разборчивость в пище, чистоплотность. Определил Ж. Итар и тот путь, которым, по его мнению, нужно следовать при воспитании идиотов, – развитие с помощью тренировочных упражнений органов чувств и моторики. Опыт Ж. Итара был положен в основу всех систем воспитания и обучения слабоумных, которые создавалисьв первой половине XIX в.

§ 4. Зарождение и развитие медико-педагогического, филантропически-христианского и педагогического направлений общественной помощи слабоумным

Ж. Итар воодушевил других врачей продолжить его опыт по воспитанию слабоумных. В 1828 г. французские врачи Гийом Феррю и Франсуа Лере открыли отделение для идиотов при психиатрической лечебнице в Биссетре. В 1831 г. такое же отделение открыл врач Жан Фальре при больнице в Сальпетриере. В 1833 г. доктор Феликс Вуазен основал самостоятельное учреждение для слабоумных в Париже – Ортофренический институт. В 1841 г. Эдуард Сеген открывает в Париже частную школу для идиотов. В том же году в горах Швейцарии доктор Иоганн Якоб Гуггенбюль

открывает учреждение для идиотови эпилептиков. В 1848 г. открывается первое медицинское учреждение для слабоумныхв США. Таким образом было положено начало медико-педагогическому направлению в развитии помощи слабоумным. Такого рода учреждения возникли в России во второй половине XIX в. Это были руководимые врачами частные, платные учреждения. Врачи, занимавшиеся лечением и воспитанием слабоумных, не могли обойтись без использования в работе соответствующих педагогических средств. Педагоги не могли решать свои задачи без врачебной помощи. Когда же вспомогательные школы окончательно утвердились как особый тип учебного заведения, в них был полностью восстановлен приоритет педагогов.

§ 5. Первая критика интеллектуалистической концепции в учении о слабоумии

Интеллектуалистический взгляд на идиотию подверг критике и известный французский врач-педагог Эдуард Сеген. Эдуард Сеген (1812—1880) считал, что недостатки ума идиота обусловлены нарушением волевой сферы. «Идиотия – это такое расстройство нервной системы, которое обнаруживается в полной бездеятельности всех или части органов и способностей ребенка, в отсутствии управления волей и, таким образом, в полной зависимости субъекта от наличных инстинктов». С точки зрения Э. Сегена, «типический идиот представляет собой существо, которое ничего не знает, ничего не может, ничего не желает». «Физически – он не может, умственно – он не знает, психически – он не желает. Он бы и мог, и знал, если бы только он хотел; но вся беда в том, что он прежде всего не хочет». Эдуард Сеген, отказавшись от чисто интеллектуалистической точки зрения на сущность идиотии, придерживается чисто волюнтаристической концепции, впадая, таким образом, в другую крайность. Не удовлетворяют Э. Сегена и предшествующие классификации идиотии, в частности деление идиотии на врожденную и приобретенную. Не удовлетворяет его и классификация Ж.-Э. Д. Эскироля по состоянию речи и глубине отсталости. Чтобы еще больше не запутывать классификацию идиотии, Э. Сеген заявляет, что впредь он не будет ею заниматься. Однако свое обещание не выполняет. Оказывается, что он не может раскрыть свои взгляды на сущность идиотии, не отграничив ее от других состояний. Таким образом, вопреки своему намерению Э. Сеген дает свою классификацию идиотии. В частности, он отграничивает идиотов от «отсталых». Идиотию Э. Сеген считает остановкой в физиологическом и психологиче-

ском развитии ребенка; отсталый же не имеет этой остановки в развитии. Он развивается медленнее, чем нормальный ребенок, и вследствие этого между отсталым и нормальным разница становится очень большой. Описание отсталого ребенка, которое дает Э. Сеген, близко к характеристике, которую мы даем астении. Идиотов Э. Сеген характеризует в этом случае в сравнении с отсталыми как субъектов, умственному развитию которых мешает, с одной стороны, несовершенство самих органов и недостаточность нервной системы вследствие органических нарушений, а с другой – управления органами чувств со стороны воли. Идиоты находятся во власти инстинктов. Наряду с идиотами и отсталыми Э. Сеген выделяет группу имбецилов. Этим термином он обозначает субъектов, которые приобретают умственные расстройства с 8-15 лет под влиянием онанизма, умственного утомления, травм. Кроме того, Э. Сеген подразделяет идиотию на глубокую и поверхностную. Следовательно, Э. Сеген не выполнил своего намерения не запутывать классификации слабоумных. Более того, он внес в этот вопрос еще большую путаницу. Однако разработка учения о слабоумии не является главным в деятельности Э. Сегена.

ГЛАВА 3. АКТИВИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОМОЩИ СЛАБОУМНЫМ И РАЗВИТИЕ УЧЕНИЯ О СЛАБОУМИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА

§ 8. Развитие целей и задач общественной помощи слабоумным

В первых учреждениях для слабоумных, создававшихся после Великой французской буржуазной революции, уже ставились более высокие цели. Речь теперь шла не только о простом уходе за слабоумными, но и об их лечении, воспитании и обучении. Наиболее полно эти цели были выражены Э. Сегеном. Он требовал заменить простое призрение подготовкой слабоумных к участию в труде, который бы давал им средства к жиз ни: «Труд для них – первое условие гигиены, комфорта и нравственности». «Трудиться, производить что-либо – настолько существенный закон нравственности и прогресса, что я без всякого колебания предписываю труд даже тем идиотам, обеспеченное состояние которых позволяет им вести праздную жизнь». Подготовку слабоумных к участию в производительном труде конечной целью их воспитания в дальнейшем стали признавать многие олигофренопедагоги. Лишь некоторые учреж-

дения, находившиеся в ведении христианских благотворительных обществ, продолжали придерживаться чисто призренческих целей. Обычным мотивом для отказа от трудового обучения слабоумных служило то мнение, будто оно требует значительно больших расходов, чем простой уход за ними, а кроме того, неверие в возможность достигнуть значительных результатов в трудовой подготовке слабоумных. Однако опыт работы учреждений для слабоумных показал, что эти расходы на трудовое обучение со временем окупаются, поскольку слабоумные оказываются в состоянии почти полностью содержать себя. Долго оставался спорным вопрос, целесообразно ли глубоко отсталых детей учить элементарной грамоте и счету. В решении этого вопроса единодушного мнения так и не было достигнуто. Это объясняется тем, что обучение грамоте требовало больших усилий и большого педагогического мастерства, которых недоставало многим работникам учреждений для слабоумных. Однако в лучших учреждениях грамоте и счету учили всех глубоко отсталых (кроме идиотов). Уже в самых первых учреждениях для слабоумных в Биссетре, Сальпетриере, в Ортофреническом институте Ф. Вуазена в Париже, а затем в школах Э. Сегена и И. Я. Гуггенбюля ставилась задача ослабить средствами медицины и педагогики недостатки интеллекта, эмоций, воли и моторики. Целесообразность решений этих задач признавалась во всех лучших учреждениях Европы и США. «Для того чтобы сделать идиота счастливым, – писал доктор Джон Чарлз Бекниль (США), – прежде всего необходимо научить его пользоваться своими чувствами и своими мышцами, научить его видеть и слышать, осязать и распознавать вещи, говорить и, насколько возможно, даже разговаривать. Необходимо научить его сидеть, стоять, ходить и играть, любить и верить, а не ненавидеть и бояться; на место тупого равнодушия или враждебной угрюмости создать общительность и расположение к другим; воспитывать и развивать все душевные и телесные силы, как бы несовершенны они ни были, к здоровой, полезной и приятной деятельности». Основным средством ослабления недостатков психического и физического развития умственно отсталого ребенка в течение всего XIX и в начале XX века было принято считать психическую ортопедию, или сенсорно-моторную культуру, представлявшую собой систему формальных упражнений, имевших целью тренировку органов чувств, моторики и развития внимания. Эти упражнения, как правило, были мало связаны с учебной и трудовой деятельностью слабоумных воспитанников и выполнялись в отрыве от жизненных ситуаций. По этой причине эта система коррекции умственно отсталых подвергалась критике со стороны прогрессивных дефектологов, ратовав-

ших за усиление социальной направленности учебно-воспитательной работы с умственно отсталыми детьми. Самая глубокая критика психической ортопедии и сенсорно-моторной культуры, как это будет освещено в последующей части данной работы, была дана выдающимся советским психологом и дефектологом Л. С. Выготским.

§ 2. Основные аспекты и тенденции в изучении слабоумия во второй половине XIX – начале XX века

Вершиной анатомо-морфологического и этиологического направлений в развитии учения о слабоумии начала XX века является учение немецкого психиатра Эмиля Крепелина (1856-1926). Он первый объединил (1915) все формы слабоумия в одну группу под общим названием «задержка психического развития» и ввел термин «олигофрения» (от греч. «малоумие») для обозначения этой группы врожденных болезненных состояний. Этиологию этих состояний Э. Крепелин видит в наследственном вырождении или повреждении зародыша, а также в болезненных процессах, которым подвергся мозг в эмбриональном периоде развития. Э. Крепелин отдает отчет в том, что современная ему медицина еще мало знает о природе этих состояний.

Он придерживался традиционной классификации олигофрении по степени дефекта: идиотия, имбецильность, дебильность. Хотя Э. Крепелин правильно понимает, что слабоумие – это не просто отставание от нормального развития, а своеобразное, патологическое развитие, он отдает дань психологическим концепциям своего времени и ошибочно считает, что критерием той или другой степени дефекта служит сравнение этого развития с возрастными ступенями нормальных детей. Исходя из этих позиций, Э. Крепелин безосновательно приравнивает идиотию к состоянию нормального ребенка от 1 года до 6 лет, имбецильность – состоянию до 14-летнего возраста, дебильность – возрасту 14-18 лет. При этом он считает, что эти степени отставания могут быть более точно установлены по методу Альфреда Бинэ и Томаса Симона. В качестве самостоятельных форм олигофрений Э. Крепелин выделяет монголизм и инфантилизм.

В начале XX века некоторые авторы выдвигают в качестве критерия для дифференциации форм слабоумия перспективы педагогической работы с той или другой группой слабоумных и различные условия их воспитания и обучения. Для подобного принципа типична классификация, разработанная немецким врачом из Франкфурта Лагнером (Lagner, 1901).

В начале XX века психолого-педагогическое и социологическое направление в изучении слабоумия стали ведущими.

Такие направления в развитии учения о слабоумии продиктованы в основном педагогическими нуждами – необходимостью дифференциации содержания обучения, его методов и типов учреждений (в зависимости от психических возможностей и способностей детей). Объектом изучения становятся преимущественно лица с легкими формами слабоумия или с пограничными состояниями. Такое понимание сущности слабоумия получило самое большое распространение и стало ведущим в начале XX века, когда были введены методы психометрии с целью определения уровня развития способностей, интеллекта и всех других психических функций. Основанием классификации психически аномальных детей для них служат социальные и педагогические признаки. По этим признакам они подразделяли психически аномальных детей на 2 группы в зависимости от прогнозов их развития. К первой группе они относили неизлечимых или малоизлечимых, чья жизнь в обществе невозможна без опеки. В эту группу объединялись идиоты и так называемые подлинные слабоумные. Ко второй группе они относили излечимых детей, которые могли достигнуть значительного ослабления своей недостаточности и ве сти самостоятельный образ жизни в обществе. Дети второй группы могут быть выявлены только в процессе школьного обучения. Жан Филипп и Бонкур считали, что школа служит как бы реактивом, проявляющим психические аномалии. По их мнению, к умственно отсталым следует относить тех учеников, которые имеют умственные способности, но значительно отстают в своем развитии от нормальных сверстников. На III швейцарской конференции защиты ненормальных детей (1901) Гангие предложил классификацию умственно ненормальных по уровню отставания развития. Согласно этой классификации им выделяются:

1) нормальные дети, у которых умственное развитие соответствует возрасту. Коэффициент их умственного развития равен 1;
2) дети с ослабленным умственным развитием, которые в 9-летнем возрасте достигают развития 6-летнего ребенка. Коэффициент их умственного развития равен 6 / 9;
3) субъекты со слабыми способностями. Коэффициент их умственного развития равен 4 / 9;
4) слабоумные субъекты. Их коэффициент – 2 / 9;
5) идиоты. Их коэффициент – 0.

Данная классификация представляет собой первую попытку классифицировать детей по уровню умственного развития. Числовые выраже-

ния этого уровня развития нельзя называть коэффициентом, поскольку все градации выражены лишь по отношению к ребенку девятилетнего возраста, Гангие не удалось найти метода определения или измерения уровня умственного развития. В его распоряжении еще не было шкалы для подобных измерений. Но он уже предопределил то новое направление в развитии учения об умственной отсталости, которое стало ведущим со второго десятилетия XX века. Это психометрическое направление в диагностировании, изучении и классификации умственной отсталости.

§ 5. Психометрическое направление в изучении интеллектуальной недостаточности

Альфред Бинэ и психиатр Томас Симон, пытались дать заключение о том, что представляет собой умственная отсталость, каковы ее формы и методы диагностирования. Выполняя задание французского правительства, А. Бинэ и Т. Симон разработали свою концепцию умственной отсталости. А. Бинэ и Т. Симон придерживались традиционной классификации умственно отсталых, т. е. их деления на идиотов, имбецилов и дебилов, но при этом в основу характеристик этих групп умственно отсталых клали только один признак – состояние развития коммуникативной функции речи. Эти характеристики выглядели следующим образом: «Идиотом называется всякий ребенок, который неспособен посредством речи сообщаться с себе подобными, т. е. который не может словесно выразить свою мысль и понять мысль другого, выраженную словесно, если эта псевдоафазия не объясняется ни расстройством слуха, ни расстройством органов речи, а должна быть всецело приписана недостаточности умственных способностей». «Слабоумным (имбециликом) называется всякий ребенок, который неспособен письменно сообщаться с себе подобными, т. е. который не может выражать свою мысль письменно и читать написанное или напечатанное, или, точнее, понять то, что читает, если не приобретение или недостаточное приобретение этой формы языка не объясняется никаким расстройством зрения, никаким двигательным параличом руки, а должно быть всецело приписано недостаточности умственных способностей». «Дебильным называется всякий ребенок, который может при помощи письма и речи сообщаться с себе подобными, но который запаздывает на 2 или 3 года в ходе своих занятий, если это запоздание не должно быть приписано неправильному посещению школы».

Таким образом, А. Бинэ и Т. Симон устанавливают крайне односторонний критерий для классификации умственно отсталых детей – способ-

ность пользования речью как средством общения. В дальнейшем А. Бинэ и Т. Симон эту же традиционную классификацию слабоумных выражают через уровни умственного развития ребенка, соответствующего развитию нормального ребенка определенного возраста. С их точки зрения, умственное состояние идиота соответствует уровню развития ребенка от 2 и ниже лет, а умственное состояние имбецилика соответствует уровню развития ребенка 2-3 лет. Для дебилика они не устанавливают определенного уровня развития: они лишь констатируют его отставание от своих сверстников и особенно затруднения в абстрагировании.

В работах А. Бинэ и Т. Симона можно обнаружить явное противоречие. С одной стороны, они во всех случаях характеризуют умственное развитие аномального ребенка через его соотнесение с уровнем развития нормального ребенка более младшего возраста. С другой стороны, они же подвергают критике подобные взгляды. А. Бинэ и Т. Симонсами заметили противоречивость своих взглядов на сущность умственной отсталости.

В связи с этим они писали: «При беглом чтении может даже показаться, что мы и сами принимаем эту теорию, потому что мы часто будем употреблять выражения вроде следующих: «Одиннадцатилетний ненормальный, который находится на одинаковом уровне с девятилетними детьми». Но не должно заблуждаться относительно того смысла, который мы придаем этим выражениям. Это только удобная форма для определения известной степени школьных познаний ученика». А. Бинэ и Т. Симон уверяют, что являются сторонниками другой теории, которая признает, что ненормальный ребенок совершенно не похож на нормального с замедленным или остановившимся на определенном уровне развитием. Ненормальный не ниже нормального по развитию, но совершенно другой. Его развитие идет в другом направлении. В отношении одних способностей он на уровне младшего ребенка; в отношении других – на уровне своих ровесников. А. Бинэ и Т. Симон действительно придерживались именно этой, более динамичной точки зрения на сущность умственной ненормальности и, пропагандируя эту точку зрения, между тем предлагали такие методы диагностирования умственной недостаточности, пользовались такими выражениями при описании различных форм умственной недостаточности, которые дали повод относить их к явным сторонникам статической теории умственной недостаточности, от которой они сами отрекались. Таким образом, А. Бинэ и Т. Симон положили начало тестовому методу диагностирования умственной ненормальности путем определения так называемого умственного возраста испытуемого.

Субъективно они стремились отграничить понятие «умственный возраст» от таких понятий, как «уровень знаний», «способности». Однако объективно вся их система измерения уровня интеллекта привела к тому, что понятие «умственная отсталость» потеряло свое истинное значение, т. е. не рассматривалось как стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органических нарушений центральной нервной системы. Понятие «умственная отсталость» отождествлялось с неуспеваемостью, с низким развитием, ослабленными способностями.

А. Бинэ и Т. Симон определяли, на сколько лет он опережает или отстает в своем развитии от своих сверстников. Вильям Штерн ввел понятие «интеллектуальный коэффициент» (IQ) как частное от деления психического или умственного возраста на возраст реальный. Тестологи признали этот способ выражения уровня умственной отсталости и ее классификации. Многие психологи в своих классификациях умственной отсталости стали пользоваться традиционной терминологией (идиотия, имбецильность, дебильность), но характеристики этих состояний давали в числовом выражении через IQ. Идиотия соответствует коэффициенту от 0 до 20, имбецильность – от 20 до 40, дебильность – от 40 до 70. Надо отметить, что вопрос о границах между степенями слабоумия всегда вызывал споры. Одни считали границей между нормой и умственной отсталостью коэффициент – 80 (В. Штерн), другие – 70 или 85. Американский психолог Сирил Берт считал, что умственно дефектными надо признавать тех детей, которые составляют полтора процента на самой низкой кривой распределения уровней интеллекта в данном возрасте. С его точки зрения умственно дефективным является тот ребенок, который в возрасте от 6 до 7 лет отстает в своем развитии на 2 года, в возрасте от 8-9 лет – на 3 года, в возрасте 9-10 лет — на 3,5 года, в возрасте 13-14 лет – на 4 года. С первой четверти XX века по настоящее время психометрическое направление в изучении умственной отсталости детей, в диагностировании умственной отсталости и в разработке классификации умственно отсталых детей оказывается ведущим в буржуазных государствах. После второй мировой войны метод тестов стал использоваться в буржуазной психологии и дефектологии не только для измерения уровня интеллектуального развития, но и для «измерения» социальных качеств личности: контактности, внушаемости, самокритичности, адекватности реакции, вкусов, потребностей и пр. Эта система тестов получила название социометрии. Социометрия используется и при диагностировании патологии умственного развития и личностных качеств кандидатов в специальные учреждения для аномальных детей.

ЧАСТЬ III. ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ В РОССИИ ДО ВЕЛИКОЙ ОКТЯБРЬСКОЙ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

ГЛАВА 11. БОРЬБА РУССКОЙ ОБЩЕСТВЕННОСТИ ЗА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРИЗРЕНИЮ, ЛЕЧЕНИЮ И ВОСПИТАНИЮ СЛАБОУМНЫХ

§ 7. Активизация борьбы за расширение помощи слабоумным после первой буржуазно-демократической революции 1905 года

Наибольшей активности деятельность русских врачей и педагогов в области воспитания и обучения слабоумных достигла после революции 1905 года. Это был период активизации деятельности земств, городских самоуправлений. Возросшее самосознание, политическая активность русского общества сказались и в интересующей нас области.

В 1909-1910 годах в Петербурге функционировало небольшое «Общество образования и воспитания ненормальных детей» под председательством профессора Леонида Васильевича Блуменау. В состав общества входили М. С. Морозов, Г. Я. Трошин, А. Щеглов, И. В. Маляревский, А. С. Грибоедов и другие. На заседаниях этого общества было заслушано 14 докладов, посвященных вопросам воспитания и обучения аномальных детей. В Москве в эти же годы был создан педагогический кружок,

который имел отделение по воспитанию и образованию отсталых и ненормальных детей. В это же время открылись первые в России вспомогательные классы и школы. Было издано большое количество переводной литературы по вопросам воспитания и обучения умственно отсталых детей (Ж. Демор, Б. Меннель, Ж. Филипп и П. Бонкур, А. Бинэ и Т. Симон и др.). Многие врачи и педагоги выезжали за границу с целью углубленного изучения постановки воспитания и обучения умственно отсталых. Появились оригинальные отечественные работы по вопросам воспитания и обучения слабоумных (Е. К. Грачевой, М. П. Постовской, А. С. Грибоедова, О. Б. Фельцмана, В. П. Кащенко и его сотрудников, Г. Я. Трошина и др.). К наиболее активным борцам начала XX века за всеобщее обучение и воспитание умственно отсталых детей следует отнести Е. К. Грачеву, Г. И. Россолимо, В. П. Кащенко, Г. Я. Трошина, О. Б. Фельцмана, Л. Г. Оршанского, А. С. Грибоедова, А. Ф. Лазурского, А. В. Владимирского, Л. В. Фельдберга, Н. В. Чехова, Н. П. и М. П. Постовских, А. Н. Граборова, А. Н. Баженову, Ф. Д. Забугина, С, Я. Рабинович, В. А. Селихову и других. Деятельность этих энтузиастов воспитания и обучения умственно отсталых детей не ограничивалась только пропагандой своих целей. Некоторыми из них были проведены крупные научные исследования в области детской психологии, психологии аномального детства, теории обучения и воспитания умственно отсталых детей. Другие осуществляли практические мероприятия по организации учреждений для умственно отсталых детей.

Базой научных исследований профессора Григория Ивановича Россолимо в области аномального детства первоначально послужило «Убежище св. Марии» для умственно отсталых детей в Москве. Он создал в 1911 году в Москве Институт детской психологии и невропатологии, имевший при себе поликлинику. Вокруг Г. И. Россолимо объединилась значительная группа врачей и педагогов, интересовавшихся вопросами воспита ния и обучения умственно отсталых детей (Ф. Д. Забугин, Н. М. Присман, С. Я. Рабинович, В. П. Кащенко, О. Б. Фельцман и др.). Г. И. Россолимо много сделал для популяризации знаний в области специальной педагогики и психологии. Он читал лекции по педагогической патологии при Московском университете и на курсах учителей вспомогательных школ. В Петербурге большую исследовательскую и лекционную работу в области аномального детства проводили доктора А. Ф. Лазурский, Л. Г. Оршанский, А. В. Владимирский, А. С. Грибоедов, Г. Я. Трошин, П. И. Ковалевский и другие. Среди трудов отечественных специалистов, занимавшихся проблемами слабоумия, самым монументальным не только в России, но и в мировой науке является работа Г. Я. Трошина «Сравнительная психология нормальных и

ненормальных детей», увидевшая свет в 1915 году. Г. Я. Трошин на основании огромного экспериментального материала исследовал особенности всех психических процессов умственной и эмоционально-волевой сферы различных категорий слабоумных (идиотов, имбецилов, дебилов) в сравнении с нормальными детьми. Г. Я. Трошин выделяет определенные уровни развития каждого процесса, соответствующие возрасту ребенка, степени отсталости и индивидуальным особенностям. Он критически отнесся к психометрии, которая, по его мнению, не дает ничего для науки, для разработки общих закономерностей психического развития детей. Г. И. Россолимо, А. М. Шуберт, Н. П. Постовский, В. П. Кащенко сделали сообщения об изучении психически ненормальных детей с помощью методов психометрии (метод Бинэ, метод Санте де Санктиса), которые в то время начали широко применяться.

Исследования слабоумия русским психиатром Г. Я. Трошиным в начале XX века.

Наиболее глубоко исследовал слабоумие в начале XX века русский психиатр Григорий Яковлевич Трошин. В своих взглядах на слабоумие Г. Я. Трошин исходил из того, что законы развития нормального и ненормального ребенка одни и те же. Но «в то время, как нормальные дети в сравнительно короткий срок проходят все стадии филогенетического развития, эволюция ненормальных детей идет крайне медленно и притом они проходят не все стадии филогенетического развития, а лишь некоторые, только низшие, не доходя до высших; смотря по стадии, на которой остановилось развитие, можно различать три главнейшие степени патологического недоразвития: идиотизм, имбецильность (слабоумие) и отсталость». Г. Я. Трошин признает психологию отсталых лишенной динамики. Она представляется ему чрезвычайно статичной, однообразной, застывшей. Г. Я. Трошин подверг анализу состояние классификаций слабоумия и систематизировал все признаки, которыми предшествовавшие исследователи характеризуют основные степени слабоумия. Основываясь на том опыте, который был накоплен наукой в области детской ненормальности, он рекомендует свою классификацию ненормальных. Эта классификация должна, по его мнению, преследовать практические цели, помогать диагностировать детскую ненормальность и дифференцировать помощь этим детям. Г. Я. Трошин разделяет ненормальных детей на три группы:

1) группа психического недоразвития;
2) группа детских неврозов и психозов;
3) группа симптоматической ненормальности.

Все формы слабоумия Г. Я. Трошин, как и Э. Крепелин, по существу, относит к 1-й группе – группе психического недоразвития. Сюда он включает следующие формы психического недоразвития:

1) анэнцефалы – безголовые уроды, нежизненноспособные;
2) абсолютный идиотизм;
3) идиотизм типичный;
4) переходные степени от идиотизма к слабоумию;
5) слабоумие, или имбецильность;
6) отсталость.

Классификация Г. Я. Трошина отграничивает формы психического недоразвития от детских неврозов и психозов и от тех форм ненормальности, которые являются следствием соматической ослабленности ребенка или неблагоприятных условий жизни и воспитания. Ведь смешение всех этих форм и состояний было основным и типичным пороком в учении о слабоумии ряда психиатров начала XX века.

Четкое же отграничение Трошиным слабоумия от других состояний обеспечило углубленное изучение своеобразия интеллектуального и эмоционального развития слабоумных. Сам Трошин показал лучший образец подобных исследований. Г. Я. Трошин в предисловии к книге «Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей» писал: «…степень участия к ненормальным детям является одним из показателей общественной благоустроенности».

ГЛАВА 12. ПРИЮТЫ ДЛЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЕКАТЕРИНЫ КОНСТАНТИНОВНЫ ГРАЧЕВОЙ

§ 2. Деятельность Е.К. Грачевой

Дальнейшая история приютов для слабоумных детей в России связана с именем Екатерины Константиновны Грачевой (1866—1934). Ей принадлежит заслуга в создании первых в России учреждений для глубоко отсталых, в открытии первой школы для умственно отсталых детей и в издании первых руководств по работе с глубоко отсталыми детьми, которые не потеряли своей значимости и в наши дни. Мотивом к тому, чтобы заняться судьбой слабоумных и эпилептиков, послужили личные пережи-

вания Е. К. Грачевой, вызванные тяжелой болезнью ее брата Николая, который до семи лет не ходил. В 1887 году он был помещен в диагностическое отделение Врачебно-воспитательного заведения доктора И. В. Маляревского, где поставлен диагноз «истеро-эпилепсия» (эпилепсия без органических нарушений нервной системы). Попытки Е. К. Грачевой поместить брата в лечебное учреждение не увенчались успехом. Е. К. Грачева, помня о личных переживаниях во время болезни брата, стала принимать деятельное участие в качестве члена-обследователя благотворительного «Человеколюбивого общества». Она занималась выявлением лиц, которые особенно нуждались в материальной помощи и создала учреждение для призрения и воспитания слабоумных. С каждым днем росло, по существу, первое в России учреждение для слабоумных и эпилептиков, где совершенствовалось педагогическое мастерство Екатерины Константиновны. Растет уверенность в том, что ее питомцев нужно не только призревать, но и лечить, воспитывать, учить. Е. К. Грачевой удалось найти наиболее гуманные и эффективные приемы работы с детьми. Е. К. Грачева сумела добиться ласкового обращения с воспитанниками от персонала. Наказания были полностью исключены из числа средств воздействия на воспитанников. Царившему в приюте бодрому тону способствовали и другие факторы: четкий распорядок жизни, удобное и красивое убранство помещений, чистая и нарядная одежда. В середине 1895 года Екатерина Константиновна приступила к обучению детей, хотя уже с первых минут она столкнулась с неожиданными трудностями. Ведь никакая из существовавших в то время методик не подходила к ее воспитанникам. Екатерине Константиновне приходится самой изготовлять нужные пособия и искать методы обучения. Она не отказывается от занятий, хотя многие находят эту идею неосуществимой. Обучая детей, Екатерина Константиновна сама учится этому новому для нее делу. Она ведет и затем анализирует наблюдения и записи. В результате упорного труда Екатерины Константиновны, сложных методических исканий занятия с детьми налаживаются. В этом деле ей оказал большую помощь известный русский сурдопедагог Александр Федорович Остроградский. Он ставил у детей звуки, учил работать с глухонемыми детьми, давал методические советы. Воспитанники стали овладевать элементарными знаниями и учебными навыками: писать и читать легкие слова, считать в пределах первого десятка. В мае 1898 года в присутствии нескольких городских учительниц и гостей был устроен экзамен. Даже те элементарные умения, которые обнаружили дети на экзамене, поразили присутствующих. Ведь никто до сих пор не верил в возможность чему-нибудь научить глубоко

отсталых детей. Так скромно было положено начало существования первой в России школы для слабоумных и эпилептиков. Успехи занятий с воспитанниками и приходящими детьми были столь значительными, что на школу Екатерины Константиновны обратила внимание петербургская общественность. Она оказала воздействие на Петербургскую городскую думу, установившую ежегодную субсидию в размере 1000 рублей на содержание первой школы для отсталых детей. Школа имела I, II и III классы. С 1898 по 1907 год в этой школе обучалось 134 ребенка в возрасте от 9 до 12 лет. В учебном плане школы были закон божий, письмо, чтение, арифметика, сведения по растениеведению, естествознание, предметные уроки, пение, рисование, ремесленное обучение. Одновременно с углублением, расширением учебных занятий Екатерина Константиновна усиливает и лечебную работу в учреждении. Этому способствует выросший среди медиков интерес к психопатологии. В 90-х годах частыми посетителями учреждения были профессор В. М. Бехтерев, психиатр В. П. Осипов, доктора Э. А. Гизе, В. В. Клименко, профессор С. Л. Тривус со студентами. В 1903 году Екатерина Константиновна добилась открытия при приюте амбулатории для бесплатного лечения нервнобольных детей. Эта же амбулатория обследовала и выявляла кандидатов в приют и в школу. В работе этой амбулатории энергичное участие приняли В. М. Бехтерев и молодой врач А. С. Грибоедов. В дальнейшем (1909—1910) Петербургский приют на Белозерской стал основным центром медицинских, психологических и педагогических исследований аномальных детей, осуществлявшихся под руководством А. С. Грибоедова. Следует отметить, что Е. К. Грачева была первой в России воспитательницей слепоглухонемой, которая оказалась среди воспитанников приюта. Во всей системе работы с глубоко отсталыми и эпилептиками в приюте Е. К. Грачевой особое место отводилось трудовому воспитанию и обучению. Екатерина Константиновна все более убеждалась, что занятия по трудовому обучению должны занимать первое место среди общеобразовательных и других занятий, так как трудовая деятельность создает самые благоприятные условия для их развития, приобщает детей с глубокими аномалиями к полезной жизни в обществе, делает их меньшей обузой для общества и развивает у них чувство достоинства. Е. К. Грачева стремилась к тому, чтобы труд детей как можно раньше стал трудом производительным, чтобы ребенок видел результат труда. Характер труда, к которому привлекались воспитанники приюта, был разнообразным. Это работа по дому, на дворе, в огороде. Менее отсталые привлекались к работе в мастерских. Мальчики работали в щеточной, переплетной, столярной и сапожной мастер-

ских; девочки работали в швейных мастерских. Вначале работали 1-2 часа в день, а затем продолжительность ежедневной работы в мастерских доводилась до 6-7 часов с перерывами, и это, как отмечает Е. К. Грачева, не вредило здоровью, а, напротив, укрепляло его. Воспитанницы почти полностью шили сами белье и одежду для воспитанников приюта. Работе в мастерских предшествовали занятия ручным трудом: вырезывание из бумаги, плетение, вязание. Лучшими способами приучения ребенка к труду Е. К. Грачева считала поощрение, похвалу за каждое усилие воспитанника и привлечение его внимания к положительным примерам. Важным учебно-воспитательным стимулом Екатерина Константиновна считает оплату детского труда. Это оказывает, по ее мнению, на детей большое нравственное влияние, так как пробуждает у них чувство достоинства, веру в то, что они могут быть полезны людям, своей семье. Екатерина Константиновна рассказывает о многих случаях необыкновенной радости и гордости, которые испытывали воспитанники, отдавшие свой первый заработок своим бедным матерям. Об успехах трудового обучения воспитанников в приюте Е. К. Грачевой свидетельствует тот факт, что продукция мастерских неоднократно экспонировалась на выставках и получала высокую оценку. В 1899 году на ремесленной выставке в Петербурге работы воспитанников были отмечены почетными грамотами. В 1903 году на международной выставке «Детский мир» приют получил высшую награду – почетный диплом, а руководительница приюта Е. К. Грачева – золотую медаль. В 1904 году работы воспитанников приюта были отмечены почетными дипломами на международной гигиенической выставке в Париже. Возможности для расширения приюта были получены в 1899 году, когда весь дом на Белозерской перешел в ведение приюта. При нем были созданы отделения для малолетних полных идиотов; для эпилептиков и идиотов, поддающихся развитию; для идиотов беспокойных, опасных для окружающих. С 1900 года Е. К. Грачева стала проводить активную деятельность по привлечению внимания общества к важному для России делу – призрению и воспитанию аномальных детей и развитию сети учреждений для этих детей. Она издает большое число брошюр и воззваний, хотя и написанных в религиозно-сентиментальном духе, но убедительно доказывающих возможность и необходимость призрения и воспитания слабоумных. Простой народ горячо откликался на эти воззвания, жертвуя свою трудовую копейку в пользу этого гуманного дела. Благодаря деятельности Е. К. Грачевой с 1901 года открываются приюты для идиотов и эпилептиков в других городах России. В 1912-1917 годах во всех приютах содержалось 500 детей. Екатерина Константиновна сама

выезжала во вновь открываемые приюты, чтобы помочь организовать работу учреждений. Как отмечалось выше, в 1901-1902 годах приют в Петербурге на Белозерской был реорганизован. Рядом со старым было выстроено новое 4-этажное здание. Это позволило более рационально, дифференцированно разместить детей. Одновременно в Райволо под Петербургом началось строительство колонии для более взрослых слабоумных. Колония была введена в действие в 1903 году. Она строилась с расчетом на то, что ее воспитанники будут заниматься сельскохозяйственным трудом. Расширение Петербургского приюта и открытие приютов в других городах вызвали потребность в большом числе опытных сестер-нянь. В октябре 1900 года Екатерина Константиновна открыла курсы сестер-нянь, которые должны были работать с детьми-идиотами и эпилептиками. Слушательницами курсов были послушницы монастырей. В июне 1902 года был произведен первый выпуск сестер-нянь. В 1902 году была издана книга Е. К. Грачевой «Беседы с сестрами-нянями о воспитании и развитии детей – идиотов и эпилептиков». Она стала первым в России руководством по работе с глубоко отсталыми детьми и эпилептиками. Эта книга не потеряла своего значения в качестве практического пособия для родителей и работников учреждений для аномальных детей и в настоящее время. Основная мысль книги состоит в том, что умственно отсталые дети нуждаются не только в призрении, уходе, но и в развитии, в систематических занятиях, в приспособлении к труду. В «Беседах…» даются советы по всем разделам работы со слабоумными, подробные указания в отношении того, как учить детей одеваться, умываться, есть, как организовывать детские дежурства. В книге подробно раскрыта система занятий со слабоумными применительно к той или другой степени их отсталости. Эта система носящих игровой характер занятий включает ряд упражнений, направленных на развитие органов чувств и движений; система предусматривает ознакомление детей с окружающими предметами, развитие речи, обучение чтению, письму, счету, гимнастике, ручному труду, рисованию, пению. В дальнейшем Е. К. Грачева обобщила свой опыт работы с глубоко отсталыми в других книгах. В связи с расширением сети руководимых ею учреждений для слабоумных и стремлением Екатерины Константиновны усилить в них учебно-воспитательную работу, возникла необходимость в изучении опыта работы зарубежных учреждений для детей-идиотов и детей-эпилептиков. За границей к этому времени воспитание и обучение умственно отсталых детей достигло значительного развития. Начиная с 1903 года Екатерина Константиновна совершает поездки в Швецию, Францию, Гер-

манию. В Швеции внимание Екатерины Константиновны было привлечено к тому, что в учреждениях для слабоумных усилия направлены на приобщение всех детей к труду, воспитание любви к труду. Благодаря этому у детей развивается чувство собственного достоинства, основанное на нем стремление жить собственным трудом. Во Франции Екатерина Константиновна в течение нескольких месяцев практиковалась в качестве воспитательницы в отделении для мальчиков – идиотов и эпилептиков при больнице для душевнобольных в Бисетре, руководимом доктором Бурневилем, и в приюте-школе для девочек в Балле. В Германии Екатерина Константиновна имела возможность увидеть учреждения для глубоко отсталых и эпилептиков, а также вспомогательные школы, которые были основаны на строго религиозных началах, доведенных до аскетизма. После того как в Петербургском приюте Братства на Белозерской в 1910 году была полностью налажена учебная, воспитательная и лечебная работа, Екатерина Константиновна дала согласие помочь в организации работы Мариинскому приюту калек и идиотов на ст. Удельная. В 1903 году было заложено здание для приюта-колонии для идиотов, получившее название «Мариинский приют». Консультантом этого приюта был психиатр, профессор Павел Иванович Ковалевский. В приюте воспитывалось 100 человек, из них 50 бесплатно, остальные за высокую плату (35 рублей в месяц). Задачей приюта было призревать слабоумных и приучать их к сельскохозяйственному труду. В связи с нехваткой средств с 1909 года приют отказался от содержания бесплатных воспитанников. В этот приют и была приглашена Е. К. Грачева для организации учебно-воспитательной работы. В 1911 году под руководством Е. К. Грачевой приют на Мариинской улице был полностью реорганизован как в хозяйственном, так и в учебно-воспитательном отношении и стал именоваться приютом для умственно отсталых детей. Врачебно-воспитательный надзор в приюте, как уже отмечалось, осуществлял проф. П. И. Ковалевский. Профессор А. Ф. Лазурский проводил в нем психологические исследования. Усилиями Е. К. Грачевой в Мариинском приюте налаживаются учебные занятия, гимнастические занятия. Дети работали на огороде, ухаживали за птицей и домашними животными. Одновременно Екатерина Константиновна продолжает оказывать организационную помощь приюту на Белозерской и Эммануиловскому приюту. Нормальная деятельность всех приютов была прервана первой мировой войной: перестали поступать пожертвования, усиливался недостаток продовольствия, топлива, возросла смертность среди воспитанников. В эти тяжелые годы Екатерина Константиновна не оставляла детей, делила с ними все невзгоды, с необык-

новенной энергией боролась за сохранение здоровья и жизни детей. Но вот свершилась Великая Октябрьская социалистическая революция, которая произвела коренной перелом во всей системе общественной жизни и как следствие этого установила новые отношения и к делу призрения, воспитания и обучения аномальных детей. Никогда ранее не испытанный энтузиазм охватил работников специальных детских учреждений. С большим подъемом Е. К. Грачева вместе с другими работниками приступила к преобразованию приюта, которым она руководила, в новое, советское учреждение для аномальных детей. На помощь пришли старые большевики. С первых дней Октябрьской революции Е. К. Грачева стала оказывать поддержку органам Советской власти в преобразовании детских учреждений для аномальных детей на новых, советских началах. Она активно участвовала в организации этих учреждений в Петроградской губернии. Занималась она и подготовкой персонала для работы с аномальными детьми. В 1918-1920 годах Е. К. Грачева была лектором краткосрочных педагогических курсов (руководитель курсов А. С. Грибоедов) по подготовке работников учреждений для дефективных детей. Вплоть до 1929 года Екатерина Константиновна продолжала работать в бывшем Мариинском приюте, преобразованном сначала в Мариинскую вспомогательную школу, а затем в детский дом № 55. В 1929 году Е. К. Грачева по состоянию здоровья вышла на пенсию. Но и после ухода на пенсию она продолжала оказывать детскому дому помощь в работе и готовила к изданию книгу «Воспитание и обучение глубоко отсталого ребенка». В этой книге, вышедшей из печати в 1932 году с предисловием Л. С. Выготского, Екатерина Константиновна подвела итоги своей 35-летней работы с аномальными детьми. Высокую оценку деятельности Е. К. Грачевой дал в своем предисловии к ее книге Л. С. Выготский. Характеризуя опыт Е. К. Грачевой, он писал: «Своими корнями этот опыт уходит в эпоху классиков. Он восходит к системе Сегена и других основоположников воспитания глубоко отсталых детей. С другой стороны, этот опыт врастает в нашу эпоху, и в частности составляет часть общей работы по воспитанию отсталых детей, ведущейся в нашем Союзе и представляющей попытку перестройки всей теории и практики воспитания ненормального ребенка на тех основах, которые являются в то же время основами общей советской педагогики». Достоинство книги Е. К. Грачевой он видел в том, «что она красноречивым языком фактов, тщательно подбираемых в течение почти полувека, опровергает… пессимистическую минималистическую теорию и выдвигает идею педагогического оптимизма по отношению к глубоко отсталым детям, притом оптимизма реального,

обоснованного фактами, проверенного практикой, выдержавшего научную критику».

ГЛАВА 3. АКТИВИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОМОЩИ СЛАБОУМНЫМ И РАЗВИТИЕ УЧЕНИЯ О СЛАБОУМИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА

§ 9. Установление новых отношений к аномальным детям после Великой Октябрьской социалистической революции

Принципиально новое отношение к аномальным детям установилось в нашей стране после Великой Октябрьской социалистической революции. Советское государство отказалось от филантропического принципа помощи этим детям. Заботу об аномальных детях оно стало считать своим государственным делом.

Все учреждения для умственно отсталых становятся государственными. Государство обеспечивает полный охват аномальных детей специальными учреждениями.

Советское государство определило новые цели и задачи заботы об аномальных детях. Оно отказалось от чисто призренческой помощи детям, которые имеют хотя бы минимальные возможности овладеть элементарными общеобразовательными знаниями и трудовыми умениями и навыками.

Конечная цель всей лечебной и учебно-воспитательной работы с умственно отсталыми детьми – обеспечить коррекцию, ослабление или преодоление недостатков их развития и приобщить к участию в производительной, трудовой деятельности народа, воспитать способность жить и работать в обычных трудовых коллективах. Советское государство взяло на себя заботу и о трудоустройстве оканчивающих вспомогательные школы. Все государственные акты о воспитании и обучении умственно отсталых детей, в отличие от буржуазных государств, претворяются в жизнь, а не остаются лишь красивыми декларациями. Главное завоевание нашего государства состоит в том, что оно, отменив частную собственность на орудия и средства производства, ликвидировав эксплуатацию человека человеком, обеспечило условия для роста материального благополучия народа, для развития культуры, здравоохранения и, таким

образом, создало предпосылки для сокращения и предупреждения детской дефективности.

§ 10. Разработка диалектико-материалистического подхода к проблеме слабоумия в советской дефектологии

Советские врачи, психологи и педагоги положили начало новому, диалектико-материалистическому пониманию сущности психофизических аномалий и своеобразия развития аномального ребенка. В становлении советской дефектологии – науки об особенностях развития детей с физическими и психическими недостатками и закономерностях их воспитания и обучения – самая выдающаяся роль принадлежит советскому психологу Льву Семеновичу Выготскому (1896—1934). К решению и разработке проблемы умственной отсталости он подошел с диалектико-материалистических, т. е. подлинно научных позиций. Л. С. Выготскому присущ критический анализ всего того, что было накоплено наукой в этой области. Идеи Л. С. Выготского, которые легли в основу советской дефектологии, не потеряли своей актуальности и новизны в настоящее время. Они продолжают развиваться в клинических и психологических исследованиях умственной отсталости. Л. С. Выготский подверг критике те учения о слабоумии, в которых умственно отсталый ребенок характеризовался лишь с негативной стороны. Представители критиковавшихся Л. С. Выготским учений ограничивались перечислением тех особенностей интеллектуальной и эмоциональной сфер, которые отличают умственно отсталых от нормальных людей. Он считает, что нельзя ограничиваться констатацией того, что у умственно отсталого более низкий интеллект, слабая воля, более примитивные эмоции и т. п. На основе своих исследований Л. С. Выготский выдвинул задачу найти то здоровое, незатронутое, сохранное, что есть у умственно отсталого ребенка. Он говорил о необходимости опираться на эти здоровые стороны аномального ребенка в целях осуществления коррекционно-педагогической работы. Л. С. Выготский положил начало динамическому подходу к сущности умственной отсталости и изучению ребенка. Он считал, что структура дефекта умственно отсталого настолько сложна, что она не может быть адекватно выражена путем простого перечисления симптомов. Каждый присущий умственно отсталому симптом сам по себе является определенным продуктом, результатом развития ребенка, но развития патологического. Симптомы – не признак, не первопричина умственной отсталости, а ре-

зультат, следствие, своеобразие развития умственно отсталого. Л. С. Выготский видит основную заслугу немецкого психиатра Э. Крепелина в том, что он первым отказался от того, чтобы класть симптомы в основу классификации, и стал рассматривать их в качестве внешнего выражения признаков болезни, за которыми скрываются сложные патологические процессы этиологического, клинического и анатомического характера. Л. С. Выготский подверг критическому анализу интеллектуалистическое направление во взглядах на умственную отсталость. Приверженцы этого направления на первый план выдвигали интеллектуальную недостаточность. Аффективные и волевые стороны личности они не считали значимыми в симптомокомплексе слабоумия. Л. С. Выготский выражает критическое отношение и к тем новым трактовкам слабоумия, получившим особенно широкое распространение в 20-х годах XX века, представители которых делают попытки поставить во главу угла расстройства в области аффективной жизни умственно отсталых детей. Л. С. Выготский не отвергает тех взглядов на умственную отсталость, согласно которым она охватывает всю личность в целом. Однако он выступает против «перегибапалки», когда снижается или отрицается значимость интеллектуального дефекта (Курт Левин), а его недостатки выводятся из расстройства аффекта и воли. Л. С. Выготский выдвигает идею единства интеллекта и аффекта. Мышление органически связано с определенными побуждениями индивидуума, оно, как и действие, имеет мотивацию. У умственно отсталых детей наблюдаются некоторые нарушения соотношения интеллекта и аффекта. Психическая деятельность умственно отсталых, по мнению Л. С. Выготского, менее дифференцирована, менее динамична. Мышление умственно отсталых, как правило, связано с ситуацией. Вне конкретной ситуации, в абстрактных условиях мышление затруднено. Л. С. Выготский выдвинул очень важную для понимания своеобразия умственной отсталости идею. Речь идет о первичной и вторичной природе дефекта. Он считает необходимым строго различать первичные и вторичные отклонения и задержки в развитии ребенка. Одни дефекты, симптомы непосредственно связаны с материальной основой умственной отсталости, другие являются определенного рода наслоениями над этими первичными дефектами. Эти вторичные наслоения являются продуктом того особого положения, которое занимает умственно отсталый ребенок в социальной среде вследствие патологического развития. Поскольку корни первичных дефектов связаны непосредственно с органическими нарушениями центральной нервной системы, их очень трудно ослабить. Легче всего поддаются воспитанию именно вторичные дефекты. Поэтому педа-

гогические усилия должны быть преимущественно направлены на то, чтобы предупреждать появление вторичных дефектов и устранять ранее возникшие. Л. С. Выготский не совсем четко определяет, какие дефекты первичные и какие вторичные. Несмотря на это, его учение об этих двух видах дефектов служит основой для построения системы коррекционно-воспитательной работы с умственно отсталыми детьми. Большой вклад внес Л. С. Выготский в раскрытие своеобразия развития личности умственно отсталого ребенка, которая, с его точки зрения, формируется в процессе взаимодействия биологических, социальных и педагогических факторов. Смысл организованного педагогического воздействия он видел в содействии развития личности. Л. С. Выготский говорит о том, что наличие у каждого умственно отсталого ребенка большого резерва здоровых, незатронутых задатков, неравномерное (с точки зрения глубины) распространение дефективности на разные стороны психической деятельности открывает большие возможности для развития умственно отсталого ребенка. Однако для превращения потенциальных возможностей в действительные нужно знать те возможности ребенка, которыми он уже располагает, и те возможности, которые еще не стали его достоянием и находятся в зачаточном состоянии. Последние при определенных благоприятных условиях, с помощью взрослых могут развиться в такой степени, что станут уже новым качеством умственно отсталого ребенка. Эти перспективные возможности ребенка Л. С. Выготский назвал зоной ближайшего развития. При разработке проблемы слабоумия советские дефектологи руководствуются указанными выше и другими положениями Л. С. Выготского. В советской дефектологии исследования слабоумия велись и ведутся в самых различных аспектах: клиническом, психологическом, педагогическом и судебно-психиатрическом. Эти исследования проводят Институт дефектологии АПН СССР, научно-исследовательские институты психиатрии, педиатрии и кафедры дефектологических факультетов. Современные взгляды советских дефектологов на слабоумие именуются за рубежом нейрофизиологическими. Такое наименование нашего направления в изучении слабоумия в целом соответствует действительности. Но было бы более точным характеризовать наше направление в изучении слабоумия, кроме того, динамическим и комплексным. Советские дефектологи утверждают, что материальной основой слабоумия обязательно является органическое нарушение центральной нервной системы. Этот признак основной при определении слабоумия и его отграничении от других нарушений интеллектуальной деятельности. Интеллектуальная деятельность может быть нарушена и при других состоя-

ниях. Но если в основе этих нарушений не лежат органические поражения центральной нервной системы, то интеллектуальная недостаточность может носить временный, обратимый характер. Обратимость слабоумия не подтверждается исследованиями советских дефектологов. Слабоумие рассматривается как качественно своеобразное, атипическое развитие психики, затрагивающее как познавательную деятельность, так и эмоционально-волевую сферу и личность в целом. Однако нарушения психической деятельности неравномерно затрагивают все стороны личности. Для всех форм слабоумия обязательно нарушение познавательной деятельности. При наличии этого основного признака слабоумия степень атипии других сторон психической жизни может быть различной. В зависимости от характера и причин нарушений центральной нервной системы, от времени нанесения вредности центральной нервной системе слабоумие может иметь формы олигофрении и деменций. Понятие «олигофрения» распространяется на те формы слабоумия, при которых поражение центральной нервной системы последовало в период эмбрионального развития или же на самых ранних этапах развития ребенка. Олигофрения объединяет большую разнородную по этиологии и патогенезу группу слабоумных. Многообразна и симптоматика этой группы. К деменциям относят те случаи слабоумия, которые возникли после того, как ребенок уже прошел некоторый путь нормального развития. В отличие от дементности, олигофрения рассматривается как слабоумие, имеющее относительно равномерную динамику, при которой не наблюдается очевидного улучшения или ухудшения состояния познавательной и эмоционально-волевой сферы. При деменциях же отсутствует стабильность психического развития. Наблюдаются периоды улучшения и ухудшения этих состояний. Олигофрения отличается от деменции, кроме того, тем, что при ней более или менее равномерно задеты и интеллектуальная и эмоционально-волевая сферы личности. При деменциях же эмоционально-волевая деятельность характеризуется большим своеобразием. Советская дефектология еще продолжает придерживаться традиционной классификации олигофрении по трем степеням отсталости (идиотия, имбецильность, дебильность). Однако советские дефектологи испытывают все большую неудовлетворенность этой классификацией, так как она не отражает всех многочисленных градаций, которые можно наблюдать среди слабоумных. Некоторые дефектологи, испытывая потребность в большей дифференциации слабоумных, прибегают к таким терминам как «глубокий идиот», «глубокий имбецил», «легкий дебил» и т. д. Однако такие определения обычно носят субъективный характер и не отражают

психофизических особенностей умственно отсталых детей. Между тем дефектологи испытывают острую необходимость в более тонких классификациях умственно отсталых в целях дифференциации системы учреждений для этих детей и осуществления дифференцированного подхода к ним в рамках одного типа специального учреждения. Можно указать на ряд попыток советских дефектологов дать различные варианты классификации слабоумных, исходя из этиологических, патогенетических и физиологических принципов. Профессор Дмитрий Иванович Азбукин, преувеличивая роль эндокринопатий в патогенезе олигофрении, предложил классификацию олигофрении (1936), в основу которой положено наличие эндокринной патологии. Надо сказать, что эта классификация не получила признания. Самые глубокие клинические исследования олигофрении проведены советскими психоневрологами профессором Г. Е. Сухаревой и профессором М. С. Певзнер. Профессор Груня Ефимовна Сухарева разработала (1965) такую систематику олигофрений, которая учитывает время и причину повреждения нервной системы. Г. Е. Сухарева выделяет три типичные группы, обусловленные в одном случае поражением генеративных клеток родителей, во втором – вредностями, имевшими место в период внутриутробного развития, в третьем – вредностями, действовавшими во время родов и в первые годы жизни ребенка. К атипичной группе относятся олигофрении, обусловленные гидроцефалией, эндокринной патологией и другими дефектами. Каждую из этих групп Г. Е. Сухарева подразделяет в зависимости от характера вредностей на ряд видов. Эта классификация достаточно полно отражает современные знания природы олигофрений. Г. Е. Сухарева подробно описала все виды олигофрений. Большой вклад она внесла в дифференциальную диагностику олигофрении, в отграничение олигофрении от задержек темпа развития, от патологии речи и других состояний, которые характеризуются интеллектуальными нарушениями неолигофренического характера. Профессор Мария Семеновна Певзнер на основании большого клинического материала и специальных исследований разработала достаточно перспективную для решения практических проблем дифференцирования процесса воспитания и обучения классификацию олигофрений. В качестве главного критерия классификации олигофрений М. С. Певзнер выдвинула фактор осложненности основного показателя олигофрении – недоразвития познавательной деятельности – другими проявлениями патологии психофизического развития. Первая форма олигофрении не осложнена нарушениями поведения, эмоционально-волевой сферы и др. Чаще всего это генетически обусловленная олигофре-

ния. Все остальные формы олигофрении М. С. Певзнер относит к осложненным. В одном случае недостаточность познавательной деятельности сочетается с нарушениями поведения, со снижением работоспособности; в другом наблюдаются локальные западения слухоречевой функции, пространственной ориентировки, двигательной системы и др.; в третьем налицо грубые нарушения личности, психопатоподобное поведение, нарушения моторики. М. С. Певзнер учитывает и такой патофизиологический фактор как степень подвижности и уравновешенности процессов торможения и возбуждения. У одной группы олигофренов имеют место грубые нарушения поведения, работоспособности вследствие нарушения баланса между нервными процессами и преобладания возбуждения. Для второй группы олигофренов характерно преобладание торможения над возбуждением, что также сказывается в нарушении деятельности. М. С. Певзнер выделяет среди олигофренов и третью группу. Этим олигофренам присущи общая слабость, инертность основных нервных процессов. Разработанные Г. Е. Сухаревой и М. С. Певзнер классификации олигофрении оказывают большую помощь при решении проблем диагностики слабоумия, а также при исследовании психологических особенностей олигофренов. Советская кли ника слабоумия уделяет много внимания изучению деменций и выделяет группы детей, перенесших менингит, энцефалит, менингоэнцефалит. Кроме того, она выделяет случаи слабоумия, обусловленные травмами, шизофренией, последствиями эпилепсии и др. В настоящее время все большее внимание уделяется исследованию генетических факторов в происхождении слабоумия. Следует признать, что клинические исследования слабоумия в нашей стране находятся в самом расцвете. Каждое новое открытие в биологии, генетике, физиологии, психиатрии и других науках открывает новые перспективы в разработке учения о слабоумии. Клинические исследования олигофрении координируются в нашей стране Проблемной комиссией «Олигофрения», учрежденной в 1971 году при АМН СССР. В 1974 году эта комиссия рекомендовала пользоваться предложенной Анатолием Александровичем Портновым и В. М. Лупандиным классификацией олигофрений. Эта классификация основана на учете этиологии, патогенеза, типа олигофрении и степени интеллектуального недоразвития. В одну большую группу объединяются случаи так называемой дифференцированной олигофрении с ясной этиологией. Сюда относятся наследственные и экзогенные формы олигофрении. В группу недифференцированной олигофрении входят случаи с неясной этиологией. Внутри каждой формы выделяются типы олигофрении, характеризующиеся теми или иными ос-

ложнениями, той или другой степенью интеллектуального недоразвития (глубокая – идиотия, средняя – имбецильность, легкая – дебильность). Большой вклад в психолого-педагогическое изучение слабоумия внесли советские психологи и дефектологи (Л. В. Занков, А. Р. Лурия, Ж. И. Шиф, Б. И. Пинский, Г. М. Дульнев, В. Г. Петрова, И. М. Соловьев. В. И. Лубовский, С. Я. Рубинштейн и др.). Советская дефектология располагает данными, достаточно полно характеризующими своеобразие всех компонентов познавательной деятельности умственно отсталых детей, особенности эмоционально-волевой сферы, особенности деятельности и своеобразия развития личности в целом. Психолого-педагогические исследования советских дефектологов отличаются тем, что они не только вскрывают те стороны личности умственно отсталого или отдельных психических процессов, которые характеризуются недостаточностью, но и находят те сохранные, здоровые проявления, которые имеются у слабоумного. Выявление потенциальных возможностей слабоумных помогает совершенствовать учебно-воспитательный процесс специальных учреждений для слабоумных, повышает коррекционный эффект педагогической работы. К достоинствам проведенных советскими дефектологами психолого-педагогических исследований следует отнести и то, что они не ограничиваются условиями лаборатории, а осуществляются в процессе учебной, трудовой и игровой деятельности ребенка.

Выводы

Организованная общественная помощь слабоумным получила развитие лишь с начала XIX века. Объектом внимания общества были вплоть до середины XIX века лишь дети с глубокими формами отсталости. Первыми учреждениями для слабоумных детей были руководимые врачами специальные отделения при больницах для душевнобольных (Франция). В дальнейшем открывались руководимые пасторами и врачами приюты для слабоумных.

С середины XIX века общественная забота стала распространяться и на детей с легкими формами умственной отсталости. Это диктовалось необходимостью борьбы с неуспеваемостью, второгодничеством и отсевом учащихся из начальных школ. К концу XIX – началу XX века в западноевропейских государствах, в США и России оформились 3 основных типа учреждений с целью обслуживания слабоумных:

1) врачебно-воспитательные заведения, где врачебная помощь была ведущей;
2) приюты для слабоумных;
3) вспомогательные классы и школы.

Проблема помощи слабоумным в конце XIX – начале XX века привлекла значительное внимание общества, так как решение ее было тесно связано с проблемой борьбы с преступностью и антисоциальными эксцессами.

Прогрессивные врачи, педагоги и общественные деятели боролись за максимальное развитие слабоумных, чтобы приобщить их к общественно полезному производительному труду. Лучшие гуманистические устремления в области общественной помощи слабоумным были претворены в жизнь в Советском Союзе после Великой Октябрьской социалистической революции.

При всем многообразии исследований слабоумия можно выделить следующие основные аспекты этих исследований:

1) медицинский, или клинический;
2) психологический;
3) педагогический;
4) социологический, к которому близко стоит и аспект юридический.

Первый аспект – медицинский, или клинический, – рассматривает вопросы этиологии слабоумия, анатомо-морфологические нарушения, обусловливающие слабоумие или сопутствующие ему. Этот аспект устанавливает также клинические, психопатологические симптомы слабо-

умия, исследует способы клинического диагностирования слабоумия и разрабатывает классификации слабоумия в зависимости от этиологических, клинических факторов и от психопатологических симптомов. В медико-клиническом учении о слабоумии, как и в других аспектах, обнаруживаются следующие концепции в понимании патогенеза слабоумия: концепции дегенеративности, эндокринологические, генетические, соматические и нейрофизиологические.

Второй аспект – психологический – устанавливает картину нарушений психической деятельности слабоумных, раскрывает своеобразие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы слабоумных и их личности в целом. Это направление исследует психологические симптомы отдельных форм слабоумия, классифицирует слабоумных в соответствии с этими симптомами. И в этом аспекте можно выделить ряд принципиальных концепций:

1. Иителлектуалистическая. Своеобразие умственно отсталого видится лишь в недостатках интеллекта. Значимых изменений в его аффективной сфере не усматривается. Некоторые считают, что имеющееся у умственно отсталых своеобразие аффективной стороны представляет собой надстройку над несовершенным интеллектом.

2. Чисто аффективная. Нарушение аффективной стороны считается основным симптомом слабоумия, который сказывается и на интеллектуальных возможностях умственно отсталого ребенка, поскольку у него снижены побуждения к познанию.

3. Психометрическая. Умственная отсталость рассматривается как чисто количественное отставание умственного развития и всех способностей. Устанавливаемый методом психометрического тестирования интеллектуальный коэффициент считается основным критерием для диагностирования умственной отсталости и для классификации ее различных степеней.

4. Концепция статического понимания характера дефекта. Утверждается, что умственная отсталость является состоянием, которое почти не поддается коррекции. Развитие умственно отсталых детей не идет дальше развития 12-14-летнего нормального ребенка.

5. Концепция динамического подхода к пониманию структуры дефекта и перспектив развития умственно отсталых детей. Этой концепции придерживаются все советские дефектологи. Утверждается, что умственная отсталость – это форма патологического развития, которое затрагивает (хотя и не в одинаковой степени) познавательные, эмоционально-волевые стороны психической деятельности и личность в целом. Согласно

этой концепции, патология развития при умственной отсталости носит диффузный характер. Это выражается в том, что патологическое развитие охватывает все стороны психики. Однако эта патология захватывает разные стороны личности не в одинаковой мере.

Сторонники последней концепции ориентируются при диагностировании и классификации умственной отсталости на комплексное изучение ребенка клиническими, психологическими и педагогическими методами.

Третий аспект учения о слабоумии – педагогический – рассматривает проблему умственной отсталости с точки зрения обучаемости и необучаемости ребенка в условиях обычной и специальной школы. Представители этого направления часто игнорируют другие факторы при оценке личности ребенка и расширяют понятие умственной отсталости. Это расширение происходит за счет неравномерного включения в категорию умственно отсталых каждого, кто отстает в обучении. В рамках этого направления обнаруживается тенденция заменять понятие «умственно отсталый ребенок» такими понятиями как «отстающий», «слабоодаренный», «малоспособный», «замедленный», «трудный в обучении» и пр.

Четвертый аспект – социологический – рассматривает умственную отсталость преимущественно с точки зрения социальной оценки этого состояния. Исследования в этом аспекте направлены на изучение места умственно отсталого ребенка в обществе, взаимоотношений его с окружающими. В основе различных определений умственной отсталости, ее диагностирования и классификации лежит приспособляемость ребенка к условиям окружающей его среды. Основным предметом исследования является поведение ребенка в различных жизненных ситуациях.

Это направление является ведущим в современной зарубежной дефектологии. Одни концепции в социологическом аспекте связывают социальную неприспособленность ребенка с определенными клиническими факторами и используют данные социометрии как дополнительный критерий в диагностировании умственной отсталости. Другие считают социометрические данные основными, а снижение интеллекта рассматривают как сопутствующий симптом в социальной неадаптированности. Клинические же факторы совсем не учитываются.

Все перечисленные выше аспекты в изучении слабоумия лишь в отдельных случаях разрабатываются изолированно друг от друга. Чаще всего они взаимодополняют друг друга или даже органически сливаются.

В большей степени синтез всех этих аспектов исследования слабоумных осуществляется в советской дефектологии, которая в качестве своего основного принципа выделяет комплексность исследования.

По мере увеличения обязательного образовательного ценза, накопления наблюдений и экспериментальных данных о слабоумии и о детях, неспособных к обучению в обычной школе, классификации слабоумных все более усложняются, приобретают все более тонкую дифференциацию.

Традиционное разделение слабоумных на идиотов, имбецилов и дебилов, хотя и сохранилось, перестает удовлетворять исследователей. В пределах каждой из этих групп выявляется множество различных вариантов слабоумия по этиологии, структуре дефектов, психопатологической и психологической симптоматике.

Литературные источники, представленные в статье:

1. *Сеген, Э.* Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно-ненормальных детей: [В 5 ч.] / Э. Сеген; Пер. с фр. М. П. Лебедевой под ред. В. А. Енько; – Санкт-Петербург: М. Л. Лихтенштадт, 1903.
2. *Крепелин, Э.* Учебник психиатрии для врачей и студентов. – М., 1910 г. Издание А. А. Карцева.
3. *Россолимо, Г. И.* Краткий метод исследования умственной отсталости. – М., 1914.
4. Психологические профили дефективных детей. М., 1914.
5. *Трошин, Г. Я.* Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей [Текст] / Гр. Трошин. – [Петроград]: Школа-лечебница д-ра мед. Г. Я. Трошина, [1915].
6. *Сухарева, Г. Е.* Клинические лекции по психиатрии детского возраста / Проф. Г. Е. Сухарева. – Москва: Медгиз, 1955-1965. – 3 т.
7. *Певзнер, М. С.* Клиника психопатий в детском возрасте: Опыт лечебно-педагог. работы / М. С. Певзнер; Научно-практ. инст. спец. школ и детских домов Наркомпроса РСФСР. – Москва: Гос. учебно-педагог. изд., 1941. – 119 с.
8. Дети-олигофрены: (Изучение детей-олигофренов в процессе их воспитания и обучения) / Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т дефектологии. – Москва: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1959. – 486 с.

М. С. Маргулис

Органические заболевания нервной системы у детей

Государственное медицинское издательство
1931

Магрулис Михаил Семенович (1879-1951) – советский невропатолог, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР (1937). Изучал механизмы распространения и влияние инфекционных заболеваний на функционирование нервной системы, течение мышечных атрофий и разрабатывал методы их лечения. В труде Михаила Семеновича Маргулиса «Органические заболевания нервной системы у детей» дано систематическое изложение органических заболеваний нервной системы в детском возрасте. Автор представил общую характеристику патологических физиологических процессов, систематизировал органические заболевания нервной системы у детей, описал симптомы и критерии их диагностики, предложил меры охраны здоровья матери во время беременности и профилактики энцефалопатий у младенцев. Особый вклад ученого заключается в описании эндогенных и экзогенных факторов, их роли в физической и нервно-психической симптоматике, нарушении психических функций.

ОРГАНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

ЧАСТЬ IV. РЕЗИДУАЛЬНЫЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ

ГЛАВА 12. ОТДЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ ДЕТСКИХ РЕЗИДУАЛЬНЫХ ЭНЦЕФАЛОПАТИЙ

IV. Олигофрении

Олигофрении – сборная клиническая группа энцефалопатий различной этиологии, локализации и течения.

Этиология. Различные этиологические моменты, влияющие на зародыш или плод во время внутриутробной жизни, на ребенка в раннем детстве, нарушают развитие всего организма ребенка. В соматической сфере последнее выражается различными дисплазиями: инфантилизм, микроцефалия, макроцефалия, адипозо-генитальный синдром и пр. Одновременно с недоразвитием психики обнаруживается общая и частная двигательная недостаточность, чаще других страдает аппарат речи.

С этиологической стороны, олигофрении делятся на две группы – эндогенные и экзогенные формы. Такое деление можно принять только условно, до того, как будет выработана естественная нозологическая группировка олигофрений. Действительно, внутриутробные процессы травматического, инфекционного и интоксикационного происхождения вызывают дисплазии коры, порэнцефалии, микрогирию и другие поражения головного мозга, которые морфологически неотличимы от настоящих эндогенных пороков развития – аплазий, гипоплазий. Кроме того, один и тот же этиологический момент является в одних случаях эндогенным, а в других случаях экзогенным фактором (например сифилис).

К эндогенным олигофрениям относятся те случаи энцефалопатий, в которых резко выступает наследственный момент, причем обычно эти моменты множественные и комбинируются между собой (алкоголизм, другие хронические отравления, сифилис, туберкулез родителей, невро-психопатическая наследственность, пожилой возраст и истощение родителей, частые роды, истощающие болезни). Алкоголь – наиболее действительный бластофторный яд, кроме того – алкоголизм сам по себе является уделом дегенеративных натур, так что их потомство, даже и без влияния алкоголя, является в достаточной степени дефективным (Гэтт – Gott).

Из экзогенных моментов наиболее важным и частым является врожденный сифилис. У многих олигофренов обнаруживаются признаки врожденного сифилиса или же на последний имеются указания в анамнезе родителей. У больных детей или их родителей обнаруживается иногда положительная реакция Вассермана. Эмиль Крепелин считает, что приблизительно в $^1/_3$ тяжелых и в некоторой части более легких случаев идиотии этиологическим моментом является сифилис.

Энцефалит, цереброспинальный менингит, особенно осложненный гидроцефалией, и другие инфекции в раннем детском возрасте вызывают различные формы и степени психического недоразвития.

Большое значение в патогенезе олигофрений имеет механическая травма живота у беременной; попытки искусственного аборта могут вызвать повреждение мозга у плода; особенно важное значение имеет родовая травма.

Поражение мозга у плода возникает также на почве отравления беременной матери экзогенными токсинами или образующимися ядовитыми эндогенными продуктами обмена. Токсические моменты весьма резко влияют на несформировавшуюся центральную нервную систему плода, анатомически в таких случаях обнаруживаются очаги запустения в коре мозга, воспалительные изменения при этом отсутствуют.

Симптоматология. По степени психической отсталости, вся группа олигофрении делится на три подгруппы: идиотия, имбецильность и дебильность. Границы такой классификации условны, и, кроме того, она не отражает изменений всего организма, ограничиваясь приблизительной характеристикой степени интеллектуального недоразвития.

В настоящее время эта классификация хотя в своих основных чертах и существует, но содержание ее меняется, в связи с применением метода интеллектуального уровня, разработанного Альфредом Бине и Теодором Симоном, Григорием Ивановичем Россолимо и другими. По такой видо-

измененной классификации, идиот не отвечает на тесты для 2-3-летнего ребенка; имбецилы сравниваются с детьми до 7 лет; дебилы – наиболее близкие к нормальным детям, посещают школу, но неспособны к какой-либо самостоятельной деятельности.

В наиболее выраженных формах идиотии психическая жизнь совершенно отсутствует. Грудной ребенок-идиот совершенно не интересуется окружающим, не понимает значения и не узнает груди матери, которой он питается, лицо его совершенно лишено выражения, взгляд безжизненный. В то время как формально он видит и слышит, фактически он ничего не воспринимает: они не следят глазами за движущимися предметами, не прислушиваются к звукам, не обнаруживают привязанности к близким людям, не узнают их, не плачут, не смеются, речь отсутствует. Это существо асоциальное. По выражению Бабоннеикса, «все человеческое чуждо для таких рудиментов человечества». У таких идиотов иногда бывают аффекты бессмысленного гнева с наклонностью к разрушению.

У идиотов второй степени по Дезире-Маглуару Бурневилю (Bournevil) наблюдаются некоторые признаки мысли: ребенок узнает своих родителей, привязанности у него поверхностные, называет свое имя, место и год своего рождения, совершает простейшие вычисления. Мимика таких детей выражает примитивные переживания (боль, радость). Писать и читать они не научаются. У некоторых идиотов развиты отдельные односторонние способности, например, зрительная или слуховая память, способность к ритму или к музыке. Половое чувство ненормально – наблюдаются извращения, понижение или, напротив, половая агрессивность.

Имбецилы способны к некоторому обучению, но тем не менее они могут учиться только в вспомогательных школах (имбецилы более легких степеней). Имбецилы научаются немного чтению и письму, элементарному счету, речь их хотя и довольно развита по сравнению с идиотами, но бедна по содержанию, их поведение различно в зависимости от их эмоциональной жизни, от силы и свойств их влечений. Так, некоторые из них добродушны, услужливы, трудолюбивы, другие – злы, упрямы, обладают антисоциальными наклонностями, лживы, агрессивны, аффективны; сексуальность у имбецилов часто и преждевременно повышена, нередки сексуальные извращения. К самостоятельному труду имбецилы неспособны, нередко они совершают, часто по наущению других, бессмысленные преступления, убийства, поджоги и т. д., нередко имбецилы страдают алкоголизмом (Гуревич).

Выше имбецилов по развитию стоят дебилы, которые самостоятельно совершают несложные работы; им трудно учиться, но они иногда обла-

дают односторонними способностями. При известном надзоре они могут удовлетворительно работать. Как и имбецилы, при отсутствии руководящего влияния они могут стать преступниками, алкоголиками, проститутками; прежде дебилы поставляли шутов и юродивых, развлекавших коронованных особ.

Идиоты, имбецилы и дебилы являются, кроме того, неполноценными в смысле двигательной сферы – моторная неполноценность, описанная впервые Эрнестом Дюпре. Соответственно тяжести психических явлений, при олигофрении наблюдается большая или меньшая степень двигательной недостаточности, хотя полного параллелизма при этом не наблюдается. По статистике Нодаше (Naudacher), двигательная недостаточность наблюдается у 75 % идиотов, 50 % имбецилов, 25 % дебилов и у 2 % нормальных детей. У идиотов наблюдаются различные стереотипные движения, качания туловища, потряхивания головой и т. п.

Правильность и последовательность в исполнении произвольного движения у олигофренов часто страдает или совершенно невозможна, тонкие сложные движения им недоступны (паратонии Дюпре и Мерклена). В легкой степени эта особенность моторики олигофренов выражается неловкостью и неуклюжестью движений. К таким моторно-дефективным субъектам относятся, по всей вероятности, неаккуратные, неловкие дети, ломающие посуду, игрушки, задевающие предметы и т. д., совершая все это против воли и при желании избежать этих инцидентов.

Из отдельных двигательных механизмов у олигофренов страдает главным образом речь, в тяжелых случаях – полное отсутствие речи (больные произносят отдельные нечленораздельные звуки); речь может развиться к 7-8 годам. Иногда больные понимают речь, но у них отсутствует способность артикуляции, в других случаях недостаточное развитие моторного аппарата речи выражается различными артикуляторными расстройствами, аграмматизмом и неправильным построением фраз, без или с неправильной интонацией; смысл речи иногда отсутствует, и она представляет собой набор отдельных слов.

Из отдельных форм олигофрений мы остановимся на микроцефалии, под которой понимают значительную, по сравнению со средними размерами, остановку развития черепной коробки и головного мозга на почве внутриутробных поражений в очень ранней стадии эмбрионального периода (истинная микроцефалия по Карло Джиакоминни). Различные недоразвития мозга, возникающие на почве вредных моментов, подействовавших на плод в поздних стадиях внутриутробной жизни или после рождения, определяются как ложная микроцефалия.

Распознавание олигофрении затруднительно в очень раннем детстве или если симптомы болезни выражены очень слабо. Выраженные формы олигофрении надо дифференцировать с эпилепсией, детским прогрессивным параличом и шизофренией. Олигофрен развивается в большей или меньшей степени, в то время как у шизофреника или эпилептика наблюдается прогрессирующее слабоумие, распад личности, причем до заболевания в этих случаях наблюдалось правильное развитие (Гуревич). При детском прогрессивном параличе имеются неврологические и серологические симптомы этого заболевания. Огромное значение в диагностическом и прогностическом отношениях имеет распознавание этиологии олигофрении (недостаточность инкреторных желез и конгенитальный сифилис), так как рациональная терапия может дать более или менее удовлетворительные результаты. В диагностическом и прогностическом отношениях много дают энцефалография и вентрикулография, которые при жизни вскрывают анатомическую сущность и распространение патологического процесса. Значение энцефалографии иллюстрируется приведенными нами ниже историями болезни.

Течение. Олигофрении не остаются стационарными; психический и соматический статус детей меняется в смысле улучшения, хотя развитие их совершается чрезвычайно медленно и не достигает нормального возрастного уровня; степень отсталости может быть разной и неодинаково выраженной в отношении различных психических функций. Некоторые периоды биологического развития организма (половая зрелость), внешние условия, как например беспризорность, заброшенность, непосильная школьная нагрузка, являются если не вызывающими, то отягчающими моментами.

Предсказание при олигофрениях в отношении выздоровления очень плохое. В предсказании относительно дальнейшего прогресса психического развития надо быть очень осторожным, так как наблюдаемые совершенно неожиданные успехи у олигофрена также внезапно прекращаются и заменяются безнадежным стационарным состоянием или даже ухудшением. Особенно плохую прогностику дают те формы олигофрении, при которых резко расстроено внимание или которые сопровождаются тяжелыми эпилептическими припадками. Интеллектуальная слабость при микседематозной олигофрении при соответственной терапии значительно улучшается. Не надо возлагать слишком больших надежд на противосифилитическую терапию, так как она может только задержать дальнейший прогресс процесса, но не восстановить уже разрушенное. Продолжительность жизни олигофренов, особенно тяжелых (идиотов),

небольшая, так как они часто подвержены интеркуррентным заболеваниям, особенно часто туберкулезу; имбецилы и дебилы, напротив, обычно живут долго (Гэтт).

Лечение олигофрений – причинное при эндокринопатических и сифилитических формах. При кретинизме, особенно при своевременно предпринятом лечении, тиреоидин приносит часто большую пользу: дети худеют, рост их увеличивается, психика делается живее. При других формах эндокринопатических олигофрений органотерапевтическое лечение также приносит значительную пользу; предпочтительно применять при этом комбинированное лечение вследствие плюригландулярного характера заболевания. Хирургическое лечение применяется при гидроцефалической олигофрении – выпускание жидкости (пункция желудочков, прокол мозолистого тела, поясничный прокол). Лечение при олигофрениях должно быть главным образом медико-педагогическим и предприниматься возможно раньше; надо терпеливо продолжать лечение несколько лет, прежде чем прийти к заключению, что олигофрен неизлечим (полные идиоты не подлежат лечению). Одно из главных условий успеха лечения – проведение его в специальных учреждениях, так как этим достигается изъятие ребенка из домашних условий, и является возможность дисциплинировать его (подробности в специальных работах Гутинеля и Бабоннеикса, Бине-Симона, Бурновиля, Гуревича и др.).

Профилактика олигофрений, благодаря целому ряду условий как индивидуальных, так и социальных, очень сложна и только частично выполнима. Говоря о профилактике олигофрении, мы должны будем повторить все то, что сказано выше в общей профилактике хронических энцефалопатий детского возраста, которая заключается в гигиене лиц детородного возраста, которые должны избегать алкоголя и других интоксикаций, занятий вредными профессиями, сифилиса и других хронических инфекций и принимать меры к охране матери во время беременности и младенца в его первых соприкосновениях с жизнью.

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Bourneville* — Encéphalites dé l'enfance, Traité Brouardel-Gilbert, éd. I, t. IX.
2. *Gött in Pfaundlers Handb,* Kinderhlk.3 Aufl.,Bd. IV, 1924.
3. *Hutinel et Babonneix* — Los Maladies des enfants, t. V, стр. 119— 171.
4. *Kraopelin* — Psychaitrio. 1913.

Т. П. Симсон, М. М. Модель, Л. И. Гальперин

Психоневрология детского возраста

Государственное издательство
биологической и медицинской литературы
1935

Симсон Татьяна Павловна (1892-1960) – детский психиатр, профессор, доктор медицинских наук, заведующая психоневрологической клиникой в Институте ОММ Наркомздрава РСФСР (1932-1945 гг.), научный руководитель 1-й Московской психоневрологической больницы, с 1945 г. и до последних дней жизни заведовала детским отделением в Институте психиатрии АМН СССР. Симсон Т. П. является одним из основателей отечественной психиатрии раннего возраста. Именно ею в России были инициированы исследования, подробно изучено и изложено течение шизофрении у детей в раннем возрасте. Мы сочли необходимым включить в хрестоматию выдержки из учебника Симсон Т. П. «Психоневрология детского возраста», т. к. в нем в неразрывном единстве представлены клинические сведения по неврологии и психопатологии детского возраста, раскрыты особенности психоневрологических феноменов и течения неврологических заболеваний у детей, отдельная глава посвящена описанию психологическому состоянию и поведению детей при различных формах олигофрении. Особое внимание уделено социальному фактору в развитии и течении нервных болезней, а также психогигиене, психопрофилактике и организации педагогической помощи больному ребенку, которое является одним из эффективных методов восстановления психического здоровья ребенка.

ПСИХОНЕВРОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

ЧАСТЬ ВТОРАЯ. ЧАСТНАЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЯ

ГЛАВА XII. ДЕТСКИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Олигофрения

Понятие «олигофрения», означающее «малоумие», впервые введено в психиатрию Крепелином. В настоящее время, когда мы стараемся придерживаться в психопатологии определений, охватывающих всю личность в целом, термин, рассматривающий группу заболеваний только под углом зрения поражения интеллекта, кажется нам не вполне удовлетворительным. Но сложность проблемы олигофрений, слабая разработка и дифференцировка отдельных клинических форм, и еще менее удовлетворительная их классификация заставляют нас пока обходиться общепринятым определением, хотя оно и не включает в себя ни многообразия невропатологических симптомов, ни многогранности характерологических изменений. Термин олигофрении присваивали прежде лишь врожденным состояниям, обусловленным наследственными факторами или поражением зачатка. Но правильнее, как мы теперь знаем, отказаться от трактовки олигофрении в этих узких рамках, а рассматривать под этим термином всю массу задержек развития, обусловленных действием на нервную систему неблагоприятных факторов во время внутриутробной и внеутробной жизни ребенка (главным образом, первых лет его жизни).

Условно, вплоть до последнего времени, олигофрению по тяжести понижения интеллекта делят на 3 группы: идиотию, имбецильность и де-

бильность. Это деление очень нечетко, и грани между отдельными формами текучи. Критерии для отнесения ребенка в ту или иную рубрику также далеко не отчетливы.

Циген (Ziehen) считал, что идиот вовсе не способен или лишь в малой степени способен к образованию конкретных понятий; имбецил может образовывать простейшие суждения, но дифференцирование понятий ему мало доступно, также, как и процесс абстрагирования; дебил же частично способен даже абстрагировать, но в отношении дифференцировки понятий и развития альтруистических чувствований, он стоит далеко позади нормального ребенка.

Вильдермут (Wildermut) пытается сравнивать олигофрена с нормальным ребенком того или другого возраста при помощи тестового критерия.

Критерий Вильдермута не может считаться правильным, ибо имбецил во многих отношениях, например, в смысле жизненного опыта, выше ребенка, а в других отношениях последний бесконечно его опережает.

В качестве опорного пункта для дифференцирования указанных 3 степеней отсталости, пытались выдвинуть способность к обучению. Так, у идиотов, конечно, не может быть и речи об усвоении навыков чтения и письма. Имбецил при известных условиях обучения способен к этому, но степень достигнутых знаний будет существенно разниться от такого же ребенка его лет; дебил же вообще способен к усвоению значительной суммы знаний, но недостаточность его суждений не позволяет ему применить их в нужной мере к той или иной жизненной ситуации.

Деление олигофренов на апатичных, торпидных, анэргетических и на подвижных, суетливых, эретических (эретичных) имеет за собой основание, но, конечно, не исчерпывает различия между отдельными группами умственно отсталых.

Психика идиотов. Часть детей-идиотов, лишенных большого мозга (анэнцефалы), стоит на более низкой ступени развития, чем новорожденный ребенок, и лишена всякой возможности поступательного движения. У более же высокостоящих идиотов можно наблюдать тяжелые дефекты со стороны р е ц е п т о р н о г о а п п а р а т а, например, дефекты слуха (глухонемые идиоты), дефекты зрения (слепые идиоты). Чувствительность детей-идиотов нередко резко понижена (чувство боли и температурное восприятие). Вкус и обоняние ослаблены, а иногда извращены. Идиоты способны тащить в рот свои испражнения, обсасывать палец, вымоченный в моче. Запах экскрементов доставляет им в ряде случаев своеобразное чувственное удовольствие. Внимание, как правило, у детей-иди-

отов всегда поражено, но форма проявления этого дефекта у торпидных и эретичных вариантов различна. Торпидные вообще не реагируют на окружающую реальность и пребывают как бы в состоянии психической спячки. Эретических идиотов привлекает всякий попавший в поле их зрения объект извне (идиот все пощупает, ко всему притронется, иногда лизнет или понюхает), но эта направленность длится буквально мгновенно.

П а м я т ь детей-идиотов очень низка. Идиоты не усваивают простейших навыков опрятности, еды, самообслуживания, часто не научаются отличать своих от чужих и т. д.

Р е ч ь их состоит из нечленораздельных звуков или из зачатков слов.

Большую часть времени идиоты проводят в однообразных стереотипных движениях, в раскачивании туловища, маятникообразном покачивании головой, рассматривании своих рук. Однообразно кричат, издавая нечленораздельные звуки.

Аффективная жизнь ребенка-идиота крайне мало дифференцирована. Чувство радости, печали недостаточно развито. Иногда на фоне общей аффективной тупости встречается любовь к музыке. Парадоксальность ребенка-идиота в этом направлении иногда буквально поражает: он способен даже запомнить мелодию и ее слова, не владея пониманием речи.

Апатично-вялое настроение ребенка-идиота прерывается иногда вспышками злобы. Сексуальное влечение просыпается в ряде случаев очень рано. Объект, на который оно направлено, случаен. Это может быть и родная мать, и маленький ребенок. Очень часто наблюдается упорное влечение к онанизму.

Идиоты с большим трудом поддаются обучению даже простейшим навыкам. Лишь немногие из них способны к несложному ремеслу щеточного изделия и плетения.

Односторонняя одаренность, нередкая среди имбецилов и дебилов, встречается здесь лишь в исключительных случаях. Всюду цитируемый идиот Готфрид Минд – «кошачий Рафаэль», рисовавший преимущественно кошек, медведей и группы детей, несмотря на все старания Песталоцци, не был в состоянии приобрести простейшие знания.

Психика имбецилов и дебилов. Рецепторный аппарат имбецилов и дебилов не представляет существенных уклонений от нормы. Чувство осязания, ориентировки в весе и мускульное чувство у олигофренов этой группы несколько снижены.

В н и м а н и е обнаруживает различные расстройства в зависимости от того или иного типа олигофрении: то дети-олигофрены вообще глухи к

раздражителям извне и спонтанной направленности на них не дают – ребенок слышит учительницу ровно столько времени, сколько она говорит с ним лично; то внимание имбецила и дебила перебегает непрерывно с одного объекта на другой, не концентрируясь ни на чем. Направленность его, таким образом, также сводится к нулю. Такие дети без конца, без умолку болтают с соседями за уроком, поминутно отвлекаясь каждый раз новым раздражителем, без конца теребят книгу, тетради, свои собственные руки. Благодаря неспособности концентрации внимания, ряд предметов ускользает из поля восприятия, и предмет воспринимается далеко не во всей сложности составляющих его деталей. Ребенок способен нарисовать стул с одной ножкой, человека без шеи и т. д. Эта же неспособность концентрации внимания не дает отсталому ребенку возможности правильно учитывать все детали меняющейся ситуации и в ней ориентироваться.

П а м я т ь у дебилов и имбецилов также снижена, как в области непосредственного запоминания, так и в области репродукции. Слабее при этом способность воспроизведения чисел и вообще всяких слуховых раздражителей. Наряду с этим встречается и исключительно хорошее механическое запоминание.

В литературе приводится много случаев «ходячих календарей», знающих, например, за 1000 лет дни каждой важной даты. У ряда имбецилов наблюдалась исключительная память на даты, имена, музыкальные мелодии и т. д. В школьных же сведениях, благодаря снижению памяти, имеются заметные пробелы; кроме того, отсутствует способность приводить старые сведения в связь с новыми.

Благодаря тому, что воспринятый материал легко стирается, дебилы и имбецилы являются очень плохими свидетелями и их показаниям обычно нельзя доверять. Кроме того, они нередко заполняют пробелы памяти обильными конфабуляциями.

Что касается представлений у имбецилов и дебилов, то они тем слабее, чем больше они отдаляются от конкретных обиходных понятий к понятиям более общего характера; соответственно этому, и представления о числах и красках очень слабы. У более легко отсталых детей дефекты обнаруживаются лишь в области абстрактных представлений. Между кругом практических действий и школьными знаниями может быть значительный разрыв. У некоторых дебилов имеется неплохая жизненная ориентировка и совсем никаких школьных знаний и, наоборот, у ребенка-дебила почти всегда налицо несоответствие между определением и сущностью данного понятия.

Дифференцировка понятий очень слаба. Всякое четвероногое животное может быть названо собакой, стул – столом и т. д.

В процессе ассоциирования у детей группы имбецилов-дебилов очень редки связи по логическому смыслу, как например, «лошадь— вьючное животное»; гораздо чаще мы имеем ответы в виде тавтологического объяснения, очень часты реакции – описания действия, начинающиеся типичным «это когда»... Например, «прогулка – это когда ходят гулять» и т. д. Нередко попадаются персеверации, прилегания к слову-раздражителю. Например, «стол – сидеть», «играть – стол» или повторение по нескольку раз одного и того же ответного слова. У глубоко отсталых имеют место и совершенно бессмысленные ассоциации. Способность к комбинированию очень слаба; фантазия дебила бедна. Суждения ограничены. Часто механически воспроизводятся заимствованные у взрослых суждения. Там же, где надо выйти из рамок, ребенок-имбецил или дебил обычно пасует. Самым тяжелым камнем преткновения для имбецилов и дебилов является счет и математика, требующие способности к отвлеченному мышлению. Прекрасный пример невозможности давать простейшие суждения по аналогии приводит Фукс. Дебилу дают положение: «На руке кисть, на кисти пальцы, ну, а на ноге?» Он отвечает неизменно один из следующих вариантов: «на ноге ботинок» или «на ноге чулок».

Прежний опыт у имбецила или дебила не увязывается обычно с требованием настоящего момента и в силу этого у ребенка нет руководящей линии поведения, и он не способен должным образом приспособиться к предъявленным жизнью требованиям. Он так и не дорастает до самостоятельной линии поведения. Поведение ребенка имбецила или дебила диктуется обычно не логическими предпосылками, использующими всю сумму накопленного опыта, а его аффективностью и влечениями. Кроме того, дети-имбецилы и дебилы крайне внушаемы и легко попадают под самые неблагоприятные влияния.

Печальные последствия своих поступков дети этой группы сплошь и рядом не умеют учитывать, и они не служат им уроком. Умения осознать «аморальность» своих действий у них также нет. Олигофрена упрекают за то, что он запустил камнем в товарища, он недоумевает: «Ведь я же в него не попал» и никак не может понять, в чем же его вина, раз товарищ невредим. Речь детей группы имбецилов-дебилов, как правило, изменена. Так, звуки часто изменены в произношении, невнятны, один звук заменен другим, имеют место шепелявость, картавость. Иногда появляются совсем новые, несуществующие слова. Нередко при наличии незаращенного твердого неба очень резко страдает фонация речи; носовой оттенок ее

вообще составляет очень частое явление. Заикание у олигофренов – редкий симптом, так как в основе этого феномена лежат обычно явления невротического порядка. Часто констатируется выраженный аграмматизм.

В письме могут встречаться все те же дефекты, что и в речи. Та же перестановка букв, пропуски, повторение одних и тех же букв. Расстройство письма часто имеет место еще и тогда, когда недостатки речи уже исправлены и изжиты. При чтении дебил и имбецил также нередко спотыкается, перестанавливает буквы, пропускает их. Некоторые не умеют читать ими же под диктовку написанный текст.

Геллер описал своеобразные расстройства речи, известные под названием Wortblindheit (слепота на слова) – неспособность читать и писать, хотя отдельные буквы узнаются и называются вполне правильно. По-видимому, в этих случаях имеет место дефект в центре образования слов и в его связях с центром звучания слов. Эти расстройства нередко констатируются и у совершенно интеллектуально нормальных детей. Копирование в письме стоит у дебилов и имбецилов разумеется выше, чем диктант и самостоятельное письмо, дающее обычно максимальный процент ошибок. Глубокие имбецилы научаются лишь писать свою фамилию или несколько букв. Нередко встречается у детей этой группы склонность к зеркальному письму.

Аффективность имбецилов и дебилов бедна. Настроение колеблется между апатично вялым и чрезмерно повышенным возбуждением. Нередко наблюдаются вспышки злобы.

Чувствования, связанные с ощущением голода, удовольствия, могут быть выражены довольно отчетливо. Высшие чувствования в преобладающем числе случаев развиты слабо, хотя между дебилами иногда встречаются дети с большим чувством ответственности и долга, в школе примерные ученики, в будущем хорошие служаки, педантично и добросовестно до скрупулезности, выполняющие свой долг и обязанности.

Мероприятия при олигофрении. Идиоты, безусловно, нуждаются в пожизненном уходе за собой в соответствующих учреждениях. Они должны стационироваться в последние возможно раньше, ибо в целях психогигиены и психопрофилактики близкие идиоту люди должны быть избавлены от тяжести обслуживания последнего. Само собой разумеется, что вопрос стоит особенно остро, если в семье есть другие дети.

Учреждения для идиотов должны быть медико-педагогического характера. Идиота следует приучать к простейшим навыкам: опрятности, самостоятельной еде, умыванию, одеванию, с тем, чтобы уменьшить рас-

ходы государства на персонал. Там, где возможно, необходимо обучение простейшим трудовым процессам (изготовление щеток, плетений), организующим и дисциплинирующим поведение идиота.

Уход чисто медицинского порядка должен быть на высоте; ибо значительный процент идиотов всю жизнь мочится и испражняется под себя.

Нередки кроме того у них случаи эпилептиформных припадков.

И м б е ц и л ы , по своему уровню развития ближе стоящие к рубрике идиотий, должны воспитываться в специальных учреждениях медико-педагогического типа для глубоко отсталых детей. В отношении их можно уже ставить вопрос об использовании их остаточной трудоспособности и компенсаторных возможностей. Обучение простейшему ремеслу и особенно вовлечение в сельскохозяйственный труд – есть дело вполне реальное и осуществимое. Основной принцип педработы: малочисленность группы, наглядность методов обучения, многократная повторяемость раздражителей, максимальная положительная аффективная насыщенность всего процесса преподавания (подбадривание, поощрение во всех его видах и индивидуальный охват ребенка во всей его характерологической сложности). Надо твердо помнить, что использовать до конца все скрытые возможности ребенка-олигофрена можно, лишь преодолевая непрерывно чувство его неполноценности. Дебилам и легким имбецилам открыты широкие возможности обучения в сети «вспомогательных» детсадов и школ, остается лишь пожелать, чтобы число последних было увеличено и чтобы ранний возраст был также охвачен группами «легко отсталых» детей в яслях.

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Бумке О.*, Современные течения в психиатрии. – Медгиз, 1929.
2. Вопросы педологии и детской психоневрологии (редакция М. Гуревич), сборники I, II и III, изд. Наркомздрава, 1926, 1927, 1928.
3. Вопросы психоневрологии детей и подростков. – изд. ОЗДиП, 1933.
4. *Ганнушкин, П.* Клиника психопатии. – М.: изд. «Север», 1933.
5. *Гуревич, М. О.*, Озерецкий, Н. Психомоторика, I и ИМедгиз, 1930.
6. *Гуревич, М. О.*, Серейский М. Я. Учебник психиатрии —. М.; Л.: Медгиз, 1928. – 400 с.
7. *Гиляровский,* Психиатрия, Медгиз, 1931.
8. *Иогихес, М.* Органические заболевания нервной системы у детей, Медгиз, 1931.
9. *Кречмер Э.*, Строение тела и характер. – Гос. изд. Украины, 1924.
10. *Кречмер Э.*, Об истерии, Госиздат, 1928.
11. *Кроль, Маргулис, Проппер,* Учебник нервных болезней, Медгиз, 1934.
12. *Майзель и Симеон,* Нервные и психические заболевания раннего детского возраста, изд. Мосздравотдела, 1928.
13. *Маргулис М.,* Органические заболевания нервной системы у детей, Медгиз, 1931.

В. П. Эфроимсон

Генетика психических болезней

Москва
1970

Эфроимсон Владимир Павлович (1908-1989) – один из крупнейших отечественных генетиков, профессор, доктор медицинских наук. В период активного развития российской генетики в 20-30 годы XX века Эфроимсон В. П. в 1932 году открыл и представил международному научному сообществу формулу частоты мутирования генов у человека. Ученый доказал роль наследственных факторов в иммунитете человека, выявил причи ну сбалансированного наследственного полиморфизма человека, обосновал генетику врожденных аномалий и пр. В годы возрождения научных программ по генетике, после долгих лет террора в отношении медицинской генетики (1940-1958 гг.), вернувшийся из заключения Эфроимсон В. П., публикует первую русскую монографию по генетике человека «Введение в медицинскую генетику» (1964). Однако в силу идеологических запретов на изучение наследственности человека ряд гениальных трудов, к числу которых относится «Генетика гениальности» стали доступны читателю лишь после 1990 года. В хрестоматию включена работа ученицы и соратника Эфроимсон В. П., Мариничевой Г.С, доктора медицинских наук, главного научного сотрудника отдела «Клиника психологических проблем нарушений психического развития» ФГБУ «Московский НИИ психиатрии» Минздрава России. В ней изложены результаты исследования наследственных факторов в этиологии олигофрении, распространенность хромосомной патологии и синдромальных формы в структуре умственной отсталости.

ГЕНЕТИКА ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Г. С. МАРИНИЧЕВА. ГЕНЕТИКА ОЛИГОФРЕНИИ

Олигофрения представляет собой сборную группу заболеваний самой различной этиологии.

Важная роль наследственных факторов в этиологии умственной отсталости убедительно показана в уникальной по объему, полноте и длительности наблюдения монографии Reed a. Reed (1965) – Mental retardation: a family study, 1965.

Большинство зарубежных исследователей относят к категории умственно отсталых лиц с IQ ниже 70.

Термины «Mental subnormality» (умственная субнормальность) и «Mental retardation» применяются независимо от этиологии, клинической картины, прогноза, как и термин «mental deficitncy» – (умственная недостаточность).

В монографии представлены материалы по обследованию семей 289 пробандов (128 мужчин и 161 женщин), побывавших в колонии для слабоумных в Фариболте (США, штат Миннессота). Исходные пробанды и их семьи обследовались в период 1911-1917 гг., а затем, после тридцатилетнего перерыва, по всем семьям были собраны дополнительные, гораздо более обширные данные, вследствие чего исследование охватывает сведения о 82 218 лицах, состоящих в различных степенях родства с пробандами, родословные которых нередко удавалось проследить на протяжении 6-7 поколений.

Критериями умственной отсталости при идентификации пробандов и их собственников были: IQ меньше 70 и выявленные признаки слабоумия при тщательном индивидуальном обследовании.

Группа исходных пробандов состояла в подавляющем большинстве из больных, имевших умственную отсталость с раннего детского возраста.

Однако, единичные больные страдали прогрессирующими заболеваниями, сопровождающимися снижением интеллекта, например, болезнью Пелициус – Мельцбахера.

Всех 289 пробандов, в зависимости от этиологического значения генетических внешнесредовых факторов, авторы разделили на 4 группы.

В первую группу достоверно наследственных форм (84 больных, 29 %) вошли больные:

а) с уже известным, четко очерченным синдромом, наследующимся по менделевским законам (фенилкетонурия, микроцефалия, кретинизм и др.), а также с болезнью Дауна;

б) больные с наличием кровного родства родителей, которое убедительно доказывает рецессивное наследование;

в) пробанды с тяжелой умственной отсталостью (IQ<50), имеющие сибса или полусибса с явно идентичным типом слабоумия.

Во вторую группу (55 больных, 19 %) вошли больные с «вероятным» этиологическим значением генетического фактора, в семьях которых в 3 последовательных поколениях по прямой линии наблюдалась умственная отсталость любой степени, но при отсутствии какого-либо уже известного наследственного синдрома. В эту же группу включались и пробанды только с двумя пораженными поколениями (родители и дети), но при тяжелой умственной отсталости у обоих (IQ<50). Таким образом, в первые две группы авторы включили около половины всех пробандов.

В третью группу (27 чел., 9,4 %) вошли больные с вероятным этиологическим значением внешнесредовых факторов, у которых в анамнезе имелась медицински подтвержденная явная вредность (тяжелая инфекция, явная родовая травма, тяжелая постнатальная травма).

Наконец, четвертую, самую большую группу (123 чел., 42,5 %) составили пробанды с «неясным этиологическим фактором». К этой группе были отнесены также больные со средней или легкой степенью умственной отсталости, имеющие умственно отсталых родителей или сибсов (т. е. весьма подозрительные на наличие наследственной формы), но не имеющие потомства. Проведено изучение частоты умственной отсталости среди родственников этих четырех групп пробандов. Каждый родственник был классифицирован как нормальный, умственно отсталый или неизвестный; лица, умершие до 2 лет, из подсчета исключались; к группе «неизвестных» лиц, кроме необследованных, относили также маленьких, нетестируемых детей. При определении процента умственно отсталых «неизвестные» лица входили в число нормальных. Процент умственно отсталых родственников представлен в табл. 3.

Таблица 3

Процент умственно отсталых родственников у пробандов: 1) с достоверно наследственным, 2) вероятно наследственным, 3) вероятно экзогенным и 4) этиологически неясным поражением

Категория пробанда	Первая степень родства*				Вторая степень родства	Третья степень родства
	Родители	Сибсы	Дети	Всего		
1. Достоверно наследственная: а) четко диагностированный синдром (фенилкетонурия, болезнь Дауна и др.) 32 пробанда	23,4%	17,2%	не было потомства	17,7%	6,3%	2,6%
б) семейная форма умственной отсталости, 29 пробандов	46,1%	47,2%	всего 2 с неизвестным интеллектом 16,9%	46,0%	10,3%	4,1%
в) кровное родство родителей (23 пробанда)	47,2%	39,5%		37%	9,1%	4,4%
Категория пробанда	Первая степень родства*				Вторая степень родства	Третья степень родства
	Родители	Сибсы	Дети	Всего		
2. С вероятным наследственным этиологическим фактором (55 пробандов)	69,1%	44,2%	27,6%	50,7%	16,8%	5,3%
3. С вероятным экзогенным этиологическим фактором (27 пробандов)	26,6%	19,1%	Всего 4 нормальных детей	21,4%	2,0%	1,1%
4. С неизвестным этиологическим фактором (123 пробанда)	18%	14,8%	9,7%	15,6%	2,6%	2,1%

* первая степень родства: родители, сибсы, дети пробанда; вторая – бабушки, дедушки, тети, дяди полусибсы, племянники и внуки; третья ступень – полутети, полудяди, полуплемянники, внучатые племянники, двоюродные сибсы.

Из таблицы видно, что все группы имеют высокий процент отягощенности среди родственников пробандов.

На первый взгляд вызывает удивление высокий процент пораженных родственников в категории пробандов с внешнесредовым этиологическим фактором. Это объясняется тем, что помимо отнесения к этой группе подлинно наследственных случаев, сюда входит 6 пробандов с сифилитической этиологией слабоумия, у которых семейная отягощенность высока (напомним, что речь идет об олигофренах, госпитализировавшихся в 1911-1917 гг.).

Помимо этого, в семьях умственно отсталых родителей дети чаще и тяжелее страдают от инфекций и травм.

На повышении процента пораженных родственников 1-й степени родства во всех категориях пробандов отчасти сказывалось то обстоятельство, что пробандами являются госпитализированные больные. Умственно отсталый ребенок, происходящий из семьи, где родители или другие дети являются умственно отсталыми, скорее будет госпитализирован, чем такой же ребенок из нормальной семьи. Однако, отчетливо видна разница между группами с наследственными и внешнесредовыми этиологическими факторами.

Кроме того, отягощенность в наследственных группах распространяется на всех родственников, близких и более отдаленных (2-й и 3-й степени родства).

В группе слабоумия с внешнесредовыми этиологическими факторами среди родственников 1-й степени родства, где перечисленные выше обстоятельства уже не играют роли, число умственно отсталых снижено до уровня общей популяции (2 %).

Высокий процент пораженных родителей в группе с «вероятным» этиологическим значением генетического фактора объясняется тем, что в эту группу отбирались пробанды с наличием трех поколений больных для нетяжелых форм умственной отсталости и двух – для тяжелых.

Таким образом, процент отягощенности среди родственников «вероятно наследственной» группы оказался выше, чем в достоверно наследственной группе, куда входили лица с четко менделирующими формами, а также с болезнью Дауна.

Данных о доле наследственных случаев в этиологии олигофрении по СССР до настоящего времени не имеется.

Однако, большая доля семейных случаев олигофрении несомненно говорит о важной роли наследственных факторов.

Очень большое значение имеет выделение отдельных клинических форм олигофрении, как это неоднократно подчеркивалось ведущими психиатрами (Г. Е. Сухарева, М. С. Певзнер). За последние годы генетика достигла в этой области значительных успехов.

Из группы заболеваний, вызванных хромосомными аберрациями, болезнь Дауна составляет не менее 10-15 % всех случаев олигофрении детского возраста и 4-5 % среди олигофренов всех возрастов. Другие хромосомные аберрации в сумме дают не более 1 % всех олигофрений. Из них наибольшее значение имеют аномалии половых хромосом. Moor (1967) приводит итоговые данные по частоте хроматинположительных лиц среди дебилов: из обследованных 16 689-148 (0,89 %), по сравнению с 0,23 % среди общей популяции мужчин. Более высокий процент хроматинположительных отмечается среди дебилов более легкой степени – 1,05 %, среди более тяжелых (IQ<50) – 0,5 %.

Maclean и др. (1968) приводят данные о частоте хроматинположительных мужчин среди пациентов больниц для умственно отсталых: 41 из 4 178 или 0,98 %. Число женщин с двойным половым хроматином среди того же контингента больных – 0,59 %.

Число лиц со сниженным интеллектом среди больных с синдромом Клайнфельтера невелико. Среднее IQ – 83,1 (Moor, 1967) является несколько заниженным из-за относительно большой доли пациентов из специальных учреждений.

Снижение интеллекта при дисбалансе половых хромосом идет параллельно повышению числа Х-хромосом. При этом нарушении интеллект страдает сильнее, чем при дисбалансе Y – хромосом. Для больных с кариотипом XXXY среднее IQ – 52,2, с кариотипом XXXXY – среднее IQ – 35.2 (Moor, 1967).

Вторую важную генетически обусловленную группу составляют дисметаболические олигофрении, включающие к настоящему времени около 60 различных нарушений обмена, сопровождающихся слабоумием. 17 заболеваний этой группы в настоящее время поддаются лечению: – фенилкетонурия, лейциноз, галактоземия, наследственная непереносимость фруктозы, гомоцистинурия, цистинурия, болезнь Вильсона и др.

Доля этих случаев среди всех олигофрений невелика. Они составляют 5-6 % среди тяжелых форм умственной отсталости. Самой частой из них является фенилкетонурия, частота которой среди тяжелых форм слабоумия около 1 %, среди легких 1:750 (Williamson, Koch и др., 1968); на следующем месте стоит гомоцистинурия (Cusworth, Dent, 1969).

В сумме группа дисметаболических олигофрений, несомненно, играет большую рольчем раньше казалось. Так, Cholnoky и др. (1968) при обследовании 140 детей с тяжелой умственной отсталостью выделили 10 случаев наследственных обменных олигофрений; помимо этого, 9 – с атипичной аминоацидурией, которые могут содержать наряду с вторичными обменными нарушениями еще недифференцированные формы. Bickel (1968) приводит данные о скенировании 1 000 госпитализированных и 1 400 находящихся на учете больных (таблицы 4 и 5).

Развитие биохимических методов позволяет выявлять все новые и новые формы обменных нарушений. В настоящее время темпы раскрытия первичного биохимического изменения идут на уровне примерно 5-6 наследственных дефектов в год, в том числе 1-2 типа олигофрении (Scriver, 1969).

Таблица 4

Результаты скенирующей программы 14002 институционализированных и 1000 госпитализированных умственно отсталых (Bickel, 1968)

	Институционализированные*	**Госпитализированные**
Число тестированных больных	1 400	1 000
Фенилкетонурия	19 (1,4%)	97 (9,7%)
Другие врожденные нарушения метаболизма	-	46 (4,6%)

* Эти больные по сравнению с госпитализированными составляют более легкий контингент.

Таблица 5

Клинические формы врожденных метаболических олигофрений, выявленных из 1000 госпитализированных больных (Bickel, 1968)

Число случаев	1 000
Фенилкетонурия	97
Несахарный диабет	9
Галактоземия	8
Синдром Лоу	8
Лейциноз	5
Болезнь Хурлер	5
Болезнь Вильсона	4
Тяжелая идиопатичкая гиперкальцеия	3
Псевдогипопаратиреоидизм	2
Пролинурия	1
Амавротическая идиотия	1

Помимо обменных олигофрений, выявлены случаи олигофрении с аутосомно-рецессивным характером наследования и своеобразной клинической картиной. Так, Book (1953) при исследовании полуизолятов в северных областях Швеции нашел 24 случая наследственной спастической олигофрении в 16 группах сибсов. 15 случаев происходили из одного рода. Клиническая картина заболевания характеризуется врожденным, непрогреммирующим спастическим параличом нижних конечностей и выраженной степенью слабоумия, с риском заболевания для новорожденных 2:1000 в районе распространения.

Особая форма выраженного слабоумия с высокой степенью кровного родства описана Sjogren (1932).

Многочисленные редкие моногибридно наследующиеся формы умственной отсталости приведены в каталоге доминантных, рецессивных и сцепленных с полом генов человека (McKusick, 1968).

При большинстве этих редких форм отчетливо выступает роль кровного родства родителей.

Роль кровного родства в повышении процента умственной отсталости видна из следующих данных, приводимых Пенрозом. Процент слабоумных среди 254 сибсов, 45 пробандов, у которых имелось кровное родство родителей, составлял 10,2 %, причем процент тяжелых форм (имбецилы и идиоты) составил 5,9 %. Среди 6 375 сибсов 1 235 пробандов без указаний на кровное родство родителей процент умственно отсталых составлял 6,5 %; тяжелых форм было 2,5 %.

Dewey, Morton и др. (1965), используя разницу в частоте кровного родства родителей в семьях с повторными и единичными случаями тяжелой олигофрении, на основе математических расчетов, разработанных ранее (Morton et al., 1956) на модели повышенной смертности в кровнородственных браках, показали, что частота мутационного возникновения генов олигофрении составляет около 2X10 (-3) в гамету за поколение. Число локусов, мутационное изменение которых может вызвать олигофрению, по их подсчетам составляет 114 (что вычисляется с очень большой неточностью). Эти локусы ответственны за олигофрению в изученной ими группе популяций и можно не сомневаться в том, что число генов, мутационное изменение которых способно вызвать олигофрению, на самом деле гораздо более велико.

Выявление новых рецессивных форм олигофрении, как по энзимопатиям, так и по клиническому своеобразию, дает конкретное подтверждение этим очень важным выводам.

Чрезвычайно интересна проблема гетерозиготного носительства.

Для многих энзимопатических форм олигофрении гетерозиготное носительство проявляется скрытым дефицитом фермента, клинически не проявляющимся (фенилкетонурия, галактоземия, гомоцистинурия, гистидинемия и многие др.)

Но есть данные о том, что некоторые рецессивные гены структуры проявляются у гетерозигот снижением интеллекта. Так, Klopfer с сотр. (1964) определил уровень интеллекта гетерозиготных носителей гена рецессивной микроцефалии, живущих в окрестностях Нью – Орлеана. Гетерозиготы имели снижение IQ на 10-25 ед., по сравнению с контрольной группой.

Косвенные указания о снижении интеллекта у гетерозигот дает изучение потомства от инцестных связей. Это потомство часто имеет тяжелую степень олигофрении, вызванную гомозиготным состоянием рецессивного гена, родители же часто имеют более легкую умственную отсталость, о чем, кстати, говорит сам факт инцеста (Adams, Neel, 1967).

Описаны также отдельные доминантные случаи олигофрении, позволяющие думать о менделировании особого гена (Dekaban a. Klein, 1968).

Больные с хромосомными нарушениями, а также с известным наследственным синдромом, таким, как истинная микроцефалия, туберозный склероз, синдром Марфана, больные с метаболическими нарушениями и больные с установленным экзогенным этиологическим фактором вместе взятые составляют не более половины всех случаев олигофрении. Вторая половина остается «недифференцированной», «идиопатической» олигофренией и представляет по выражению Zerbin-Rudin (1967) «жгучую проблему генетики».

Из этой недифференцированной группы, несомненно, будут постепенно дифференцироваться отдельные формы, как экзогенно обусловленные, так и наследственные.

При клинико-генеалогическом обследовании в некоторых случаях можно выявить данные, говорящие о менделировании определенного гена по его плейотропному эффекту, вызывающему наряду с умственной отсталостью поражение и других органов. Так, из обследованных нами семейных случаев в одной из поликлиник г. Москвы выявлены 2 семьи с четким доминантным наследованием умственной отсталости. В одной семье мать и 4 из 9 детей имели, кроме олигофрении, своеобразную форму черепа, уменьшенного размера, в другой семье – доминантнонаследующийся тяжелый интеллектуальный дефект сочетался с искривлением носовой перегородки.

Следует отметить, что до последнего времени имела место завышенная оценка этиологической роли различных экзогенных вредностей, которые всегда легко найти в анамнезе больных (асфиксия, ранние инфекции и т. д.) и которые в ряде случаев, несомненно, могут быть причиной олигофрении. Однако, насколько легко найти разного рода вредности антенатального и перинатального периода и приписать им этиологическую роль в олигофрении, свидетельствует история изучения болезни Дауна. Многие авторы после появления больного ребенка очень часто отмечали высокую частоту внутриутробных вредностей и приписывали именно им развитие болезни, тогда как впоследствии стало известно, что болезнь Дауна детерминируется не позже зачатия и последующие вредности не могут иметь этиологического значения. Крупнейший авторитет в области олигофрении Penrose (1963) считает, что родовые травмы являются причиной умственной отсталости всего лишь в 1 % случаев. Walker (1966) нашел среди 1 648 родившихся детей, взятых подряд (исключая двойни), ту или иную патологию беременности или родовую у 1 075 детей, т. е. в 65,2 % случаев. Если к этому прибавить имеющие место вредности периода раннего детства, то легко представить, как велика вероятность обнаружить ту или иную экзогенную вредность в анамнезе любого больного, в частности и олигофрена.

Заключение о этиологическом значении того или иного фактора в каждом индивидуальном случае можно делать только при тщательном клиническом обследовании больного и генеалогическом анализе семьи, и то часто лишь в предположительной форме.

В группе недифференцированных олигофрений имеются случаи с легкой формой умственной отсталости, не отграничиваемые четко от нижнего уровня нормы. Они составляют некоторую часть случаев олигофрении среди детских контингентов. Однако, их доля среди взрослых больных, стоящих на учете с диагнозом олигофрения, ничтожна.

О тесной связи с нормой говорят также данные о выявляемости олигофрении по возрастам. Максимальное число больных, стоящих на учете, относится к школьному возрасту и резко падает по окончании периода обучения (после 16-17 лет).

Заключительные замечания

Как можно видеть, изучение генетики олигофрении перешло в стадию быстрого развития. Можно наметить ряд наиболее актуальных направле-

ний исследования. Программа необходимых исследований определяется тем, что ранняя диагностика дефекта в ряде заболеваний уже позволяет предупреждать развитие олигофрений, а система практических мероприятий окажет благотворное действие на профилактику наследственных болезней в целом. Установление генеалогически-географических связей позволит установить угрожаемые очаги и объединить общим диагнозом или общим дефектом многие недифференцированные олигофрении.

С другой стороны, несомненно, что олигофрения чрезвычайно гетерогенна по этиологии, по уровню обучаемости, по типу оптимальной социальной ориентации. Некоторые легкие формы умственной отсталости школьного возраста уже нецелесообразно объединять с более тяжело пораженными в рамках специальных школ, и должны быть созданы школы особого типа, в которых развитие учащихся не затормаживалось бы ориентацией на уровень более тяжело пораженных.

Современное состояние генетики олигофрении ставит на очередь следующие направления исследований:

1. Широкое внедрение массового тестирования новорожденных по методу Гатри на наследственные дефекты обмена.
2. Дальнейшая разработка новых вариантов этого теста для расширения спектра профилактических выявляемых нарушений метаболизма.
3. Применение и разработка новых скенирующих методов раннего выявления дефектов обмена, вызывающих олигофрению.
4. Дальнейшее выделение наследственных дефектов обмена, вызывающих олигофрению, путем широкого применения биохимических скенирующих и уточняющих методов тестирования крови и мочи.
5. Всестороннее изучение всех случаев семейных олигофрений.
6. Изучение потомства больных олигофренией.
7. Изучение олигофрений в изолятах и среди потомства родственных браков.
8. Получение данных об эмпирическом риске для последующих детей при одиночной олигофрении и при семейной отягощенности.
9. Дальнейшее изучение роли иммунологической несовместимости между плодом и матерью.
10. Проспективное (в противоположность анамнестическому) изучение различных антенатальных, натальных и постнатальных вредностей (инфекций, интоксикаций, травм, асфиксии) с выяснением связи между этими объективно заранее зафиксированными вредностями и частотой олигофрении среди детей.

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Гольдовская Т. И., Тимофеева А. И.* 2-й Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. — Москва, 1967. — 16-19.
2. *Певзнер М. С.* Дети-олигофрены. — Москва, 1959.
3. *Сухарева Г. Е.* Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Москва, 1965.
4. *Adams M. S., Neel G. V.* — Pediatrics, 1967, 40: 55-67.
5. *Bickel U.* — Some recent advances in inborn errors of metabolism — Symposium, N. Y., ed. by U. S. Volk, V. R. Coffey, London, 1968.
6. *Book J. A.* — Acta genet., 1953, 4:345.
7. *Bremer J.* — Acta psychiat., 1951, Suppl. 62.
8. *Brugger C.* — Gesund. u. Wohil., 1937, 17:86.
9. *Burt C.* – Brit. J. Psychol., 1966, 57: 137-153.
10. *Cholnoky P. et al.* — ORV Hetiz., 1968, 109: 809-814.
11. *Cusworth D. C., Denit C. E.* — Brit. Med. Bull, 1969, 25: 42-47.
12. *Dekaban A. S., Klein D.* — Acta genetica Stat. Medica, 1968, 8: 206-228.
13. *Dewey W., Barrai G., Morton N. E.* — Am. J. Human Genetics, 1965, 17: 237-256.
14. *Junes G. et al.* — Psychiat., 1968, 114: 35-41.
15. *Kleve V. Brickel H.* — Humangenetik, 1967, V/2: 206-323.
16. *Kloepfer U. W. et al.* — J. genet. hum., 1964, 13: 52-59.
17. *Maclean N. et al.* – J. Med. Genetics, 1968, 5: 165-172.
18. *Martin I. P., Bell J.* — J. Neurol. Psychopath., 1943, 6: 154.
19. *Mc Kusick V. A.* — Mendelian Inheritance in man. — Thr John Hopkins Press, Baltimore, 1968.
20. *Moor L.* — Rev. neuropsychiat. infant., 1967, 15: 325 – 348.
21. *Morton N. E.* — Proc. Nat. Acad. Sci., 1956, 42: 855-863.
22. *Penrose L. C.* — The Biology of Mental Defect. — Grune a. Stratton, 1963, 1-174.
23. *Reed E. W., Reed S. C.* — Mental ratardatiin: a family study. Philadelphia, 1965, 1-709.
24. *Renpenning H. at al.* – Canad. Med. Ass. J. 1962, 87: 954.
25. *Rosanoff A. J. at al.* — Psychol. Monogr., 1937, 48:1.
26. *Sjögren T.* — Acta Psych. Scand., 1932, Suppl. 2.
27. *Schöneich G.* — Humangenetik, 1966, 3/1: 84-85.
28. *Scriver C. R.* — Brit. Med. Bull., 1969, 25, 1: 35-41.
29. *Tregold A. F.* — Textbook of mental deficiency, 1956.
30. *Verschuer O.* — Genetic des Menschen. — Berlin, 1959.

31. *Walker I.* — В сб. Genetic and Environmental Factors in Human Ability, 1966, 9, 107.
32. *Willliamson M. et al.* — Amer. J. Mental Defic., 1968, 72/5: 740-747.
33. *Zerbin-Rüdin E.* — Humangenetik, 1967, V/2: 158-205.

Г. Е. Сухарева

Клинические лекции по психиатрии детского возраста

Том 3

Издательство Медицина
1965

Сухарева Груня Ефимовна (1891-1981) – доктор медицинских наук, профессор клиники психозов детского возраста, Заслуженный деятель науки РСФСР. Выдающийся ученый в области детской психиатрии, прекрасный врач-практик и педагог, одна из основателей отечественной школы детской психиатрии и клинической психологии детского и подросткового возраста. Разработала эволюционно-биологическую концепцию психических заболеваний. Предложила клинико-патогенетическую классификацию олигофрении, заложила основы современных представлений о природе умственной отсталости. В хрестоматии представлены фрагменты лекций по психиатрии детского возраста, посвященные тяжелым формам олигофрении. При описании клинических особенностей трех степеней олигофрении автор обращает внимание, что при каждой из них наблюдается особый темп психического развития, качественное своеобразие эмоций и поведения.

КЛИНИЧЕСКИЕ ЛЕКЦИИ ПО ПСИХИАТРИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА. ТОМ 3

Лекция 2. Клинические особенности трех степеней олигофрении (идиотия, имбецильность, дебильность)

При анализе психопатологических особенностей идиотии, имбецильности и дебильности, можно отметить: 1) тотальный характер психического недоразвития; 2) преимущественное поражение наиболее дифференцированных, специфически человеческих функций – мышления и речи – при относительной сохранности более древних инстинктивных переживаний. Однако, в зависимости от глубины психического недоразвития, меняется и степень выраженности каждой из этих особенностей олигофренического слабоумия. Понятно, что чем более снижен уровень психического развития, тем яснее выступает тотальный характер олигофренического слабоумия.

Характерным для детей, страдающих идиотией, является резкое снижение реакции на окружающее. Больные либо совершенно не реагируют на все, что происходит вокруг них, либо дают неадекватные реакции, откликаясь на любой раздражитель, ни на одном из них не задерживаются. Ощущения, как биологический древний механизм, у них сохранены, но восприятия неполноценны из-за отсутствия внимания и необходимых умственных операций. Речь либо отсутствует и заменяется нечленораздельными звуками, либо ограничивается отдельными словами, смысл которых они плохо понимают. В обращенной к ним речи они воспринимают интонацию, но смысла не понимают. Сознание собственной личности у этих больных отсутствует или очень смутное. Осмысленная деятельность,

даже игровая, им недоступна, у них нет интереса к игрушкам. Их действия – либо инстинктивные или автоматические акты, либо элементарные двигательные реакции на внешние раздражения. Предоставленные самим себе, многие из них остаются неподвижными, другие находятся в постоянном бесцельном движении, ползают, кувыркаются. В их движениях много стереотипий. Однообразные повторные акты (автоматическое раскачивание) доставляют им удовольствие. Состояния двигательного возбуждения иногда возникают периодически без внешних причин. Характерным является их своеобразный негативизм. На все новое и непривычное они дают реакцию отказа, при попытке завязать с ними контакт многие оказывают упорное сопротивление, иногда становятся агрессивными.

Эмоции этих больных элементарны и связаны главным образом с общим самочувствием, с удовлетворением органических потребностей. Соматическое благополучие, ощущение сытости, теплоты и т. п. вызывает у них чувство удовольствия, которое проявляется в благодушно-спокойном настроении, иногда же в своеобразных движениях, выразительном крике и визге. Чувство неудовольствия, связанное с голодом, холодом и другими неприятными ощущениями, может выразиться в двигательном возбуждении, воплях и криках, имеющих в таких случаях часто определенную характерную интонацию. Формы выражения удовольствия и неудовольствия очень примитивны. У некоторых из них отсутствуют слезы; вместо обычного детского смеха и радости они кричат, визжат. У других наблюдается и улыбка радости, и плач со слезами. Наиболее выражен у них аффект злобы и гнева, который проявляется обычно в двигательном возбуждении с наклонностью к слепой ярости, с разрушительными тенденциями и агрессивными актами против окружающих и самих себя – они кусают себя, царапают. Наблюдается также аффект страха, но реже, чем гнев. Страх проявляется в форме примитивной реакции испуга на новое, неизвестное. Более дифференцированные эмоции, как печаль, грусть, им недоступны. Колебания настроения характеризуются либо преобладанием вялости и апатии, либо пустой эйфории. Очень часто отмечаются повышенные и извращенные влечения, они упорно онанируют. Многие из них жуют все, что попадает в рот, не различают сладкого и горького.

Глубокому недоразвитию психики соответствуют и грубые дефекты физического развития (диспластичность, деформация черепа, пороки костной системы и недостаточность моторики). Дети, страдающие идиотией, либо совершенно не овладевают статическими и локомоторными функциями, либо приобретают их очень поздно. Нередки и неврологиче-

ские симптомы (парезы, параличи, судорожные припадки).

Клиническим примером тотальности психического недоразвития при идиотии может служить следующее наблюдение.

Мальчик С., 10 лет. Еще до начала беременности у матери были проявления большой слабости и головокружения (страдала хроническим заболеванием почек). Несмотря на плохое самочувствие и выраженные явления токсикоза, мать продолжала работу в химической лаборатории в течение всей беременности. Роды были срочными и быстрыми. Вес ребенка 3,5 кг. Грудь взял сразу, но в течение всего грудного периода был очень беспокоен, кричал и днем, и ночью. Инфекционных болезней не было. Развивался с большим опозданием: сидеть стал около года, ходить – на 4-м году. Отдельные слова появились около 8 лет.

Психическое недоразвитие ребенка было обнаружено родителями уже во второй половине первого года жизни. Ребенок не реагировал ни на свет, ни на звук, с трудом глотал пищу. Навыков самообслуживания привить ему не удалось, и до настоящего времени неопрятен мочой и калом. Ребенок не проявлял никакой реакции на ласки матери, не отличал ее от посторонних лиц. Материальная обстановка в семье была удовлетворительной, надзор за мальчиком был всегда обеспечен, однако значительного продвижения в психическом развитии мальчика не было.

Лечение глютаминовой кислотой не дало положительных результатов. В 10-летнем возрасте был направлен в клинику. Было обнаружено, что по физическому развитию он отстает от возраста, бледный, резко выраженная венозная сеть на груди. Череп микроцефальный, бугристый, высокое небо. Внутренние органы без отклонений от нормы.

При неврологическом обследовании отмечено: сходящееся косоглазие, вялая реакция зрачков на свет, иногда судорога взора. Тонус мышц слегка повышен. Сухожильные, коленные и ахилловы рефлексы повышены, отмечается двусторонний симптом Бабинского, Оппенгейма, Россолимо. В контакт вступить с ним не удается, обращенную к нему речь не понимает. Не говорит, иногда только повторяет одни и те же слова: «буду пить». Временами становится двигательно беспокойным, издает какие-то звуки, вертит головой. Все время сосет палец или жует белье, упорно онанирует, лицо при этом выражает удовольствие. Предложенную ему пищу ест с жадностью, плохо пережевывая. Поведение мальчика однообразно; на окружающее, на приход врача не реагирует, не поднимает головы, ничем не удается привлечь его внимание. Весь день сидит в постели, раскачиваясь всем туловищем. При попытке его осмотреть сопротивляется, становится агрессивным.

После месячного пребывания в клинике, под влиянием лечения аминазином, мальчик стал спокойнее, прекратился онанизм. Других изменений в его состоянии не было.

Речь идет о тяжелой форме психического недоразвития – об олигофрении в степени идиотии. Причиной олигофрении можно считать грубое нарушение развития головного мозга, обусловленное длительным токсическим воздействием в течение эмбрионального развития. Психическое недоразвитие здесь носит тотальный характер.

Наряду с такими тяжелыми отмечаются и более легкие формы идиотии. Больные научаются ходить и говорить, приобретают навыки самообслуживания. Эмоциональное развитие достигает более высокого уровня. У некоторых из них можно отметить элементы привязанности к людям, которые за ними ухаживают. Они больше любят тех, кто их кормит, бьют тех, кто с ними строг. Эти привязанности нестойки (они любят человека, пока видят его, и быстро забывают о нем), но все же в этих эмоциях симпатии есть зерно чувств, которые можно отнести к социальным.

Девочка 11 лет, страдающая болезнью Дауна, не говорит и с трудом понимает чужую речь, плохо выполняет самые примитивные инструкции, но проявляет особую любовь к той няне, которая за ней ухаживает; увидя ее, начинает визжать от радости, бросается ей на шею, целует ее и плачет, когда няня уходит.

У некоторых из этих больных отмечается любовь к музыке и ритмическим движениям. Музыка успокаивает их в состоянии двигательного возбуждения и выводит из состояния апатии и вялости торпидных больных.

Мальчик И., 9 лет, страдает олигофренией в степени идиотии, всегда вялый, пассивный, большую часть дня проводит сидя в кресле. Мало реагирует на все, что происходит. Под влиянием звуков музыки бежит, прислушивается и выражает свое удовольствие подпрыгиванием.

Таким образом, даже при тяжелых формах психического недоразвития можно отметить характерную для олигофрении закономерность: относительную сохранность непосредственных эмоций при большой глубине интеллектуального дефекта.

Прогноз различных форм олигофрении с глубоким интеллектуальным дефектом в степени идиотии обычно неблагоприятен в смысле возможности значительного улучшения. Темп дальнейшего развития обычно медленный и в очень узких пределах. Эти больные часто и во взрослом состоянии беспомощны, неспособны жить самостоятельно, требуют надзора, а иногда и ухода. Однако, в отдельных случаях такой пессимистический прогноз в дальнейшем не подтверждается. При своевременном и рациональном

лечении при наличии коррекционно-воспитательной работы в 7-8-летнем возрасте отмечается некоторое усиление темпа развития ребенка.

Клиническим примером может служить следующая история болезни.

Девочка П., 10 лет. Мать 39 лет, здорова; отец 40 лет, раздражителен, злоупотребляет алкоголем.

У матери было два брака. От первого родился здоровый сын. Во втором браке было 4 беременности, из которых первые три окончились искусственными абортами, от четвертой – родилась наша больная.

Беременность протекала с токсикозом (головокружения, обморочные состояния). Роды в срок, сухие, длительные. Ребенок родился в ягодичном предлежании. Вес при рождении 3600 г. Ребенок был очень вялым, плохо сосал. В младенческом возрасте девочка была беспокойной, плохо спала, много кричала. На окружающее не реагировала, никого не узнавала, не интересовалась игрушками. Развитие с большой задержкой: сидит с 2 лет, ходит с 4 лет. Первые слова в 8 лет, фразовой речи нет до настоящего времени.

Перенесенные заболевания: с 4 месяцев страдает диатезом, в 11 месяцев перенесла стоматит в тяжелой форме.

В 4 года было проведено лечение глютаминовой кислотой. С этого времени стала узнавать близких, нечленораздельными звуками выражать реакции удовольствия и протеста.

В 8-летнем возрасте была помещена в специальный интернат, где впервые начала заниматься с логопедом. Стала произносить отдельные слова, узнавать животных на картинке.

Девочка 2 раза находилась на излечении в больнице. При первом поступлении (в 9-летнем возрасте) отмечался глубокий интеллектуальный дефект, девочка произносила лишь нечленораздельные звуки и слова «мама», «дай». Была бездеятельной, не реагировала на окружающее, сидела на одном месте, раскачивалась всем туловищем. Обращал на себя внимание ее резкий негативизм, оказывала упорное сопротивление обследованию. После лечения аминазином в сочетании с глютаминовой кислотой стала несколько спокойнее, приобрела некоторые навыки самообслуживания.

Такой же негативизм обнаруживался и при повторном обследовании ее в 10-летнем возрасте. Однако, спустя 2 месяца ее пребывания в больнице, после повторного курса аминазинотерапии в комбинации со стимуляторами (В12 и глютаминовая кислота), девочка стала приветливее, охотно вступает в контакт с персоналом отделения, не отталкивает детей. Появилась возможность приступить к лечебно-педагогическим занятиям.

В настоящее время знает названия предметов, непосредственно окружающих ее, называет части тела, выполняет простые инструкции, самостоятельно ест, проявляет некоторую активность в игре, требует определенную игрушку. Любит, когда с ней занимаются, усвоила новые слова, хорошо держит карандаш, рисует кругообразные линии. Внимание неустойчивое. Вне занятий с педагогом девочка бездеятельна, стереотипно раскачивается, раздражительна, плаксива. Пугается всех незнакомых ей лиц, но эмоционально относится к лечащему врачу, педагогу и другим лицам из обслуживающего персонала. Любит слушать музыку.

В соматическом состоянии девочки грубой патологии не отмечается. Отстает в росте и весе, диспластична. Лабораторные исследования крови и мочи не обнаружили отклонений от нормы.

Речь идет о девочке, страдающей глубокой степенью психического недоразвития. В дошкольном периоде ей был поставлен диагноз олигофрении в степени идиотии. С началом школьного периода девочка дала положительный сдвиг в своем развитии (после систематического лечения и лечебно-педагогических занятий). В настоящее время, по степени психического недоразвития, девочка может быть отнесена к тем вариантам идиотии, которые представляют переходную степень к имбецильности. При анализе психопатологической картины в данном случае, обращает внимание упорный негативизм, наличие которого тормозило возможность лечебно-педагогического воздействия на девочку. Параллельно со снижением негативизма девочка стала быстрее развиваться.

При олигофрении в степени имбецильности психика больного значительно сложнее, чем при идиотии. У этих больных можно обнаружить более оживленные и разнообразные реакции на окружающее. Некоторые из них обнаруживают даже наблюдательность, когда дело идет о житейских вопросах. В своем развитии эти дети достигают значительно более высокого уровня, чем при идиотии. Они способны накопить некоторый запас сведений. Механическая память у многих из них достаточно развита. Они овладевают и речью. Хотя запас слов у них невелик, речь аграмматична, звукопроизношение дефектно, все же наличие речи свидетельствует о том, что больные в степени имбецильности способны к элементарному обобщению. Они могут установить признаки различия между отдельными предметами, сложить картинку из отдельных частей. Однако, различие между отдельными предметами и явлениями устанавливается ими только в пределах конкретного; при необходимости отвлечения от конкретной ситуации они становятся беспомощными. Их логические процессы совершаются на очень низком уровне. Прочитанный ими рассказ

они могут воспроизвести только по вопросам, уловить основную идею и последовательно передать содержание рассказа они не в состоянии. Им совершенно недоступен процесс образования абстрактных понятий. Они могут обучиться чтению и письму, овладевают порядковым счетом, производят с помощью наглядных пособий элементарные арифметические действия, но отвлеченный счет им недоступен даже в пределах первого десятка. При наличии пассивного внимания и хорошей механической памяти, смысловая память у них очень слаба, произвольное активное внимание недостаточно и очень неустойчиво. При длительном наблюдении удается установить, что знания этих больных очень непрочны. Они пользуются ими как «заученными штампами», осмыслить которые они не в состоянии. Их суждения очень бедны, несамостоятельны: они повторяют заимствованное от окружающих их людей, без переработки, на основе собственного опыта. Многое в их суждениях является простым подражанием. Таким образом, и при имбецильности еще отчетливее, чем при идиотии, обнаруживается, что при тотальном психическом недоразвитии больше всего страдают наиболее дифференцированные функции мышления. Наряду с этим у них нетрудно обнаружить и другую особенность олигофрении – относительную сохранность непосредственных эмоций даже при наличии выраженного интеллектуального дефекта.

В отличие от идиотии, при имбецильности сознание собственной личности более или менее развито. У многих из них преобладает особое «чувство силы», они стремятся обижать более слабых; у других доминирует сознание своего бессилия, слабости и неумелости, что проявляется в робости, неуверенности в себе, застенчивости и нерешительности. Многие из них эгоцентричны, очень ревниво относятся к оценке их личности, требуют к себе внимания, проявляют большую радость при положительной оценке и чувство обиды, когда их ругают.

Иллюстрацией к сказанному об относительной сохранности непосредственных эмоций у больных олигофренией может служить выписка из следующей истории болезни.

Мальчик К., 11 лет, страдает олигофренией в степени имбецильности. Он отстает по росту и весу от детей своего возраста. Развивался с опозданием, начал ходить в 3½ года, говорить первые слова – в 5 лет. Только с 2 лет стал узнавать мать. В настоящее время мальчик обнаруживает резкое снижение интеллекта. Голос глухой, речь косноязычная, запас слов очень мал. Не освоил навыков чтения и письма, знает только отдельные буквы. Счет прямой только в пределах 10, абстрактного счета нет (2+3=3). Не может понять смысл прочитанного рассказа. Различия и сходства меж-

ду предметами устанавливает по несущественным признакам. И в то же время педагогами вспомогательной школы мальчик характеризуется как ласковый, мягкий, впечатлительный, очень легко травмируется, когда его дети обижают, горько плачет, а иногда при обиде дает аффективные вспышки, царапается, кусается. Мальчик очень любит своих родных, эмоционально о них рассказывает. Любит уроки пения, плачет, когда поется грустная песня. Старателен, любит уроки труда, охотно вышивает, но при всякой неудаче плачет и просит прощения.

Чувства симпатии неодинаково развиты у различных больных. Одни из них недоверчивы, угрюмы, жестоки, мстительны, любят избивать маленьких детей, отнимать у них игрушки. У некоторых из них выраженное чувство собственности, они очень скупы, бережливы, боятся потерять свою вещь, мстительны по отношению к тем, кто заберет у них что-нибудь, причем долго помнят обиду и отомстят даже на следующий день. У других – обнаруживаются относительно стойкие привязанности к близким. Они сочувствуют чужому горю, стремятся помочь товарищам. Охотно подражают тому, кого хвалят, и любят делать замечания, читать нравоучения.

Однако, и у больных с более высоким развитием можно отметить монотонность и тугоподвижности эмоций. Столь характерные для олигофрении косность и инертность психических процессов очень ясно выступают во всех проявлениях личности больных в степени имбецильности. Они «рабы привычек», по выражению Г. Я. Трошина, предпочитают все старое, им известное, противодействуя всему новому. Так же, как и при идиотии, имбецилы на все непонятное им отвечают упорным негативизмом. Негативистические реакции во время обследования у них принимают форму отказа, на всякий вопрос, требующий от них напряжения, дают ответ «не знаю», «не могу».

При достаточном моторном развитии, больные олигофренией в степени имбецильности способны овладеть элементарными видами труда. Некоторые из них обнаруживают интерес к физическому труду, которые им под силу, и работают с большим старанием. Однако, работа их носит машинообразный характер. Они не могут изменить свою деятельность в соответствии с изменяющейся обстановкой. Альфред Тредголд приводит пример автоматического использования привычных навыков больной, страдающей олигофренией в степени имбецильности. В течение длительного времени эта больная работала в прачечной учреждения для слабоумных. Однажды ей поручили искупать ребенка, она в соответствии со своим прошлым опытом положила его в кипяток.

Они предпочитают стереотипное повторение одних и тех же заученных ими приемов. Переключение на новые виды труда вызывает недовольство, иногда негативистическую реакцию. В деятельности этих больных отмечается не только отсутствие самостоятельности, инициативы, но и негибкость, тугоподвижность. При необходимости изменить шаблон они теряются. Поэтому к самостоятельной жизни они мало приспособлены, нуждаются в постоянной опеке.

Приведем клинический пример.

Девочка Д., 14 лет. Подробных анамнестических сведений нет. Мать психически больная, находится в больнице в течение многих лет. Об отце ничего не известно. Девочка с ранних лет воспитывается в детском доме. Психическое недоразвитие девочки было обнаружено в раннем возрасте. Речь появилась после 4 лет. С 8 лет девочка учится во вспомогательной школе, до настоящего времени научилась только списывать, самостоятельно написать письмо не может, читает по слогам, абстрактно считать не умеет. Вычитание и сложение проводит только на наглядных пособиях. Стихотворения запоминает с большим трудом и быстро их забывает.

Охотно работает лишь на уроках ручного труда, выполняет обязанности по дежурству, хорошо гладит, стирает, убирает помещение, делает все необходимое по хозяйству. Речь девочки бедная по запасу слов, но фонетически правильная. По физическому состоянию вполне соответствует возрасту, движения достаточно координированы, нормального темпа. По своему поведению девочка относится к послушным, дисциплинированным, иногда бывают вспышки упрямства, но они быстро угасают. Сознание собственной личности у нее выражено, всегда стремится проявить себя с лучшей стороны, любит, чтобы ее хвалили, дружит с теми ребятами, которые признают ее как старшую. Эмоции симпатии у нее развиты, она охотно ухаживает за маленькими детьми. В то же время у нее отсутствует способность к самостоятельности, нет инициативы, без руководства старших она не может найти себе дела.

Педагоги отмечают, что девочка хотя и любит трудиться, но не начинает работу, пока ей не скажут, всегда требуется стимуляция извне. В любой деятельности она обнаруживает большую инертность, негибкость. В педагогической характеристике приводится такой факт: однажды неправильно заучила стихотворение, вместо одного слова назвала другое, с тех пор в течение целого месяца, несмотря на напоминание педагога, читала это стихотворение с неправильно заученным словом.

В приведенной истории болезни обращает внимание клинический факт, характерный для психики больных олигофренией в степени имбе-

цильности, а именно – при относительной сохранности непосредственных эмоций и большой старательности эти больные неспособны к самостоятельной деятельности. Это объясняется косностью их мышления и отсутствием инициативы. Обучение грамоте возможно в небольших пределах, но эти больные могут быть приспособлены к жизни и труду при наличии постоянной помощи и заботы о них, контроля и руководства их работой.

Качественные особенности олигофренического слабоумия можно отметить и в тех более легких формах общего психического недоразвития, которое характеризуют термином «дебильность». Эти формы олигофрении у детей обычно труднее распознаются, так как при них нет такого грубого интеллектуального дефекта, как при имбецильности. Отграничение этих форм от нормы несколько облегчается, если сравнить особенности мышления при дебильности и при более тяжелых формах психического недоразвития (идиотии и имбецильности). Таким путем удается установить, что в клинической картине дебильности всегда имеются типичные признаки олигофренического слабоумия, рутинность, косность мысли, неспособность к образованию абстрактных понятий.

Трудности распознавания олигофрении в степени дебильности особенно велики в том случае, когда ребенок обладает достаточным запасом слов. При удовлетворительном внимании и хорошей механической памяти эти дети способны приобрести достаточный запас сведений и элементарные навыки чтения, письма и счета. Хорошая механическая память и богатая по запасу слов речь может маскировать слабость мышления. Диагностические затруднения еще усиливаются при неправильном «вербалистическом» воспитании, когда родители и педагоги не учитывают, что ребенок, страдающий олигофренией в степени дебильности, часто пользуются словом как речевым штампом, без полного понимания его смысла.

Богатый запас слов у этих детей отнюдь не свидетельствует о высоком уровне абстрактного мышления, слово у этих больных не имеет обобщающей функции, как у здорового ребенка. При более тщательном анализе психопатологической картины становится ясным, что отвлеченные понятия у них носят чисто внешний характер, что здесь речь идет о том типе абстракции, который был назван Г. Я. Трошиным «пустой словесной абстракцией», характеризующейся словесным заимствованием, не имеющим определенного содержания.

При более тщательном обследовании интеллектуальной деятельности ребенка обнаруживается, что основным дефектом здесь является затруд-

нительный переход от чувственного познания к рациональному, от более низкого уровня обобщения (конкретного) к более высокому – абстрактному. В отличие от больных олигофренией в степени имбецильности, дебильные дети обнаруживают большую способность к обобщению. Но когда требуется более высокий уровень обобщения, они оказываются несостоятельными.

На основании педагогических данных и клинического наблюдения, можно установить, что и для больных в степени дебильности так же, как и для больных с более грубым интеллектуальным дефектом, наиболее характерно отсутствие самостоятельности и инициативы в работе. Они обычно охотно повторяют старое, не любят нового и избегают его. Так, Л. В. Занков указывает, что для умственно отсталого ребенка основная трудность заключается в переходе к мыслительным задачам, решение которых требует замены старого привычного способа деятельности новым, еще неизвестным. И. М. Соловьев, изучая особенности мышления умственно отсталых школьников, обнаружил, что при решении задач эти дети всегда пытаются применить схему-шаблон старой задачи к новой. Эти особенности мышления умственно отсталых детей отмечает также и М. С. Певзнер.

Эмоциональная и волевая сторона личности при дебильности достигает более высокого уровня развития, чем у больных в степени имбецильности. По своим характерологическим особенностям они значительно более работоспособные и чрезмерно возбудимые, двигательно беспокойные и вялые, плаксивые и малоподвижные. Для многих тиз них характерны эгоцентрические и эгоистические черты, большое самомнение, некритичность в отношении собственной личности. Однако, это отнюдь не является правилом: многие из них характеризуются застенчивостью, неуверенностью в себе.

Тем не менее при всем разнообразии характерологических особенностей у больных олигофренией в степени дебильности можно отметить и общие черты: это недостаточная способность к самообладанию и подавлению влечений, недостаточное обдумывание своих поступков, некоторая импульсивность при повышенной внушаемости и подражательности. Поэтому в неблагоприятных условиях и при отсутствии достаточного надзора эти дети легко поддаются дурному влиянию других, более активных подростков. В то же время при правильном воспитании, при своевременном привитии навыков к трудовой жизни они могут овладеть несложной профессией и приспособиться к требованиям социальной среды. В отличие от дементных больных у детей и подростков, страда-

ющих олигофренией, нет диссоциации между деятельностью и уровнем интеллектуальных способностей, нет диссоциации между возможностями и направленностью в работе. Как показывают катамнестические данные, большой процент детей, закончивших вспомогательную школу, хорошо приспособляется к жизни (С. Я. Рабинович, М. С. Певзнер, М. П. Капустин, А. И. Тимофеева, В. И. Киселева, А. И. Голубева, А. Г. Асафова и др.).

Клиническим примером хорошего приспособления к жизни больной, страдающей олигофренией в степени дебильности, может служить следующая история болезни.

Девушка 20 лет, окончила 7 классов вспомогательной школы. Происходит из семьи, где отец и мать злоупотребляют алкоголем. Мать страдает тиреотоксикозом. Больная от пятой беременности, когда у матери были явления гипертиреоза. Роды в срок. В течение первого года жизни девочка перенесла тяжелую диспепсию. Развивалась с задержкой, говорить начала с 3 лет. В 7 лет при падении с телеги была кратковременная потеря сознания, однако без каких-либо осложнений в последующем. С 7-летнего возраста училась в массовой школе. За первые два года выучила только несколько букв; была переведена во вспомогательную школу. При врачебном осмотре в школе обнаружено: малые размеры черепа, диспластичность телосложения, несколько пониженное питание, внутренние органы без отклонений. В неврологической картине: высокие сухожильные рефлексы, преимущественно с левой стороны.

Психическое состояние девочки: неспособна к отвлеченному мышлению, обнаруживает большие затруднения при решении задач и применении грамматических правил. Поведение девочки правильное. Школу посещала охотно, была усидчива, старательна. Признаков утомления не отмечалось, хорошо работала в швейной мастерской и помогала матери дома по хозяйству. По окончании школы устроилась на работу в ателье, где несколько месяцев была ученицей, а затем мастером по переделке платья. С работой справляется, любит ее. Одновременно пыталась заниматься в вечерней школе, но по-прежнему учение ей давалось с большим трудом. По словам матери, девочка «зубрит, но ничего не выходит». На учете у психиатра девочка не состоит, ее считают практически здоровой.

Катамнестические сведения о девушке подтверждают, что при правильном и своевременном трудоустройстве больных олигофренией – даже при наличии выраженной дебильности – вполне возможно приспособить к самостоятельной жизни. Прогностически благоприятными моментами являются: достаточное развитие моторики, отсутствие дефектов характера и темперамента, дезорганизующих деятельность больного, и благоприятные условия среды и воспитания.

Из приведенных данных о клинических особенностях трех степеней олигофрении – идиотии, имбецильности и дебильности – явствует, что при каждой из них имеется свой темп развития, свои качественные особенности и время их проявления. В то же время между ними нет ясных границ, и они обнаруживают более или менее отчетливо такие общие признаки олигофрении, как тотальность задержки развития и преимущественное недоразвитие более сложных дифференцированных, более «молодых», психических функций.

Наиболее тотально и глубоко искажено психическое развитие при идиотии, при которой в зачаточном состоянии находятся не только познавательная деятельность, но и эмоциональные переживания и волевые проявления. При глубоких степенях недоразвития и двигательная активность сводится только к нецеленаправленным автоматическим или импульсивным движениям.

При имбецильности тотальность поражения также выражена достаточно отчетливо. Однако, здесь степень недоразвития меньше, и поэтому яснее выступает преимущественная недостаточность более дифференцированных, более поздно формирующихся функций. При относительной сохранности непосредственных эмоциональных переживаний, у них глубоко недоразвиты те уровни познавательной деятельности, которые необходимы для осмысленной переработки впечатлений и адекватного приспособления к требованиям реальной жизни. Поведение больного формируется не на основе полноценного опыта, представляющего синтез новых восприятий с ранее накопленными, а определяется преимущественно раз и навсегда усвоенными «штампами», скудными и косными, дающими лишь относительное приспособление к привычным условиям, но совершенно непригодным в новых, изменяющихся ситуациях.

Наиболее эксквизитна недостаточность именно высших форм познавательной деятельности при дебильности. Более или менее удовлетворительное конкретное мышление, сравнительно сохранная эмоциональность и известная возможность регуляции своего поведения позволяют таким лицам неплохо ориентироваться и приспособляться к требованиям практической жизни. Однако, неспособность к абстракции препятствует освоению более сложных причинно-следственных связей. Это обнаруживается в несамостоятельности их суждений и взглядов. И у больных в степени дебильности легко создаются «штампы» поведения и взглядов, которые они без должной критики заимствуют из ближайшего окружения. Характерным и для них является отсутствие творческой инициативы, самостоятельности, любознательности.

Лекция 6. Клинические особенности болезни Дауна и некоторых других хромосомных аномалий с синдромом олигофренического слабоумия

Описание отдельных клинических форм, составляющих большую сборную группу олигофрении, начинаем с болезни Дауна. Благодаря большой типичности клинических проявлений этой формы олигофрении, не возникает сомнений в ее нозологической самостоятельности. При своей клинической и морфологической картине болезнь Дауна представляет собой дизонтогению в истинном смысле этого слова. Совершенно спра ведливо эту форму олигофрении называют «универсальной дисплазией». Клиническая картина ее была описана еще в 1964 г. английским врачом Langdon Down. В России эту болезнь изучали П. И. Ковалевский, С. Я. Рабинович, М. Я. Серейский, Е. Ф. Давиденкова с сотрудниками и др.

Частота болезни Дауна среди новорожденных неодинакова в различных странах. По данным Е. Ф. Давиденковой, болезнь Дауна в Ленинграде наблюдается 1:983 рождений (0,103 %). В исследованиях зарубежных авторов частота болезни Дауна среди новорожденных несколько выше. Так, по Пенрозу этот показатель для Лондона 0,15 %; для Чикаго 0,16 %. В странах Европы один из 600-700 новорожденных страдает болезнью Дауна. Маунтер пишет, что в США зарегистрировано 50 000 человек с болезнью Дауна.

Вопросы этиологии болезни Дауна полностью не разрешены. Несомненно, что эта форма олигофрении должна быть отнесена к хромосомным аномалиям, которые считают эндогенными, поскольку патология возникает в стадии гаметогенеза (до оплодотворения). Однако, хромосомные аномалии не являются истинными, наследственно обусловленными мутациями. Механизмы их возникновения иные, в большей мере зависят от внешних воздействий, влияющих на организм матери.

Большинство исследователей приходит к выводу, что в возникновении хромосомных аномалий значительную роль играют факторы, ослабляющие здоровье матери, ее генеративные функции (см. лекция 3). Частота хромосомных аномалий среди потомства увеличивается с возрастом матери. Так, почти во всех работах указывается, что средний возраст женщин, родивших детей с болезнью Дауна, старше 30 лет – 38,2 года (Penrose), 37 лет (Stimson). По данным Е. Ф. Давиденковой, 52,7 % детей с болезнью Дауна были рождены женщинами старше 34 лет.

Болезнь Дауна связана с тремя клинически неразличимыми цитогенетическими аномалиями: 1) трисомией, 2) транслокационным типом и

3) формой мозаики. Трисомия обусловлена нерасхождением аутосомы 21 во время редукционного деления; после оплодотворения образуется трипликат этой хромосомы, получается 47 хромосом; при транслокации лишней хромосомы 21 на одну из хромосом (чаще 14-15) получается скрытая трисомия. При семейном транслокационном варианте рождение ребенка с болезнью Дауна не зависит от возраста матери. Такие дети рождаются и у молодой матери.

Для объяснения патогенеза болезни Дауна был предложен ряд гипотез. В одной из них указывалось на ведущую роль эндокринных нарушений. Болезнь Дауна рассматривалась как плюригландулярное заболевание, так как в ее клинической картине отмечаются такие симптомы, как гипогенитализм, гипотиреоз, гипопитуитаризм. Карл Бенда подчеркивал патогенетическую роль недостаточности гипофиза (главным образом его передней доли) и предложил называть болезнь Дауна «акромикрией» (в противоположность акромегалии). Он указывал также на симптомы недоразвития половых желез, надпочечников, патологию щитовидной железы (уменьшение размеров и застойный отек). Однако, автор не считает возможным отнести болезнь Дауна к эндокринным заболеваниям. По его мнению, патология желез внутренней секреции является результатом недоразвития гипоталамической области головного мозга. Против эндокринной теории патогенеза говорит и неэффективность лечения болезни Дауна эндокринными препаратами.

В пользу церебральной природы болезни Дауна говорят и патологоанатомические данные. Основным в морфологической характеристике является уменьшение размеров более молодых в онтогенетическом отношении отделов головного мозга – недоразвитие лобных долей и мозжечка. Недостаточно дифференцированы извилины и борозды коры полушарий, замедлены темпы миелинизации пирамидных путей. Характерным является избирательная гипогенезия диэнцефальных отделов мозга. Нередки уродства развития: волчья пасть, поли-, клино- и синдактилия, атрезия заднего прохода, а также дефекты развития внутренних органов (различные пороки сердца). Некоторые авторы указывают на медленный рост, незрелость и раннюю инволюцию всех тканей и органов (Фанкони).

Характерны особенности двигательной сферы: неловкость движений, гипотония мышц, гиперэкстензия суставов (любимая поза этих больных – сидение с поджатыми под себя ногами). Лицо часто маловыразительное, рот полуоткрыт. Голос глухой, низкий.

Биохимическое обследование обнаруживает усиление экскреции продуктов метаболизма тимина, снижение количества альбумина и повышение гамма-глобулинов. В формуле белой крови нередко наблюдаются сдвиг влево, лимфопения.

В психическом состоянии также имеется ряд типичных признаков. Умственная отсталость обычно достигает в 75 % степени имбецильности, идиотии – в 20 %, дебильности – в 5 %. Качественные особенности олигофренического слабоумия обнаруживаются достаточно ясно. Мышление отличается тупоподвижностью, косностью, больные предпочитают автоматическую работу, теряются при переключении на другую, с трудом осваивают новое. Даже больные с легкой степенью слабоумия неспособны к абстракции. Зная названия «мебель», «посуда» и правильно перечисляя диких и домашних животных, они не могут определить, в чем их сходство и различие. Благодаря хорошей механической памяти, они знают месяцы и времена года, могут рассказать, что бывает летом и зимой, но нередко не могут ответить на вопрос, какое время года теперь. Установление временных соотношений для них труднее, чем пространственных. Наиболее трудным является абстрактный счет. Многие считают только в пределах трех или пяти (хотя с помощью наглядных пособий могут сосчитать в пределах нескольких десятков). Усвоение техники чтения обычно им легче, чем навыки письма. Многие читают бегло и даже выразительно, некоторые могут по вопросам рассказать о прочитанном. Однако, самостоятельно пересказать рассказ они затрудняются, останавливаются на деталях, не понимая основной идеи. Суждения их бедны, умозаключения поверхностны.

У большинства больных отмечаются и расстройства речи: позднее ее появление (понимание слов значительно опережает активную речь), запас слов беден, произношение дефектно (шепелявость, картавость). Артикуляция иногда страдает в связи с недоразвитием верхней челюсти, неправильным расположением зубов.

Признаки недоразвития отмечаются и в эмоциональной, и в волевой сфере. Эмоции малодифференцированы, отсутствует инициатива и самостоятельность. Поступки определяются повышенной внушаемостью, подражательностью или минутными желаниями. Часто немотивированное упрямство, негативизм. В то же время большинство авторов, изучавших психику этих больных, справедливо считает, что их типичной особенностью является относительная сохранность эмоций, по сравнению с глубиной интеллектуального дефекта. Дети нередко способны хорошо дифференцировать отношение окружающих к ним. Они с любовью отно-

сятся к тем, кто с ними более приветлив и ласков, нередко обнаруживают отзывчивость, беспокойство, если кто-нибудь из окружающих упадет и ушибется. Им доступны чувства обиды, стыда, смущения.

На примере детей, страдающих болезнью Дауна, видно также, какое большое влияние на познавательную и волевую деятельность оказывают особенности темперамента – преобладание черт эретического или торпидного типа.

Дети эретического типа рано обнаруживают повышенную подвижность и эйфорическую окраску настроения. Они проявляют большой интерес к окружающему, хорошую наблюдательность и подражательность. Двигательно беспокойны, суетливы, во все вмешиваются; при большой общительности они очень пугливы, боятся всего нового. Но если завоевать их доверие, они становятся ласковыми, охотно вступают в беседу; не умея говорить, объясняют знаками. Многие их них чувствительны к ласке, бурно радуются похвале, потирают руки от удовольствия, когда им что-нибудь удается, ревнивы и недовольны, когда внимание уделяется другим детям. Некоторым детям свойственна раздражительность, злобность, стремление исподтишка обижать слабых. Но большинство из них благожелательны и дружелюбны. Работоспособность этих больных очень низкая, они неспособны к напряжению, сосредоточению внимания, легко утомляются. Тяжесть интеллектуального дефекта иногда маскируется эйфорическим фоном настроения.

Клиническим примером может служить следующая история болезни.

Девочка А., 12 лет. Родители здоровы. Родилась от первой беременности, когда матери было 24 года, досрочно, в состоянии синей асфиксии. Болезнь Дауна была диагностирована в родильном доме. Отставала в развитии: сидеть начала в 11 месяцев, ходить – с 1½ лет, отдельные слова стала произносить с 5 лет. Была слабенькой, вялой, только в 3 года стала узнавать близких, понимать обращенную к ней речь, играть с игрушками. С 5 лет – в детском саду. По характеристике воспитателей, ласковая, жизнерадостная, чрезмерно подвижная и отвлекаемая. С 7 лет шумлива, капризна, несколько эйфорична, суетлива, постоянно стремится что-то сделать. С 9 лет учится в классе для имбецилов, во вспомогательной школе. При обследовании девочки обнаружено: отсталость в росте, короткие конечности, микробрахицефалия, скошенные кпереди и кнутри глазные щели, утолщенный язык, гиперэкстензия суставов. Внутренние органы в норме.

Прогноз при болезни Дауна сомнительный в смысле возможности приспособления к самостоятельной жизни. Предел обучаемости очень

невысокий. Несмотря на корри гирующие занятия, абстрактное мышление у этих больных обычно плохо развивается. Все же некоторые дети с легким интеллектуальным дефектом заканчивают вспомогательную школу и осваивают элементарные формы труда. Прогноз омрачается возможностью ранней инволюции. В отношении жизнеспособности этих больных в настоящее время, прогноз значительно более удовлетворительный, чем прежде; внедрение в практику антибиотиков резко уменьшило смертность этих больных.

В течение последних лет был описан ряд других хромосомных аномалий, в клинической картине которых олигофреническое слабоумие является одним из облигатных признаков. Трисомии были обнаружены в группах аутосом 13-14-15 и 16-17-18. Клинические проявления этих хромосомных аберраций были описаны Pateau. Одна из них, названная им синдромом D, представляет собой клиническое выражение трисомии 13-14-15. В клинической картине этого варианта олигофрении отмечается глубокий интеллектуальный дефект и ряд пороков развития (анофтальмия, волчья пасть, врожденный порок сердца). Эти дети нежизнеспособны, умирают в первые месяцы жизни. Синдром Е – клиническое выражение трисомии 16-17-18 – характеризуется выраженным интеллектуальным дефектом и мышечной гипертонией, грубой дисплазией лица, микрогнатией. Уши неправильной формы, расположены очень низко. У больных наблюдаются также врожденные пороки сердца, пупочная и паховая грыжи. Клинические проявления трисомии при других аутосомах мало изучены. Высказывается предположение, что трисомия одной из хромосом первых 12 пар столь тяжела, что эмбрион не может развиваться, происходит выкидыш.

Хромосомные аномалии, обусловленные нерасхождением половых хромосом, нередко имеют своим клиническим выражением олигофреническое слабоумие в сочетании с различными аномалиями полового развития. Общий цитогенетической особенностью всей этой группы является несоответствие полового хроматина с полом данного лица.

Половой хроматин в норме наблюдается у женщин и отсутствует у мужчин. При хромосомных аномалиях, связанных с нерасхождением половой хромосомы, половой хроматин легче всего может быть обнаружен в клетках эпителия полости рта, и у мужчин, и у женщин он может отсутствовать. Это бывает у аномальных типов и женского, и мужского рода.

К женским фенотипам относят следующие.

Синдром Тернера-Шерешевского. Умственная отсталость разной степени выраженности. Малый рост, сглаженной затылок, недостаточно развитые вторичные половые признаки, скудное оволосение на лобке и под мышками, крыловидные складки на шее. В моче избыточное количество стимулирующего гормона питуитарных фолликулов, сниженное выделение 17-кетостероидов. После пубертатного периода отмечают дисгенезию яичников, аменорею. У девочек в допубертатном возрасте этот синдром известен как **синдром Ульрих-Бонневи.** Умственная отсталость разной степени: карликовый рост, сглаженной затылок, эпикантус, деформированные уши, аномалии пальцев кистей и стоп, постоянный отек конечностей, грибовидные эпифизы; аплазия яичников, гипоплазия сосков. Отмечаются и другие хромосомные аберрации с полисомией (так называемые сверхженщины). Первая из них (XXX) нормальные по интеллекту, но бесплодны, вторая (XXXX) дебильны и бесплодны.

К мужским фенотипам относятся следующие.

Синдром Клинефельтера. Умственная отсталость, высокий рост, евнухоидные пропорции, гинекомастия. Повышенное выделение гонадотропинов с мочой. Изменения полового аппарата при различных вариантах синдрома неодинаковые: первичный микроорхизм, дисгенезия, фиброзирование или гиалинизация семенных канальцев, атрофия семенников, аплазия герминативных клеток.

Цитологическая характеристика этих больных также неодинакова: количество хромосом увеличено (47 или 48) за счет лишних Х-хромосом, структура половых хромосом XXV или XXXV. Половой хроматин в интерфазе ядра у одних больных обнаруживается, у других отсутствует. Второй тип синдрома Клинефельтера (XXXV) характеризуется более тяжелым психическим недоразвитием.

Частота таких больных в общем мужском населении равна 0,18 %; среди больных олигофренией они встречаются чаще 1 %; еще чаще они обнаруживаются среди больных с глубокой степенью олигофрении (2,4 %). Предполагают, что одним из факторов, влияющих на возникновение синдрома Клинефельтера, является нарушенный гаметогенез женщины. Средний возраст матерей, родивших детей с синдромом Клинефельтера, был 33 года, тогда как средний возраст рожениц в населении равнялся 27,5 года.

Лекция 16. Динамика клинических проявлений олигофрении

Олигофрения представляет собой непрогредиентное заболевание; нарастания слабоумия и других явлений здесь обычно не наблюдается. Интеллектуальная недостаточность больного ребенка часто с возрастом становится все более заметной, но этот факт отнюдь не говорит о прогрессирующем страдании. Он объясняется лишь тем, что неполноценность той или другой системы выявляется часто не сразу после рождения, а лишь в тот период, когда к этой системе предъявляются большие требования. Отсюда понятно, что при легких формах олигофрении умственная отсталость ребенка обнаруживается лишь к концу дошкольного или в начале школьного периода. Важно также отметить, что дети, страдающие олигофренией, значительно отстают от здоровых по темпу своего развития.

Поэтому их отставание от умственного полноценного ребенка с годами становится все более отчетливым.

При длительном наблюдении за детьми, страдающими олигофренией, всегда можно отметить, что клинические проявления олигофрении нестабильны. Они имеют свою динамику. В отличие от прогредиентной динамики, характерной для процессуальных заболеваний с деструктивной тенденцией, динамика, наблюдаемая при олигофрении, должна быть названа «непрогредиентной» (термин был предложен П. Б. Ганнушкиным) или эволютивной, так как она в основном определяется продолжающейся возрастной эволюцией ребенка. Даже в тех случаях, когда в клинической картине олигофрении отмечаются признаки ухудшения, эти изменения состояния больного отнюдь не связаны с прогрессированием самого болезненного процесса. Они свидетельствуют лишь о декомпенсации, возникшей под влиянием новых дополнительных вредностей (инфекции, травмы, психогенные факторы или тяжело протекающие переходные фазы развития).

В большинстве случаев динамика клинических проявлений олигофрении является положительной. Интеллектуальный дефект может быть в большей или меньшей мере компенсирован. Проявления компенсации дефекта у взрослых, больных олигофренией, отмечены О. Е. Фрейеровым. Автор объясняет улучшение состояния больных наличием компенсаторных механизмов, большой пластичностью нервной системы, особенно ее высших отделов. У детей потенциальные возможности развития относительно выше. Параллельно с возрастом ребенка, по мере функционального совершенствования и созревания высших отделов центральной нервной системы, отмечается и улучшение его интеллектуальной дея-

тельности. Повышаются возможности ребенка регулировать свое поведение, расширяется круг его представлений, увеличивается запас слов, постепенно совершенствуется и мышление больного, его критическое отношение к окружающим и самому себе. Одновременно повышается уровень развития личности ребенка, его реакции на окружающее становятся более содержательными и адекватными ситуации.

Благоприятная динамика клинических проявлений олигофрении наблюдается отнюдь не у всех больных. Потенции к дальнейшему развитию и возможность компенсации дефекта зависят от многих факторов, они неодинаковы при разных **клинических формах олигофрении.** Эволютивная динамика у больных олигофренией, обусловленной патологией внутриутробного развития, очень различна и находится в тесной зависимости от тяжести и времени, и повреждения. Динамика олигофрении, обусловленной родовой травмой или рано перенесенными инфекциями и травмами, также различна и видоизменяется в зависимости от патогенетических особенностей постпроцессуального дефекта. В том случае, когда преобладают функционально-динамические расстройстваи нет грубых морфологических изменений, динамика более благоприятна, чем при других клинических формах олигофрении.

При одной и той же клинической форме динамика олигофрении зависит от **степени тяжести психического недоразвития.** При глубокой степени интеллектуального дефекта возможности дальнейшего развития ребенка очень ограниченны, он развивается очень медленно и предел его развития очень низок. При более легких степенях темп и уровень развития хотя и ниже, чем у умственно неполноценных детей, но нередко бывает и удовлетворительным и превосходит ожидания врача, который не учитывает пластичность детского организма. Возможность компенсации тем значительнее, чем меньше тяжесть и распространенность поражения мозга, чем менее важна та функциональная система, которая пострадала. Однако И. П. Мержеевский писал, что даже в случаях глубокого идиотизма может наступить заметное улучшение.

Степень компенсации дефекта зависит от времени **начала лечебной и коррекционно-воспитательной работы с ребенком и от условий среды, в которой он воспитывается.** По данным Л. И. Порции, изучавшей влияние коррекционно-воспитательной работы на учеников вспомогательной школы, дети, страдающие олигофренией в степени дебильности, под влиянием комплексного медико-педагогического воздействия становятся, в подавляющем большинстве, в значительной степени социально компенсированными. Они могут самостоятельно устроить свою жизнь,

работают на производстве. Некоторые из них повышают полученную в школе квалификацию, участвуют в общественной жизни. Автор приходит к правильному выводу о необходимости, как можно ранее распознавать олигофрению и начинать обучение этих детей с первых классов вспомогательной школы.

Эволютивная динамика у больных, страдающих олигофренией, находится в известной зависимости от **темперамента больного.** По наблюдениям различных авторов, при эретических формах олигофрении динамика психических нарушений более широка и разнообразна. У этих больных относительно чаще наступает состояние декомпенсации при неблагоприятных условиях, они хуже приспосабливаются к трудовой деятельности, часто вступают в конфликты с товарищами, легче поддаются плохому влиянию. В то же время параллельно с возрастом, при благоприятных условиях жизни и правильно организованной деятельности, они быстрее развиваются, чем дети с торпидным темпераментом (О. Е. Фрейеров, Л. И. Порция).

Большое значение для динамики олигофрении имеют особенности эмоционально-волевой сферы и **уровень развития личности ребенка.** Катамнестическое обследование 60 учеников, окончивших вспомогательную школу, проведенное А. И. Голубевой, показало, что при умеренной степени интеллектуального снижения подростки с более сохранной эмоциональной сферой сравнительно хорошо приспособились к жизнии смогли освоить различные профессии. Они были дисциплинированными, старательными, организованными, у них было правильное отношение к своей работе, они радовались успехам и огорчались при неудачах. У этой части детей, которые плохо приспосабливались к жизни и к работе, отмечались выраженные дефекты характера, повышенная раздражительность, наклонность к аффективным вспышкам, неустойчивость поведения.

Эти данные подтверждаются и наблюдениями нашей клиники (И. А. Юркова). При достаточном уровне личностного развития и при наличии организованной деятельности эти дети хорошо приспосабливаются к жизни.

Вопрос о динамике клинических проявлений олигофрении в зависимости от **возрастных особенностей ребенка** еще недостаточно изучен. Имеются наблюдения, касаю щиеся лишь отдельных форм олигофрении (болезнь Дауна, микроцефалия). Наблюдение за этими больными в течение длительного времени показывает, что на первых этапах развития они очень вялы и пассивны, слабо реагируют на окружающее. Развитие

статических и локомоторных функций задержано, они поздно начинают держать голову, сидеть и ходить. Первые слова появляются только в конце 2-го или 3-го года жизни, фразовая речь – только после 5 лет (и не у всех больных). У некоторых из этих детей вместе с развитием статических и локомоторных функций отмечается чрезмерная подвижность, суетливость. После 4-5 лет обнаруживается положительный сдвиг в смысле большего эмоционального оживления, они начинают интересоваться окружающим, становятся более активными. В это время яснее выступает их неполноценность в отношении игровой деятельности. Некоторые дети совсем не участвуют в играх, другие играют неорганизованно, хаотически.

Вторая переходная фаза развития (7-9 лет) обычно совпадает с моментом поступления в школу. Больные олигофренией плохо приспосабливаются к новой обстановке. Они не могут привыкнуть к режиму, не могут понять требований школьной дисциплины. У детей, недостаточно устойчивых и неспособных к напряжению, появляется двигательное беспокойство, раздражительность. Многие из них жалуются на головную боль и голово кружение.

Состояние декомпенсации в период поступления в школу чаще наблюдается у детей, страдающих осложненной формой олигофрении с выраженным церебрастеническим синдромом и признаками гидроцефалии.

Клиническим примером может служить следующая история болезни.

Девочка К., 12 лет. Родители здоровы. Живет в удовлетворительных условиях. Родилась от 9-й беременности в длительной асфиксии, вес при рождении 4 кг. У ребенка сразу после рождения были обнаружены кровоизлияние в глаза и отеки век. Грудь взяла только на 4-й день. В грудном возрасте была криклива, мало спала. Развивалась с задержкой, фразовая речь появилась только в 5 лет. Перенесла ряд инфекций в легкой форме, но всегда сопровождавшихся рвотой. В школе с 7 лет, плохо понимала объяснения педагога, не научилась читать и писать. Была оставлена на второй год, а затем переведена во вспомогательную школу. Там было отмечено, что девочка быстро устает во время уроков, начинает отвлекаться, жалуется на головную боль, становится раздражительной, двигательно беспокойной, суетливой. С началом обучения (чаще во время уроков) у нее появились приступы сильной головной боли («кричала от боли»), сопровождавшиеся рвотой, иногда подъемом температуры до 40° С, диплопией, мельканием мушек. Такие состояния длились обычно целый день, повторялись несколько раз в месяц.

При обследовании больной патологии внутренних органов, очаговых симптомов поражения нервной системы не было выявлено. Спинномоз-

говая пункция обнаружила повышение внутричерепного давления. Состав ликвора нормальный.

В беседе девочка проявила достаточную практическую ориентировку, но низкий уровень логических процессов: не могла объяснить, чем отличается весна от осени, доска от стекла (стекло стеклянное, а доска – деревянная). Не понимала смысл пословиц. Плохо понимала содержание и названия прочитанных сказок. Сама жаловалась на плохую память: вечером долго учит уроки, а утром все забывает. После спинномозговой пункции и дегидратационной терапии исчезли приступы головной боли, улучшилась работоспособность. По катамнестическим данным, полученным через 2½ года, головная боль прекратилась, учится лучше, но интереса к школьным занятиям по-прежнему не проявляет.

В данном случае речь идет о больной олигофренией с осложненным патогенезом. В клинической картине наряду с основными признаками олигофрении отмечаются и дополнительные болезненные проявления – церебрастенический синдром. При поступлении в школу состояние девочки ухудшается, появляются приступы головной боли со рвотой, сопровождающиеся иногда повышением температуры и сенсорными расстройствами. Можно предположить, что приступы головной боли в данном случае обусловлены внутренней гидроцефалией с повышением внутричерепного давления. Дегидратационная терапия дала хороший и относительно стойкий эффект.

Время наступления той или другой переходной фазы развития может быть различным не только у отдельных больных, но и при разных клинических формах олигофрении и при разной степени интеллектуального дефекта. У подростков, страдающих олигофренией с глубокой степенью интеллектуального дефекта, период полового созревания запаздывает. Относительно реже отмечается преждевременное половое развитие. Динамика, связанная с периодом полового созревания, часто бывает благоприятной. По сле ее окончания дети становятся более активными, больше интересуются окружающей обстановкой.

У подростков с началом пубертатного периода отмечается рост самосознания, они становятся более самостоятельными и организованными.

Однако, нередко именно в эти периоды может наступить и **ухудшение состояния.** У некоторых подростков появляются немотивированные колебания настроения. Без внешней причины они становятся грустными, подавленными или раздражительными, озлобленными. Такие состояния иногда сменяются повышенно веселым или несколько дурашливым настроением. Немотивированные колебания настроения часто наблюдают-

ся у девочек (иногда их появление совпадает с началом менструального цикла). Мальчики в периоде полового созревания становятся более раздражительными, непослушными. Иногда у них возникает повышение грубых влечений, у некоторых – стремление к уходу из дома, бродяжничеству. Дефекты поведения, грубость, непослушание, повышенная раздражительность наблюдались и у таких подростков, которые до пубертатного периода были спокойными и дисциплинированными.

Так, юноша К., 17½ лет (болезнь Дауна, имбецильность), ранее послушный, спокойный, с началом пубертатного периода в 17 лет становится раздражительным, грубым, не подчиняется никаким уговорам. Одновременно у него возникает патологическое влечение к бродяжничеству: убегает из дома, бродит по городу так далеко, что его разыскивают через полицию. При попытке его задержать дома, бьет мать, угрожает ее убить. В больнице спокоен, пассивен, беспрекословно подвергается лечению аминазином.

Появление в пубертатном периоде приступов возбуждения с повышенной сексуальностью и агрессивными актами в данном случае может быть объяснено наличием выраженных остаточных явлений после перенесенного коревого энцефалита в форме церебральной и эндокринной недостаточности (нарушение гипоталамо-гипофизарной системы). У подростков, страдающих осложненной формой олигофрении с выраженными эндокринными нарушениями, с функциональной недостаточностью системы «гипоталамус-гипофиз», относительно чаще наблюдается декомпенсация в периоде полового созревания.

Состояние ухудшения у больных олигофренией отмечается не только в переходной фазе развития, но может возникнуть и в любом возрасте под влиянием новых дополнительных вредных агентов. Причиной декомпенсации могут служить различные вредности. Часто таковыми являются банальные инфекции (грипп, ангина), легкие травмы головы, интоксикации алкоголем.

Хорошо известно, что неполноценный мозг более тяжело реагирует на различные вредности, чем здоровый. Предрасполагающий фактор – наличие остаточных явлений гидроцефалии с тенденцией к повышению внутричерепного давления.

Под влиянием повторной инфекции или травмы головы состояние больных резко ухудшается, усиливается головная боль, головокружения, расстраивается сон, появляются немотивированные колебания настроения, снижается работоспособность. В большинстве случаев ухудшение недлительно и при своевременном распознавании и правильном лече-

нии легко поддается обратному развитию (после курса дегидратационной терапии).

Наиболее часто ухудшение в состоянии больных олигофренией возникает под влиянием психогенных факторов. **Психогенные реакции** у больных олигофренией, так же, как и у умственно полноценных детей, могут проявляться в виде острых шоковых психотических состояний или в форме протрагированных психозов с депрессивным или ипохондрическим бредовым синдромом. Но выраженные реактивные психозы у детей наблюдаются редко. Гораздо чаще психогенные реактивные состояния возникают у них в связи с трудной жизненной ситуацией. Они проявляются в психопатоподобных и невротических синдромах, и патологическом развитии личности. В зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, от характера жизненно-ситуационных трудностей, возникают различные типы патологического развития личности.

Из всего сказанного в настоящей лекции о динамике клинических проявлений олигофрении можно сделать следующие выводы.

1. Динамика клинических проявлений олигофрении зависит не только от клинической формы олигофрении (ее патогенетических особенностей и тяжести психического недоразвития), но и от условий, в которых воспитывается больной ребенок, от своевременного начала медико-педагогической работы с ним.

2. В большинстве наших наблюдений динамику клинических проявлений олигофрении можно было расценить как благоприятную, в ней были отражены закономерности возрастной эволюции ребенка. При отсутствии грубого интеллектуального дефекта и выраженных изменений личности, своевременном начале медико-педагогического воздействия на ребенка у большинства детей с возрастом отмечается более или менее значительное улучшение. В условиях хорошо организованного обучения во вспомогательной школе дети обнаруживают продвижение и в своем умственном развитии.

3. Состояние ухудшения у больных олигофренией зависит главным образом от воздействия внешних вредностей (инфекции, травмы, интоксикации, психогенные травмы). Лишь у небольшой части больных улучшение их состояния было связано с эндогенными факторами. Так, у лиц, страдающих болезнью Дауна, в возрасте после 25-30 лет отмечались признаки ранней инволюции и старения. У некоторых больных ухудшение состояния совпадает с переходной фазой развития (дисгармонично протекающим периодом полового созревания).

4. Ведущую роль в возникновении состояния ухудшения играли психогенные факторы. Патогенное значение психической травмы у детей,

страдающих олигофренией, выступает более отчетливо, чем у умственно полноценных детей. В связи с повышенной внушаемостью и отсутствием самостоятельности, эти дети больше нуждаются в поддержке извне и легче поддаются различным влияниям. Все новое, неожиданное в окружающей их обстановке, быстрая перемена их жизненной ситуации может быть причиной возникновения острой шоковой или субшоковой психической реакции.

5. Неправильные условия воспитания и обучения нередко являются причиной невротических и психопатических реакций и длительных изменений характера у этих больных. Поэтому в клинической картине олигофрении так часто встречаются вторичные реактивно обусловленные симптомы. Эти вторичные наслоения (реактивные образования) в клинической картине олигофрении требуют особого внимания со стороны врачей и педагогов при организации лечебных и педагогических мероприятий.

6. Состояния декомпенсации относительно чаще отмечаются у детей, страдающих осложненной формой олигофрении, в патогенезе которых большое место занимают расстройства гемодинамики, ликвородинамики, нарушение функций внутрисекреторного аппарата.

Лекция 24. Организация специализированной помощи умственно отсталым детям и принципы коррекционно-воспитательной работы с этими детьми

Планомерная организация специализированный помощи умственно отсталым детям ведет свое начало только с XIX века. В различных странах был опубликован ряд научных работ, посвященных вопросам воспитания и обучения детей, страдающих слабоумием (Сеген, Вуазен, Монтессори, Айрленд, Гюгебюль и др.). До этого существовали лишь от дельные учреждения, «приюты» для слабоумных детей, построенные на средства частных лиц и благотворительных обществ.

В конце XIX века вводится обязательное обучение детей с легкой степенью умственной отсталости: в Норвегии в 1891 г., в Англии – в 1899 г. (цит. по Д. И. Азбукину). В России с 1902 по 1907 год выходит ряд книг об отсталых детях и методах их обучения (Е. Ф. Маляревская, И. В. Маляревский, П. И. Ковалевский, Е. К. Грачева). Но еще до этого периода, в 1893 г., руководством военно-учебных заведений был издан приказ об организации специальных школ для малоуспевающих, слабо одаренных детей. В 1903 году было опубликовано правительственное положение об

учреждении специальных приютов для детей-идиотов под управлением врачей и вспомогательных школ для умственно отсталых и нервно неустойчивых детей под руководством педагогов и при консультации врачей. В 1906 г. в Петербурге городская дома открыла школу с интернатом для умственно отсталых детей. В этом же году стали организовываться в Москве вспомогательные классы, и в 1914 году уже имелось 38 таких классов. В руководстве этими учреждениями принимали участие психиатры и невропатологи Н. П. Постовский, Г. И. Россолимо, С. Я. Рабинович, И. М. Присман, Ф. Д. Загубин, О. Б. Фельцман и ряд крупных педагогов и психологов (М. П. Постовская, А. М. Шуберт и др.). В Петербурге вопрос о методах обследования умственно-отсталых детей и их обучения изучался В. М. Бехтеревым, А. С. Грибоедовым. А. Ф. Лазурским, А. В. Владимирским, Л. Г. Оршанским и др. С 1911 г. вспомогательные классы были открыты в Нижнем Новгороде, Саратове, в Вологде, Ростове, Харькове и других городах.

После Великой Октябрьской социалистической революции закон о всеобщем обязательном обучении стал планомерно проводиться в жизнь, обучению подлежали не только здоровые дети, но и дети, страдающие теми или другими дефектами, в том числе и дети с легкой степенью умственной отсталости. В 1931 г. был издан приказ об обязательном обучении детей с физическими дефектами, умственно отсталых и детей, страдающих недостатками речи. Уже в первые годы после революции организуется специальное высшее учебное заведение для подготовки кадров по олигофренопедагогике и детской психопатологии (первым руководителем этой кафедре был Д. И. Азбукин). Вопросы обучения умственно отсталых разрабатывались А. Н. Граборовым. Открывается специальный экспериментально-дефектологический институт, в котором проблема олигофрении изучается врачами, психологами и педагогами. В этом институте проводил исследование крупный советский психолог Л. С. Выготский. В Ленинграде был открыт детский обследовательский институт (руководитель А. С. Грибоедов). Таким образом, постепенно развивается дифференцированная ступенчатая сеть специальных учебных заведений для детей, страдающих различными формами умственной отсталости. Во всех этих учреждениях основным принципом работы является тесное сотрудничество врачей и педагогов. Организация этих учреждений и руководство их работой осуществляются тремя министерствами – Министерством здравоохранения, Министерством социального обеспечения и Министерством просвещения. Сеть этих учреждений дифференцируется с учетом состояния больного, степени его умственной от-

сталости и способности к обучению грамоте или труду, возможности его приспособления к жизни и самостоятельному существованию.

Клиническое обследование и лечение больных олигофренией проводится главным образом в лечебных учреждениях Министерства здравоохранения и специальных научных институтов психиатрии и дефектологии. Для этих целей используются следующие стационары:

1. Психоневрологическая детская больница (или детское отделение при психиатрической больнице для взрослых);

2. Психиатрические больницы для затяжных (хронических) форм заболеваний;

3. Специализированные дома ребенка для детей с органическими поражениями нервной системы.

В зависимости от возраста ребенка, страдающего олигофренией, от глубины интеллектуального дефекта и остроты состояния эти больные могут быть направлены в различные стационары. Показанием к направлению их в больницу служат необходимость уточнения диагностики или лечения теми средствами, которые требуют специального психиатрического наблюдения (эпизодические психозы у больных олигофренией). Больные олигофренией чаще всего поступают в психоневрологическую больницу в состоянии декомпенсации в связи с тяжело протекающим пубертатном периодом или под влиянием дополнительных соматогенных и психогенных вредностей.

В стационары для затяжных форм направляют больных олигофренией с осложненным течением, с эпилептическими припадками, двигательным возбуждением, тяжелым психопатическим поведением и другими состояниями, делающими больного опасным для себя или для окружающих. Сроки пребывания этих больных в таких стационарах обычно длительные. Больных лечат здесь не только медикаментозными средствами, но и длительной трудовой терапией.

Направление детей, страдающих олигофренией, в специализированные ясли и дома ребенка для детей с органическими поражениями нервной системы имеет большое значение для уточнения диагностики и раннего начала коррекционно-воспитательной работы. Поэтому очень важно, что в течение последних 10 лет сеть этих учреждений развертывается очень интенсивно. Медицинская работа здесь осуществляется врачами различных специальностей (педиатры, психоневрологи, ортопеды). Проводится также педагогическая работа, занятия по развитию речи и физическому воспитанию и лечебная физкультура. Таким образом, создается возможность раннего распознавания и своевременного лечения

детей предшкольного и дошкольного возраста, страдающих олигофренией.

Для обслуживания больных олигофренией используется и внебольничная помощь:

1) психоневрологические диспансеры; 2) детские психоневрологические кабинеты в общей педиатрической поликлинике; 3) лечебно-трудовые мастерские при психоневрологических диспансерах. Психиатры, работающие в диспансерах и поликлиниках, оказывают родителям и педагогам консультативную помощь и определяют, в какой школе должен учиться данный ребенок, а также осуществляют лечение этих больных в амбулаторных условиях. В лечебно-трудовых мастерских больные олигофренией получают не только трудовую терапию, но и трудовое обучение. Сюда направляются больные, которые по своему состоянию не могут находиться и работать в трудовых мастерских другого профиля и нуждаются в наблюдении психиатра.

Для больных олигофренией имеются специальные учреждения и в ведомстве Министерства социального обеспечения. Это особые интернаты для инвалидов. В зависимости от глубины интеллектуального дефекта, больные олигофренией могут быть направлены в инвалидные дома двоякого типа. Больные олигофренией с умеренной степенью умственной отсталости (имбецильность) направляются в интернаты с хорошо оборудованными мастерскими. Подростки могут здесь получить трудовое воспитание. Основной задачей является обучение больных тем видам труда, которые доступны их пониманию; тем самым некоторые из них смогут в дальнейшем, в условиях контроля и опеки, хотя бы частично себя обеспечить.

Инвалидные дома второго типа предназначены для больных с глубокой степенью умственной отсталости (глубокая имбецильность, идиотия). Эти больные нуждаются не только в опеке, но и в надзоре и уходе в течение всей жизни. Часть больных требует лечения в связи с эпилептическими припадками или периодическими состояниями возбуждения. Лечебная и воспитательная работа с этими больными направлена на то, чтобы стимулировать их умственное и моторное развитие, приучить к самообслуживанию и к элементарным формам труда.

Учитывая большое социальное значение, которое имеет трудоустройство больных олигофрении, Министерство социального обеспечения организует и ряд других форм для специального трудового обучения этих больных. Так, были созданы специальные трудовые мастерские, дома для

больных олигофренией в степени имбецильности. Больные в возрасте 18-20 лет обучались различным видам сельскохозяйственного труда и неплохо справлялись с работой, доступной их возможностям в условиях контроля и опеки над ними.

Для некоторых категорий инвалидов с интеллектуальным снижением местные органы Совнархоза организовали специальные цехи при фабриках. Все эти мероприятия дали положительные результаты и, несомненно, получат дальнейшее распространение.

Для детей, страдающих олигофренией с менее грубым интеллектуальным дефектом (дебильность), основные виды специализированных учреждений находятся в ведении Министерства просвещения. К таким специализированным учреждениям относятся:

1. Специализированная (вспомогательная) школа для умственно отсталых.

2. Специализированная школа с интернатом для умственно отсталых.

Детские сады для умственно отсталых существовали в СССР в 30-х годах настоящего столетия, но были закрыты в годы Великой Отечественной войны и в настоящее время пока отсутствуют, хотя необходимость этих учреждений в целях раннего начала коррекционно-воспитательной работы с детьми, страдающими олигофренией, несомненна.

Приему во вспомогательные школы подлежат дети, страдающие олигофренией с нерезкой степенью умственной отсталости (дебильность), позволяющей им овладеть учебными навыками в пределах первых четырех классов массовой школы.

Кроме детей, страдающих олигофренией, во вспомогательную школу направляются и дети с другими клиническими формами интеллектуальной недостаточности, а именно:

а) с резидуальными состояниями после перенесенных инфекций центральной нервной системы (с интеллектуальной недостаточностью); б) с интеллектуальными нарушениями, обусловленными травматическим поражением головного мозга; в) с эпилепсией, сопровождающейся снижением интеллекта (при отсутствии дневных и при редких ночных припадках); г) с дефектным состоянием при шизофрении без выраженных психотических симптомах; д) дети с интеллектуальным дефектом, страдающие эндокринными нарушениями.

Правильное комплектование вспомогательной школы часто страдает из-за отсутствия специальных школ для детей с другими дефектами, мешающими им успешно учиться в массовой школе. Для этих детей во многих городах Советского Союза организован ряд специальных школ:

а) школы для глухонемых; б) школы для тугоухих детей; в) школы для слепых и слабовидящих; г) школы для детей, страдающих дефектами речи.

Существует еще группа детей с пограничными состояниями, которые вследствие временных нарушений интеллектуальной деятельности не успевают в массовой школе. Для таких детей следовало бы организовать специализированные школы-интернаты промежуточного типа, а некоторых из них направить в специальные оздоровительные школы – лесные санаторные школы.

Перевод во вспомогательную школу проводится только специальными приемными комиссиями, функционирующими при этих школах. В состав комиссии входят: директор вспомогательной школы, инспектор отдела народного образования, школьный врач, врач-психиатр данной школы, учитель той школы, где обучался ученик, и учитель вспомогательной школы. Во многих комиссиях участвуют также логопед и психолог. Ребенок направляется в приемную комиссию с достаточно обоснованной документацией, в которую входят: заключение врача-психиатра о состоянии ребенка, педагогическая характеристика с подробным анализом успеваемости и поведения ребенка и указанием всех педагогических и медицинских мероприятий, которые были проведены в целях повышения его успеваемости (см. Методическое письмо для работников приемной комиссии. М., 1961).

Для более тщательного обследования отдельных детей – во избежание диагностических ошибок – при вспомогательных школах организуются специальные отборочные группы, в которые направляются дети с сомнительным диагнозом. Эти отборочные группы были организованы по инициативе лаборатории по изучению умственно отсталого ребенка Института дефектологии (руководитель лаборатории Ж. И. Шиф, педагоги А. Н. Смирнова, Т. И. Васильева, С. Д. Забрамная). Для обследования этих детей были разработаны специальные уроки, в которых предусматривается смена фронтальной индивидуальной работы. Обследование длится 6 дней.

Дети, поступившие во вспомогательную школу, находятся под наблюдением психоневролога, который продолжает обследование ребенка, и на основании полученных данных применяет для лечения этих больных различные стимулирующие седативные средства. Психоневролог совместно с педагогом тщательно изучает данные о развитии учеников вспомогательной школы и ежегодно на педагогическом совете докладывает о результатах своих наблюдений. Дети, обнаружившие хорошую успеваемость и значительное развитие интеллекта, позволяющее им об-

учаться в массовой школе, после обсуждения этого вопроса на педагогическом совете могут быть переведены туда.

Во вспомогательную школу – в особые подготовительные классы – принимаются иногда дети с умеренной степенью умственной отсталости (уровень их индивидуального развития на грани дебильности и имбецильности). Психоневролог уделяет особое внимание обследованию этих детей и тщательно изучает динамику клинических проявлений у них, чтобы решить вопрос о возможности их дальнейшего обучения во вспомогательной школе. Решение этого важного вопроса возможно лишь при анализе данных педагогической работы.

При педагогических занятиях с детьми с выраженным интеллектуальным дефектом большое внимание уделяется сенсомоторному воспитанию ребенка. Это осуществляется не на специальных уроках, а в процессе близкой ребенку обычной деятельности (в играх, в самообслуживании, рисовании, в ручном труде, пении и т. д.).

Такая деятельность упражняет не только отдельные функции, а стимулирует развитие личности в целом. Поэтому в целях стимулирования умственного развития ребенка с грубым интеллектуальным дефектом (имбецильность, идиотия) необходимо начинать работу сенсомоторного воспитания, чтобы пробудить активность ребенка. Ежедневно упражняя ребенка в действии, при многократном повторении этого действия, удается расширить круг его представлений. Больных олигофренией в степени имбецильности можно обучить чтению, письму и простейшему счету. Положительные результаты в работе с этими больными можно получить только при настойчивом, терпеливом и обязательно ласковом отношении к ним.

Литературные источники, представленные в статье:

1. *Азбукин Д. И.* Клиника олигофрении. — М., 1936.
2. *Асафова А. Г.* Катамнезы детей, окончивших 30-ю вспомогательную школу Москвы в 1959-1960 учебном году // Специальная школа. — 1963. В. 4. —стр. 70.
3. *Давиденкова Е. Ф., Штильбанс, И. И., Годинова А. М. Савельева-Васильева Е. А., Верлинская Д. К.* Роль патологии материнского организма в болезни Дауна // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1963.— 7.

4. *Кутанин М. Н., Тимофеева А. Н., Киселева В. И., Деманова В. Е., Осипов А. Ф.* Социально-трудовая компенсация олигофренов по двнным катамнеза // Специальная школа/ — 1964, В. I. — стр. 47.
5. *Ковалевский Н. И.* Отсталые и ненормальные дети (идиот, тупоумные, отсталые и неуравновешенные), излечение и воспитание. — СПб, 1911.
6. *Мержеевский И. П. Микроцефализм* // Архив судебной медицины, 1871, т. 3, разд. 5, стр. 1.
7. *Певзнер М. С.* Дети-олигофрены.— М., 1959.
8. *Певзнер М. С., Лубовский В. И.* Динамика развития детей-олигофренов. —М., 1963.
9. *Рабинович С. Я.* К вопросу классификации олигофрений // Вопросы детской психиатрии. М., 1940, стр. 113.
10. *Сеген Э.* Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно ненормальных детей. — СПб, 1903.
11. *Серейский М. Я.* Проблемы монголоидизма в связи с учением о внутренней секреции. — М.,1925.
12. *Трошин Г. Я.* Антропологические основы воспитания. Т. I и II. — Пг, 1915.
13. *Фанкони Г. и Вальгрен А.* Руководство по детским болезням. — М., 1960.
14. *Фрейеров О. В.* Легкие степени олигофрени. — М., 1964.
15. *Квирикадзе В. В. и Юркова И. А.* К вопросу о роли врожденного токсоплазмоза в происхождении олигофрении и некоторых других форм психических заболеваний // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1961. — 7. — с. 1059.
16. *Юркова И. А.* Клинические особенности олигофрении послеродовой-травмы и ранних мозговых инфекций // Психические нарушения при органических заболеваниях головного мозга. — М, 1958, стр. 154.
17. *Юркова И. А.* Динамика отдельных клинических вариантов психического инфантилизма у детей // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1959. — 7. — с. 863.
18. *Юркова И. А.* К вопросу дифференциальной диагностики олигофрении и так называемого психического инфантилизма // Тезисы докладов Объединенной научной сессии.— Пермь, 1959.
19. *Benda, C.* Die Pligophrenien // Psychiatrie der Gegenwart., 1960, Bd II, S. 869.
20. *Benda, C.* Mongolism. Arch. Of Paediat., 1956, V. 73, N. 11.
21. *A. Ireland.* Mettal defect children., 1901.
22. *Voisin F.* De l'idiotie chez les enfants. —Paris, 1843.

М. С. Певзнер

Этиопатогенез и классификация олигофрении

Педагогика
1972

Певзнер Мария Семеновна (1901-1989) – видный отечественный ученый-психиатр, доктор педагогических наук, профессор. С 1960 по 1972 г. М. С. Певзнер заведовала сектором клинического и нейрофизиологического изучения аномальных детей Института дефектологии АПН СССР. Ею разрабатывалось новое направление – генетическое изучение аномальных детей, формулируются основные теоретические положения комплексной клинико-генетической и психолого-педагогической диагностики аномалий развития с учетом этиологии, патогенеза, большое внимание уделяется изучению сложной структуры дефекта. Певзнер Мария Семеновна создала научно обоснованную классификацию олигофрении, обобщив результаты комплексного и всестороннего изучения умственно отсталых детей, показав динамику их развития и взаимозависимость между этиопатогенезом и своеобразием клинической картины.Ею доказано, что дети с умственной отсталостью. независимо от тяжести нарушения интеллекта имеют потенциальные возможности к развитию в процессе обучения. Бла годаря ее трудам значительно расширена сфера педагогической диагностики от инструмента оценки и фиксации интеллектуального состояния ребенка до определения потенциальных возможностей к обучению. Педагогическая диагностика рассматривается как начальный этап дифференциации содержания коррекционно-развивающей работы и междисциплинарного, интегративного психолого-педагогического воздействия. В хрестоматию вошли три статьи Певзнер М. С. К уникальному научному наследию относится статья «Этиопатогенез и классификация олигофрении». В ней, описывая клинику, закономерности, структуру нарушений и динамику психического развития при олигофрении даны диагностические критерии распределения детей по степени снижения интеллекта, научно обоснован подход к дифференциации детей с умственной отсталостью, который лег в основу отбора детей, нуждающихся

в специальных условиях обучения и отграничения понятия умственная отсталость от задержки психического развития. Статья «Краткая клиническая характеристика глубоко умственно отсталых детей» раскрывает вариативность проявлений умственной отсталости при текущих психических процессах, органических поражений центральной нервной системы, а также при более поздних воздействиях различных патогенных факторов. В содержательная части научной статьи Певзнер М. С., Явкин В. М. «К вопросу клинической характеристики глубоких форм олигофрении» обобщены данные экспериментального обучения 25 детей с различной этиологией и степенью умственной отсталости. Показана зависимость динамики и результатов обучения от времени начала и тяжести интеллектуального дефекта, сформулированы направления и рекомендации по организации коррекционно-педагогической работы с детьми на начальном этапе обучения в школе. М. С. Певзнер опубликовано более 90 научных работ, из них две авторские монографии. Ее книги большими тиражами издавались за рубежом. А монография «Дети-олигофрены» была в как в странах Европы, так и в США (дважды), в Аргентине, в Японии.

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ И КЛАССИФИКАЦИЯ ОЛИГОФРЕНИИ

Проблема олигофрении за последнее время приобрела большое теоретическое и практическое значение, что определяется крайней актуальностью борьбы с этим видом дефекта.

Особое место занимает научное изучение проблемы олигофрении в дефектологии, которое призвано решить вопросы компенсации.

Обычно при легких формах олигофрении интеллектуальный дефект проявляется у детей наиболее отчетливо к 7-8 годам, т. е. тому возрасту, когда ребенку предъявляются задачи, связанные со школьным обучением. Поэтому увеличивается выявление олигофренов среди детского населения в школьном возрасте.

За последние годы возникла необходимость изучения структуры дефекта при олигофрении, так как особенности структура дефекта определяют формы и методы коррекционно-воспитательной работы. При изучении состава учащихся ряда специальных школ (школы для слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих) выявились состояния, при которых умственная отсталость сочетается с сенсорными нарушениями. Так, например, в школах слепых и слабовидящих в 10 % случаев различные виды нарушения зрительной афферентации сочетаются с умственной отсталостью (М. С. Певзнер, 1967).

Это соответствует и данным зарубежных авторов.

Часто сложная структура дефекта обусловлена при детских церебральных параличах сочетанием двигательных и интеллектуальных расстройств.

Сложные задачи по компенсации дефекта при олигофрении, в равной степени как и профилактика этих состояний, могут быть решены только при динамическом и комплексном изучении олигофрении.

Дифференцированное изучение олигофрении и выделение ее отдельных форм стало возможным лишь благодаря большим успехам в ряде областей знаний, в частности при изучении хромосомных болезней человека. Лишь в последний период стала известна роль новых этиологических факторов, которые могут обусловить возникновение олигофрении. К ним относятся ионизирующая радиация, инфекционные заболевания матери в период беременности (гепатит, вирусный грипп, краснуха и др.) и т. п. Заслуживают внимания исследования по несовместимости крови плода и матери во время беременности как по резус-фактору, так и по группам крови.

Для того чтобы более четко проанализировать роль генетических факторов в этиопатогенезе олигофрении, необходимо подвести некоторые итоги более ранних исследований.

Проведенное нами комплексное клинико-физиологическое, психолого-педагогическое изучение структуры дефекта при олигофрении и сопоставление полученных данных с результатами исследования при локальных дефектах дало основание предположить, что основным патогенетическим фактором олигофрении является диффузное недоразвитие или поражение коры больших полушарий головного мозга, неизбежно приводящее к патологической инертности нервных процессов. Патологическая инертность затрудняет образование сложных функциональных систем, что, по-видимому, и лежит в основе недоразвитие всей познавательной деятельности, и особенно мышления. Эти исследования дали возможность подойти к разработке патогенетической классификация олигофрении.

Разработка патогенетической классификации олигофрении требовала четкого клинического определения самого понятия олигофрении.

Олигофрения это нозологическая клиническая форма, в основе которой лежит определенная биологическая недостаточность центральной нервной системы, главным образом наиболее сложных и поздно формирующихся мозговых структур. Она характеризуется недоразвитием познавательной деятельности, в особенности мышления. Недостаточность центральной нервной системы может быть обусловлена экзогенными вредностями, действующими на разных этапах эмбриогенеза, последствием поражения центральной нервной системы в природовом, в раннем постнатальном периоде, хромосомными аберрациями и наслед-

ственными факторами. Из олигофрении следует исключить прогредиентно текущие формы слабоумия, обусловленные наследственными нарушениями обмена веществ, шизофреническое эпилептическое слабоумие, а также временные задержки психического развития, вторичные задержки в развитии интеллекта при локальных дефектах, интеллектуальное недоразвитие, обусловленное социокультурными факторами.

Лишь такое сужение понятия олигофрении дает основание, несмотря на полиэтиологичность, рассматривать олигофрению как определенную нозологическую форму. Для детей-олигофренов характерно развитие, которое подчинено основным закономерностям психического развития ребенка и имеет при этом свои специфические особенности, обусловленные характером нарушения центральной нервной системы.

Вопрос о классификации олигофрении является сложным и дискуссионным. Одни авторы выделяли отдельные формы психического недоразвития, исходя из этиологического фактора. Другие же выдвигали анатомический принцип классификации. Некоторые делили детей с признаками психического недоразвития на две большие группы:

а) тупые, пассивные, апатичные;

б) активные, возбудимая, эретичные.

Как A. F. Tredgold (1937,1952), так и R. Cook (1944) подменяли классификацию олигофрении перечислением различных болезненных состояний, при которых наблюдаются симптомы слабоумия. Некоторые авторы, например K. Paddle (1934), пытаются описать различные типологические особенности у дебилов, выделяя среди них типы сексуальный, драчливый, напористый, тип стяжателя. Kohler (1954) делит детей-олигофренов на две группы – гармоничных и дисгармоничных.

Трудности в создании подлинно научной классификации олигофрении привели к тому, что ряд авторов, в том числе и советские (Н. И. Озерецкий, 1938 и М. О. Гуревич, 1949), отказались от всякой попытки классифицировать отдельные виды умственного недоразвития и выделяли их лишь по степени выраженности дефекта. Деление по степени выраженности дефекта имеет определенное клиническое значение, поскольку глубина поражения, бесспорно, влияет на особенности клинической картины. Оно имеет и практическое значение, так как в зависимости от степени выраженности дефекта решается вопрос о типе учреждения, куда следует направить ребенка для обучения. Интенсивность поражения, однако, не определяет качественного своеобразия структурой дефекта.

В 1969 году во Всемирной организации здравоохранения вновь встал вопрос о принципах классификации олигофрении. Американские иссле-

дователи считали, что при постановке диагноза умственной отсталости следует руководствоваться двумя принципами: медицинским критериям, т. е. отнесением к одной из форм олигофрении, и психологическим критерием, т. е. установлением уровня психического развития по психометрическим тестам. Те же авторы выделяют культурно-семейную и психогенную формы олигофрении, обусловленную неблагоприятными социальными факторами.

Английские исследователи определяют олигофрению как состояние задержанного или неполного умственного развития, при котором требуется медицинская помощь и специальное обучение.

Предложенные принципы классификации, как более ранние, так и более поздние, не могут считаться удовлетворительными, поскольку они построены на отсутствии четкого определения самого понятия олигофрении.

Исходя из патогенетической сущности олигофрении с учетом времени поражения, легализации этиологии, нами была выдвинута классификация различных типов дефектов олигофрении (М. С. Певзнер 1959, 1967).

Первая (неосложненная) форма олигофрении патогенетически характеризуется диффузным, но относительно поверхностным недоразвитием или поражением коры головного мозга, без выраженных нарушений ликворообращения, без грубых выпадений в пределах того или иного анализатора и без первичных нарушений в эмоционально-волевой сфере. В клинической картине при этой форме ведущим является недоразвитие всей познавательной деятельности, и в особенности мышления, при первичной сохранности эмоционально-волевой сферы.

Ко второй форме олигофрении относятся те случаи, где в патогенезе отмечается сочетание поверхностного диффузного недоразвития коры головного мозга с нарушением ликворообращения. Клинически этому соответствует сочетание недостаточности познавательной деятельности со снижением работоспособности и легким нарушением поведения (церебро-стенический синдром).

Для третьей формы олигофрении в отношении патогенеза характерно сочетание диффузного поверхностного поражения коры головного мозга локальными нарушениями. Внутри этой формы выделяются различные подгруппы в зависимости от локализации поражения: олигофрения с нарушением слуха и речи, зрительной афферентации, с нарушением пространственных синтезов или двигательных систем и т. д.

Четвертая форма олигофрении характеризуется сочетанием поверхностного поражения коры головного мозга с поражением подкорковых

областей. Поражение последних почти во всех случаях подтверждается данными электроэнцефалографии. Этому в клинической картине соответствует недоразвитие познавательной деятельности в сочетании с психопатоподобными формами поведения.

При пятой форме олигофрении наблюдается поверхностное поражение коры головного мозга с недоразвитием или поражением передних (лобных) отделов. Клинически этому соответствует сочетание недоразвития познавательной деятельности с изменениями личности по лобному типу и своеобразным нарушением моторики.

Такой принцип анализа структуры дефекта способствует нахождению наиболее эффективных путей патогенетической терапии и научно обоснованных методов коррекционно-воспитательной работы. Правильность этой классификации была подтверждена катамнестическим изучением детей-олигофренов, которое показало что уровень компенсации зависит от качественного своеобразия структуры дефекта.

Хорошо социально-адаптированными оказались олигофрены, структура дефекта которых соответствует первой (неосложненной) форме олигофрении, наименее приспособленными к жизни и труду – олигофрены с психопатоподобными формами поведения. Это положение подтверждается исследованиями других авторов. О. Е. Фрейеров (1964) показал, что среди олигофренов-правонарушителей чаще встречаются такие, у которых интеллектуальный дефект сочетается с психопатоподобными формами поведения.

В работе Д. Е. Мелехова (1965) по вопросу о систематике олигофрении в практике социально-трудовой адаптации мы также находим подтверждение нашим данным. Он указывает, что целесообразность применения этой классификации мотивируется наблюдениями сотрудников психиатрического отделения и отдела организации труда ЦИЭТИН[1] при анализе распределения олигофренов по разным степеням социально-трудовой адаптации.

Изучение динамики развития детей-олигофренов (М. С. Певзнер, В. И. Лубовский, 1963) показало закономерности развития олигофрении, правильность выделения основного, ведущего симптома и принципа классификации.

Классификация по структуре дефекта (М. С. Певзнер, 1959) требовала в дальнейшем значительно более тщательного изучения различных эти-

[1] Центральный изучно-исследовательский институт экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов.

ологических факторов, обусловливающих возникновение олигофрении, в частности выяснения роли генетических факторов в этиопатогенезе олигофрении. Разработка главы о хромосомных болезнях человека показала значимость хромосомной патологии для понимания этиопатогенеза отдельных форм олигофрении.

Болезнь Дауна описана в 1866 г. английским врачом Лэнгдоном Дауном, который выделил это заболевание среди других форм умственной отсталости как отдельную нозологическую единицу. В 1876 г. англичане Фрейзер и Митчелл дали полное научное описание этой аномалии. В России об этом заболевании впервые сообщил П. И. Ковалевский (цит. по Б. Лебедеву, 1968). Относительно этиологии и патогенеза этого заболевания высказывались различные предположения. Одни предполагали, что аномалия возникает в результате нарушения эмбрионального развития. Другие считали, что рождение таких детей чаще отмечается в престарелых матерей, это привело к предположению о значении изнашиваемости организма матери при болезни Дауна. Интересно отметить тот факт, что еще в 1932 году P. Waardenburg предположил, что болезнь Дауна может быть вызвана дупликацией или нехваткой участка хромосомы. A. Bleyer (1934) также высказал предположение, что при болезни Дауна может быть нарушено число хромосом. K. Turpin, P. Caratzali (1934), K. Turpin, P. Caratzali, H. Rogier (1937) выдвигали гипотезу хромосомной аномалии при болезни Дауна. То же предположение высказывал L. Penroze в 1953 году. Однако только в 1959 г. французские генетики Legene, Goutier, Turpin (Институт прогенеза в Париже) обнаружили при этом заболевании 47 хромосом, причем лишней была хромосома в группе «G», т. е. 21-я хромосома. Итак, выделилась четкая форма врожденного слабоумия при определенной форме хромосомной аберрации именно при 21-й хромосоме.

Своеобразие клинической картины характеризовалось сочетанием глубокой формы слабоумия с недоразвитием целого ряда систем (костной, кожной, сердечно-сосудистой, зрительной и др.)

Патологоанатомические данные получены по материалам L. Crome, J. Stern (1967). Авторы характеризуют нейропатологические изменения при болезни Дауна как диффузные. Вес мозга детей с болезнью Дауна ниже нормы. Размер фронтальных долей уменьшен во всех направлениях, что, по мнению L. Crome, определяет уменьшение передне-заднего диаметра мозга и его округлую форму. Ствол и особенно мозжечок уменьшены в размере. Поскольку вес мозжечка во многом зависит от червя, то имеются основания предполагать, что больше всего уменьшен

червь. Вместе с тем известно, что червь мозжечка больше всего связан с фронтальными долями мозга. Онтогенетические связи устанавливаются в эмбриогенезе, а в дальнейшем развиваются постепенно. У детей с болезнью Дауна такие связи развиваются недостаточно, этим в какой-то степени объясняется недостаточный контроль над движением губ, языка, голосовых связок и специфика речи у этих детей. Превалирование одного полушария над другим не устанавливается при болезни Дауна (Winderberg, 1968). Уплотненный рисунок извилин часто упоминается рядом авторов.

В настоящее время выделяют нарушение числа и структуры аутосом: синдром D-трисомии; синдром E-трисомии; синдром G-трисомии (болезнь Дауна); синдром делеции короткого плеча группы «B»; синдром «кошачьего крика» (cri du chat); на грани выделения стоит синдром делеции короткого плеча 18-й хромосомы. Наряду с этим выделены различные синдромы нарушения числа (XXY, XO, XXX, XXXY, XXYY, XXY / XY, XXXY / XYY) и структуры половых хромосом. Количество подобных находок значительно возрастает в последние годы.

Для выявления роли хромосомных аберраций среди выраженных форм глубокого слабоумия, сопровождавшихся целым комплексом диспластических признаков, было предпринято специальное исследование научным сотрудником клинического сектора Института дефектологии АПН СССР Т. Г. Дерило и научным сотрудником лаборатории цитогенетики Института морфологии человека АМН СССР А. А, Ревазовым. Исследование проводилось по определенной программе. Для исследования кариотипа отбирались олигофрены, у которых имелся комплекс диспластических признаков, характерных для хромосомной патологии. Всего было обследовано 525 детей в возрасте от 2 до 16 лет из детского сада для умственно отсталых детей, ясель-сада для детей с органическими поражениями центральной нервной системы, детского дома для глубоко умственно отсталых детей. В это число вошла также часть детей, обследованных в клиническом секторе Института дефектологии АПН СССР. В результате обследования было выделено 70 детей с болезнью Дауна и 10 человек с хорошо изученными наследственными формами слабоумия (синдром Марфана, Франческетти, гаргоилизм, фенилпировиноградная олигофрения).

Для поиска хромосомных аберраций для оценки их роли в этиологии олигофрении сочетающейся с дисплазиями, из оставшихся 440 детей было выделено 40 с комплексом выраженных дисплазией, недоразвитием ряда систем, глубоким слабоумием неясной этиологии. Это дало

повод для предположения о хромосомной аберрации как причине заболевания. Эти 40 олигофренов и были подвергнуты клиническому и кариологическому обследованию.

Из 40 обследованных лишь в двух случаях была обнаружена хромосомная перестройка, в третьем – интеллектуальный дефект сочетался со своеобразными изменениями пальцев рук, отмеченными в трех восходящих поколениях (у бабки, матери и внука). Описание этого клинического наблюдения является уникальным, поскольку такая форма генетически обусловленной олигофрении в литературе не встречается. Остальные 37 случаев следует рассматривать как фенокопии. Однако быть уверенным, что и в этих наблюдениях не имеют места более тонкие структурные перестройки или же мозаичные варианты, в настоящее время нельзя. Выявление структурных аберраций хромосом человека связано с определенными техническими и методическими трудностями. Далеко не каждую хромосомную перестройку можно идентифицировать с помощью принятых в настоящее время цитогенетических методов исследования.

По-видимому, сходство фенокопий с хромосомными аберрациями обусловлено влиянием разных патогенных факторов на ранних этапах эмбриогенеза. Это подтверждается и литературными данными. Заслуживают большого внимания исследования C. Stockard (1956), в результате которых было сделано заключение, что различные воздействия, примененные на одной и той же фазе развития, обычно приводят к одинаковым изменениям, тогда как одни и те же воздействия, примененные на разных фазах развития, вызывают различные дефекты. Stockard подчеркивает, что в период интенсивного преобразования нервной пластинки в нервную трубку вредоносные факторы максимально поражают именно нервную систему.

Любое нарушение (снижение температуры, изменение химической среды, уменьшение кислорода) влияет на те системы, которые в это время наиболее интенсивно развиваются. А. П. Дыбан (1958) и П. Г. Светлов (1962) экспериментально показали, что различные повреждающие факторы, действуя на одну и ту же стадию эмбрионального развития, вызывают аналогичные аномалии. Так, одни авторы выдвигают патогенное влияние недостатка витаминов на развитие зародыша (А. П. Дыбан, 1959; Я. Сарма, 1959). Большое значение в генезе недоразвития мозга уделяется гипоксии плода (Н. Б. Клосовский, 1963; Б. В. Лебедев, Ю. И. Барашнев, 1960), которая может быть обусловлена тяжелыми пороками сердца, гипертонической болезнью, анемией, заболеванием почек у беременных женщин.

Неблагоприятная беременность с токсикозом также может обусловить нарушение внутриутробного развития. Патоморфологические исследования Л. А. Баркова (1965) показали, что при поздних токсикозах беременности в центральной нервной системе плодов развиваются разнообразные патологические изменения в виде тяжелых структурных нарушений со стороны сосудов, нервных клеток элементов глии. Ряд авторов отмечает значительную роль в происхождении олигофрении инфекционных заболеваний матери во время беременности, поскольку микробы и вирусы через плаценту проникают в кровяное русло плода (Е. С. Биргер, 1937; А. И. Вылегжанин, 1937; А. А. Куликовская, 1949; В. Г. Курдюкова, 1961).

Большое внимание в последнее время уделяется изучению эмбрио- и фотопатий, возникающих при вирусных и протозойных инфекциях. Некоторые авторы указывают на значение вируса гриппа в возникновении эмбриопатий (Г. Фламм, 1962; Schachter, 1962; Mestwerdt, 1957). Можно считать почти доказанным тератогенный эффект эпидемического паротита, кори, полиомиелита, ветряной оспы, болезни Боткина, листереллеза (Н. Г. Груздева, 1958; P. Barsky, A. Beale, 1968; Г. П. Поляков и А. А. Куликовская, 1958; H. Urbach, 1957; Ю. В. Гулькевич и Г. И. Лазюк, 1963; С. М. Беккер, 1963 и др.). Неблагоприятное влияние различных химических соединений на развивающийся плод отмечается в ряде зарубежных и отечественных работ.

П. Кубасов еще в 1879 году установил проницаемость плаценты для различных химических соединений – опия, морфия, хлоралгидрата, хлороформа и папаверина. В работе В. И. Бодяжиной (1963) указано, что любое химическое соединение, нарушающие условия среды плода, может вызвать его повреждение. В ряде работ показана высокая чувствительность эмбриона к действию ионизирующей радиации (H. Abels, 1925; П. Г. Светлов, 1960; И. А. Пионтковской, 1960 и др.). G. Jamazaki, S. Wricht, P. Wricht (1954) сообщают о большом количестве микроцефалии и умственной отсталости среди детей, матери которых перенесли в период беременности атомную бомбардировку в Хиросиме и Нагасаки.

Всестороннее клиническое исследование в сочетании с цитогенетическим и кардиологическим (525 больных) показало значимость внешних, экзогенных факторов в этиологии врожденных грубых форм слабоумия. Внешнее сходство этих форм, обусловленных ранними фенокопиями, с хромосомной патологией отчетливо подчеркивает значимость времени поражения.

Для более четкой дифференциации различных форм олигофрении М. М. Райская провела исследование детей и подростков с аномалиями в системе половых хромосом (синдром Клайнфельтера).

В основу в этой работы положен клинико-психопатологический метод, который включал экспериментально-психологическое исследование. Проводилось также определение полового хроматина и кариотипа, были использованы данные электроэнцефалографии, рентгенографии черепа и скелета, результаты гормональных исследований.

Было проведено массовое исследование полового хроматина у 1890 олигофренов – учащихся 15 вспомогательных школ и школ-интернатов Москвы. Среди мальчиков олигофренов выявлен 1 % детей с синдромом Клайнфельтера, что соответствует имеющимся литературным данным и превышает частоту этого синдрома в общей популяции мужского населения (0,1-0,2 %).

Диагноз хромосомной аномалии ставился лишь в тех случаях, когда клинические признаки синдрома Клайнфельтера подтверждались данными цитогенетического исследования. Все это и позволило выделить форму олигофрении, при которой изменение со стороны эмоционально-волевой сферы в виде психической вялости, снижение побуждения к деятельности приводили к снижению интересов к окружающему, медлительности, малообщительности. Указанные особенности определили своеобразную форму слабоумия при этой хромосомной аномалии.

Продуктивность подхода к решению этой проблемы определяется еще и тем, что при использовании разнообразных параклинических методов исследования анализ полученных результатов проводился с клинической позиции был подчинен решению основной психологической задачи – установлению специфических черт в структуре дефекта при данной хромосомные аномалии.

При аномалии в системе половых хромосом слабоумие встречается в очень небольшом проценте случаев. В противоположность этому при аномалиях в области аутосом, касаются ли они количественных и структурных перестроек, как правило, встречаются выраженные формы слабоумия. При различных видах аутосомных аббераций на фоне сходства клинической картины выявляются некоторые специфические особенности в структуре дефекта, характерные для отдельных форм хромосомной патологии. Учитывая, что при хромосомной патологии речь идет об общности временного фактора, так как эта патология возникает либо в прогенезе, либо на очень ранних этапах эмбрионального развития, различия в клинической картине как по частоте, так и по форме проявлений могут зависеть лишь от того, в какой паре хромосом произошла перестройка.

Анализ зарубежной литературы показал, что в этиологии так называемой «эссенциальной» формы олигофрении интеллектуальный дефект

является результатом непосредственного наследственного влияния. Данные об удельном весе наследственных форм олигофрении у разных авторов крайне разноречивы. A. P. Tredgold (1905, 1937, 1956) считал, что 90 % олигофрений имеют наследственную обусловленность. В то же время H. Neuer (1947) указывал, что наследственная отягощенность имеется 1,7 % случаев (цит. по G. E. Wallin, 1955), Wallin (1955) к наследственным относил 51,3 % олигофрений. Если учесть, что эти разноречивые данные получены при применении различных приемов исследования, на разном клиническом материале, то ясно, что вопрос в удельном весе генетических форм в общей популяции олигофрений еще мало изучен.

В интересной монографии E. Reed and S. Reed (1965) представлен материал по обследованию семей 289 пробандов из колонии для слабоумных (США, штат Миннесота) в период 1911-1912 гг.; после тридцатилетнего перерыва по всем семьям были собраны данные о 82 218 лицах, состоящих в родстве с исходными пробандами. Психологическое обследование больных и родственников строилось лишь на установлении у них IQ, причем снижение IQ ниже 70 давало основание для отнесения слабоумию. В эту же группу слабоумных были отнесены больные с прогредиентным течением заболевания. На основании исследования авторы выделяют четыре группы слабоумия:

1-я группа – достоверно наследственная – 29 %. Авторы сюда включают и больных с синдромом Дауна;

2-я группа – 19 % – с вероятным значением генетических факторов;

3-я группа – 9,4 % экзогенные формы;

4-я группа – 42,5 % – олигофрены с неясной этиологией, но все же очень подозрительные на наличие у них наследственной отягощенности.

Несмотря на то, что авторы монографии представили интересный материал, базирующийся на большом количестве данных, полученных путем клинического и катамнестического исследований, вопрос об удельном весе генетических форм олигофрений все же остается неясным. Можно предполагать, что слабоумие у больных, описанных в этой работе, могло быть разным по этиопатогенезу: постпроцессуальное слабоумие, сифилитические, органические его формы и т. д.

При обследовании родственников пробандов E. Reed and S. Reed пользовались данными психометрических исследований и относили лиц с IQ ниже 70 к слабоумным. Таким образом, к группе олигофренов могли быть отнесены и не подлинно слабоумные субъекты. Это и могло привести к переоценке роли генетических факторов в этиологии олигофрении.

Для изучения вопроса о роли наследственных экзогенных факторов в этиологии олигофрении в клиническом секторе проведен ряд исследований. Сюда относится изучение В. М. Явкиным семейной олигофрении[2]; он проанализировал состав учащихся 96 и вспомогательных школ школ-интернатов (18 259 человек). В этих школах с диагнозом «олигофрения» обучалось 16 977 человек, из них к семейным можно было отнести сейчас 1661 случай, т. е. 8,6 %, что приближается к имеющимся данным в зарубежной литературе.

В основу работы был положен клинико-психопатологический метод, который включал экспериментально-психологическое исследование и тщательное изучение генеалогии каждой семьи. Сочетание этих исследований с целым рядом параклинических методов и дало автору возможность отнести к наследственно-обусловленным формам олигофрении лишь те случаи, при которых экзогенная вредность либо исключалась, либо лишь оказывала дополнительное влияние, утяжеляя картину слабоумия. Автором были выделены две группы:

1. Наследственная форма олигофрении с доминантным, рецессивным и полигенным типами наследования.

2. Олигофрения, обусловленная экзогенными вредностями. У этих олигофренов в генеалогии не отмечалось наследственной отягощенности олигофренией. Эта группа, в свою очередь, по этиологии была разбита на две подгруппы: токсоплазмозную и люэтическую. Для доказательства люэтического происхождения олигофрении автор использовал реакцию иммобилизации бледных трипонем (РИБТ).

При доминантном и полигенном типе наследования чаще отмечается неосложненная форма олигофрении. При экзогенных формах олигофрении структура дефекта иная. Например, при люэтической этиологии интеллектуальная недостаточность сочетается с психопатоподобной формой поведения.

В этом исследовании отчетливо показано наличие наследственной формы олигофрении, а также определенная связь между этиопатогенезом и особенностями структуры дефекта.

В работе В. Ф. Шалимова поставлена задача изучения потомства в семьях олигофренов. Здесь автор также пользовался методами комплексного всестороннего динамического исследования аномального ребенка. В работе был проанализирован архивный материал одной из московских

[2] К семейной форме олигофрении относятся случаи, когда в одной семье появляется не менее двух детей-олигофренов.

вспомогательной школ. Наибольший процент олигофренов выявлен в тех семьях, где отец и мать – олигофрены, и относительно меньшее количество детей-олигофренов выявлено в тех случаях, где олигофрен вступает в брак с интеллектуально полноценным субъектом. Полученные данные подтвердили взаимосвязь между этиопатогенезом и особенностями структуры дефекта. Так, при наследственно-обусловленной олигофрении у детей чаще отмечалась неосложненная форма дефекта. Следует подчеркнуть известное сходство структуры дефекта у родителей и детей. Это же исследование показало, что в тех семьях, где у отца или матери возникновение олигофрении было обусловлено экзогенной вредностью, в потомстве был больший процент интеллектуально полноценных детей. В семьях, где олигофрены вступали в брак с психически больными, встречались дети с особым, своеобразным изменением в структуре дефекта, слабоумие часто сочеталось в этих случаях с различными нарушениями эмоционально-волевой сферы.

Работа Г. П. Бертынь была направлена на изучение близнецов в популяции олигофренов школьного возраста. Обследовано 3793 учащихся вспомогательных школ интернатов. Многоплодные роды отмечены в 37 % случаев. Исследование 50 пар однояйцевых и 93 пар разнояйцевых близнецов-олигофренов отчетливо показало, что олигофрения у близнецов проявляется лишь случаях отягощенной наследственности или при присоединении к многоплодию экзогений. Неосложненная форма олигофрении встречалась чаще у тех близнецов, у которых она была наследственно обусловлена. Анализ клинического материала убедительно показывает возможность возникновения у близнецов олигофрении в результате сочетания эндогенного предрасположения и экзогенной вредности. При внутрипарном сравнении структура дефекта у однояйцевых близнецов отчетливо выявляется роль экзогенных влияний при возникновении осложненных форм олигофрении.

Все проведенные исследования дают основание для выделения отдельных форм олигофрении. Так, наиболее ясно, казалось бы, выявляются те формы слабоумия, в основе которых лежат хромосомные аберрации. Хотя вопрос о том, чем вызваны хромосомные аберрации, является далеко не раскрытым, однако с уверенностью можно сказать, что при всех видах хромосомных нарушений в аутосомах, будь то лишняя хромосома или структурные изменения в ней, неизбежно возникает глубокая форма слабоумия, своеобразно сочетающаяся с поражением ряда систем (кожной, костной, сердечно-сосудистой и др.) Понять эту закономерность можно лишь при учете времени поражения (в прогенезе или на самых ранних

этапов эмбриогенеза). При выделении специфических форм врожденного слабоумия, обусловленных аберрацией в области половых хромосом, закономерности, свойственные аутосомным аберрациям, изменяются.

Своеобразие клинической картины при синдроме Клайнфельтера характеризуется тем, что слабоумие не является постоянным признаком этой патологии, а наблюдается лишь в ограниченном проценте случаев. Соматические нарушения значительно менее грубы и обусловлены в какой-то степени гормональным расстройством. Если учесть, что все виды хромосомной патологии возникают в один и тот же период онтогенеза, то специфичность отдельных нозологических форм слабоумия, возникающих при аберрации хромосом, можно понять, лишь учитывая, в какой паре хромосом произошла перестройка.

Изучение потомства олигофренов и семейных форм олигофрении, использование близнецового метода при изучении олигофрении убедительно показали возможность выделения генотипической, неосложненной формы олигофрении с присущими только ей особенностями структуры дефекта. Своеобразие структуры дефекта при генотипической форме олигофрении четко отличает ее от осложненной формы, возникающей вследствие различных экзогенных факторов, воздействующих на разных этапах эмбриогенеза или в самом раннем периоде жизни ребенка. Во всех приведенных исследованиях показано, чтобы при наследственных формах олигофрении присоединение дополнительной экзогенной вредности видоизменяет структуру дефекта, приводя к осложненным формам. Этот факт особенно убедительно был показан при изучении однояйцевых близнецов-олигофренов, где внутрипарная дискордантность по структуре дефекта была обусловлена дополнительным влиянием внешней экзогенной вредности. Изучения экзогенно- обусловленных форм олигофрении показало значимость этиологического фактора в возникновении той или иной структуры дефекта. Так, олигофрения, обусловленная парасифилисом, характеризуется поражением не только наиболее сложных корковых структур, но и подкорковых образований, что приводит к сочетанию этих формах интеллектуальных расстройств с нарушениями в эмоционально-волевой сфере. Заинтересованность мезодиэнцефальных структур мозга при этом варианте дефекта отчетливо подтверждалась электроэнцефалографическими исследованиями.

Исследования последнего времени приближают нас к возможности выделения отдельных форм олигофрении, учитывая специфичность этого логического фактора. Можно говорить о выделении формы олигофрении, обусловленной резус-конфликтом. В этих случаях в структуре дефекта

выявляется сочетание интеллектуальной недостаточности с локальными нарушениями речи, слуха, моторики.

Своеобразие структуры интеллектуального дефекта при гипотериозе, проявляющееся свойственными лишь этой форме патологии соотношениями интеллектуальных эмоциональных расстройств, специфических соматических изменений, также подтверждает зависимость клинической картины отдельных форм олигофрении от этиопатогенеза.

Изучение различных форм олигофрении отчетливо показало, что своеобразие структуры дефекта при олигофрении обусловлено тремя факторами: временем, этиологией и локализацией.

Введение новых методов комплексного исследования олигофрении, направленных на изучение структуры дефекта, дало основание поднять уровень исследования проблемы олигофрении. Вместо недифференцированного определения олигофрении с делением ее лишь по степени выраженности дефекта появилась реальная возможность четкого выделения и описания отдельных форм. Вместо глобальной характеристики умственно отсталого как субъекта с ограниченными умственными способностями, пониженными возможностями к адаптации нами осуществлено изучение структуры дефекта при различных формах олигофрении. Это направление в исследовании имеет не только теоретическое, но и большое практическое значение. Выделение отдельных форм олигофрении с анализом структуры дефекта должно быть положено в основу дифференциальной диагностики и разработки методов патогенетической терапии, форм коррекционно-воспитательной работы. Хотя современный этап изучения олигофрении является значительным шагом вперед, но остается еще много неразрешенных вопросов. Мы хотели бы подчеркнуть, что выбранный путь изучения и принципы классификации олигофрении перспективны при дальнейших исследованиях.

Литературные источники, представленные в статье:

1. *Барков Л. А.,* К патоморфологии центральной нервной системы и некоторых внутренних органов плодов при позднем токсикозе беременности //Научные труды Омского медицинского института. – 1965, т.65.
2. *Беккер С. М.,* Внутриутробная инфекция. // В сб. Вопросы перинатальной охраны плода. – Минск, 1963.
3. *Биргер Е. С.,* Проницаемость плацентарного барьера в разных стадиях беременности у животных и человека // Акушерство и гинекология – 1937. – № 9-10.

4. *Бодяжина В. И.,* Вопросы этиологии и профилактики нарушений развития плода. —М., 1963.
5. *Вылегжанин А. И.,* О прохождении вирусов через плаценту // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1937. – № 19.
6. *Груздева Н. Г.,* Влияние болезни Боткина на плод. «Тезисы докладов X научной сессии Ин-та акушерства и гинекологии АМН СССР». Л., 1958.
7. *Гулькевич Ю. В., Лазюк Г. И.* Роль вирусных инфекций в тератогенезе человека. В кн.: «Вопросы перинатальной охраны плода». Минск, 1963.
8. *Гуревич М. О.,* Учебник психиатрии. М., 1949.
9. *Дыбан А. П.* Очерки патологической эмбриологии человека. Докт.дисс. Л., 1959.
10. *Клосовский Б. Н.,* «Актуальные вопросы медицинской генетики и педиатрии». Актовая речь (19 ноября 1963 г.). М., 1963.
11. *Кубасов П.,* О влиянии лекарственных веществ через мать на плод. Дисс. СПб., 1879.
12. *Куликовская А. А.,* Экспериментальные данные о переходе инфекций от матери к плоду. «Вопросы педиатрии и охраны материнства и детства». 1949.
13. *Курдюкова В. Г.,* Некоторые данные о внутриутробной инфекции плода. «Педиатрия», 1961, № 3.
14. *Лебедев Б.* Дауна болезнь. БМЭ.Изд.2, Т.8. М., 1958.
15. *Лебедев Б. В.*, Барашнев Ю. И. Влияние асфиксии, перенесенной при рождении, на развитие мозга ребенка. В кн.: «Проблемы развития мозга и влияния на него вредных факторов». М., 1960.
16. *Мелехов Д. Е.,* Вопросы классификации олигофрении в практике врачебно-трудовой экспертизы. В кн.: «Врачебно-трудовая экспертиза и трудоустройство при олигофрении». ЦИЭТИН. М., 1965.
17. *Озерецкий Н. И.,* Психопатология детского возраста. Л., Учпедгиз.1938.
18. *Певзнер М. С.,* Дети-олигофрены. М., Изд-во АПН РСФСР, 1959.
19. *Певзнер М. С.*, Лубовский В. И. Динамика развития детей-олигофренов. М., Издво АПН РСФСР, 1963.
20. *Певзнер М. С.,* Материалы IIВсероссийского съезда невропатологов и психиатров. М., 1967.
21. *Певзнер М. С.,* Психоневрологическая характеристика учащихся школы слепых. В кн.: «Дети с глубокими нарушениями зрения». Под ред. М. И. Земцовой и др. М., «Просвещение», 1967.
22. *Пионтковский И. А.,* О воспроизведении экспериментальной олигофрении на животных. «Патологическая физиология и экспериментальная терапия». 1960, № 6.

23. *Поляков Г. П., Кульковская А. А.* Врожденный листереллез. «Тезисы докладов X научной сессии Ин-та акушерства и гинекологии АМН СССР». Л., 1958.
24. *Светлов П. Г.,* Проблемы патогенеза наследственных и ненаследственных нарушений нормы развития в свете общих закономерностей онтогенеза. «Вестник АМН СССР», 1962, вып. II.
25. *Фламм Г.,* Пренатальные инфекции человека. М., 1962.
26. *Фрейеров О. Е.* Легкие степени олигофрении. М., «Медицина», 1964.
27. *Abels H.,* Uber Hemmungsbildungen an einem «Neugeborenen durch Rontgeneinwirkung in fruhen Totalperiode». Ref.Starahlentherapie, 1925.
28. *Barsky P.,* Beale A. The transplacental transmission of poliomyelitis. «Journal Pediatry », 1957, № 2.
29. *Crome L.,Stern J.,* The pathology of mental retardation. Lomdon, 1967.
30. *Courvill C.* Classification of mental deficiency on an etiologicalpatological basis. «Bulletin of Los Angeles neurology society», 1957, v.22.
31. *Girond P.,* Observations et donnees experimentales concernant les abortements chez l`homme et l`animal. Archives institute Pasteur. Tunis,1957, v.34.
32. *Kohler C.,* Les deficiencies intellectueles chez l`enfant. Paris, 1954.
33. *Lejeune J.,* Gautier M., Turpin R. Etude des chromosomes somatiques de neuf enfants mongoliens. «Academie sciences». Paris, 1959.
34. *Mestwerdt G.,* Exogene Ursachen des intrauterinen fruchtodes und ihre Vermeidung. «Archiv Gynaecologie», 1957, v.189.
35. *Reed E., Reed S.,* Mental retardation: a family study.Philadelphia,1965.
36. Schachter M. A propos des embryopathies gestatives d`origine grippale. Aggriorn. «Pedaitry»,1962, v.131.
37. *Strockard C.,* Developmental rate and structural expression:an experimental study of twins, «double monsters» and single deformitiens, and the interaction among embryonic organs during their origin and development, «American journal anaromic», 1924, v.28.
38. *Tredgold A.,* Textbook of mental deficiency. London, 1956.
39. *Turpin R.*, Caratzali A. Remarques sur les ascendants et les collateraux des sujets atteints de mongolism. «Presse Medicine», 1934. v.59.
40. *Urlach H.,* Infectiose Embryopatienten und ihre Prophylaxe. «Zentral Arzblatt. 1954, N 4»
41. *Wallin J.,* Education of mental handicapped children. New York, 1955.
42. *Yamazaki G.*, Wright S., Wright P. Outcome of pregnancy in women exposed to the atomic bomb in Nagasaki. «American journal of diseases child», 1934, v. 47.

М. С. Певзнер

Краткая клиническая характеристика глубоко умственно отсталых детей

Москва
1960

КРАТКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЛУБОКО УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ

Существующий в педагогической и дефектологической практике термин «глубоко умственно отсталые дети» скрывает в себе по существу тенденцию отнесения к одной группе клинически разнообразных состояний. Этим термином обозначают глубокие формы слабоумия, обусловленные текущим болезненным процессом (шизофрения, эпилепсия), этим же термином обозначаются и такие формы слабоумия, которые возникают вследствие органических поражений центральной нервной системы, произошедших на более поздних этапах развития ребенка. И наконец, этим же термином обозначают олигофрению более глубокой степени.

В настоящей статье дается характеристика лишь той категории глубоко умственно отсталых детей, которая обозначается термином «олигофрения».

Под олигофренией следует понимать тот вид недоразвития сложных форм психической деятельности, который возникает при поражении зачатка, либо вследствие органического поражения центральной нервной системы на разных этапах внутриутробного развития плода или в самом раннем периоде жизни ребенка.

По вопросу о происхождении олигофрении существуют разные точки зрения. Одни авторы придают решающее значение в происхождении олигофрении наследственности. Всякие внешние вредные воздействия эти авторы пытаются рассматривать как факторы, лишь провоцирующие наследственное предрасположение. Другие – ведущую роль отводили внешним патологическим влияниям. В последнее время исследователи все меньше и меньше говорят о наследственном характере олигофрении и все больше начинают рассматривать олигофрению как результат внешних патологических влияний, нарушивших нормальное развитие мозга.

В ряде случаев олигофрения наступает в результате различных патологических условий внутриутробного развития. Часто нарушение нормального развития мозга оказывается результатом природовой травмы, которая наносится мозгу плода при рождении. Сюда относятся случаи неправильных родов, с наложением щипцов, ведущих к кровоизлияниям в мозг, длительная асфиксия. Нарушение нормального развития мозга может возникнуть вследствие заболевания матери в период беременности, а также и в тех случаях, когда ребенок в самом раннем возрасте переносит то или иное заболевание, как-то: травмы, интоксикацию в связи с длительной диспепсией, дизентерией и другими соматическими заболеваниями. Проведенные нами исследования 62 случаев глубокой умственной отсталости показали, что олигофрения возникла в результате поражения зачатка, плода, либо поражения центральной нервной системы на ранних этапах развития самого ребенка и что в основе лежат грубые анатомические и физиологические изменения мозга.

При грубых формах олигофрении отмечается недоразвитие мозга, недостаточное развитие извилин, уменьшение количества корковых слоев, неправильное расположение клеток по слоям, малое количество нервных клеток, недоразвитие белого вещества, появление клеточных элементов в белом веществе. В тех случаях, когда органическое поражение мозга возникает на более поздних этапах развития плода или же в раннем периоде жизни самого ребенка, эти анатомические изменения носят несколькоиной характер. В этих случаях отмечается утолщение мозговой оболочки, ее сращение с мозговой тканью, очаги запустения, кисты, гнездные и разлитые атрофические участки мозга. Нередко отмечается наличие остаточной гидроцефалии, вызванной нарушением нормального оттока мозговой жидкости. Избыточная жидкость приводит к расширению желудочков мозга и ставит дальнейшее развитие нервных клеток в патологические условия.

Грубые изменения в строении мозговой ткани неизбежно должны вызвать у детей-олигофренов заметные изменения их высшей нервной деятельности и привести к значительному нарушению нормального развития функции больших полушарий. Патологическое изменение мозга олигофренов приводит, следовательно, к грубому нарушению психического развития. Как врачи, так и педагоги хорошо знают, что по степени умственной отсталости дети-олигофрены оказываются далеко не одинаковыми. Одних из них принято называть идиотами – они совсем не могут обучаться и зачастую не могут себя и обслуживать. При идиотии поражается не только кора полушарий головного мозга, но и нижележащие от-

делы подкорково-диэнцефальной области, межуточный мозг, мозжечок.

Эта глубина и распространенность поражения обусловливает грубое нарушение всего психофизического развития этих детей.

При идиотии очень отчетливо выявляется нарушение физического развития, что проявляется в уродствах строения черепа и скелета, в резкой его диспластичности.

Особенно отчетливо и грубо нарушаются при идиотии моторные функции. У многих детей при идиотии отмечается расстройство стояния и ходьбы, у них часто наблюдаются стереотипные ритмические движения в виде раскачивания туловища, похлопывания в ладоши, потряхивания головой, сосание пальцев. Как правило, при идиотии недоразвиваются более тонкие дифференцированные движения пальцев рук, в силу чего эти дети оказываются беспомощными: их приходится умывать, одевать, причесывать, кормить. Часто дети, страдающие идиотией, неопрятны. Нередко при идиотии наблюдается сочетание глубокой умственной отсталости с параличами верхних и нижних конечностей, что требует особо тщательного ухода за такими детьми и специальных занятий с ними по лечебной гимнастике.

При глубоких формах идиотии речь не развивается, и в некоторых случаях развитие речи не идет дальше произношения отдельных звуков, а также очень резко ограничено понимание речи окружающих взрослых.

Иногда идиоты могут искаженно произносить ограниченное количество слов, представляющих название отдельных предметов, и даже могут быть такие случаи идиотии, при которых произносительная сторона речи оказывается более сохранной: эти дети произносят слова и фразы, смысл которых им непонятен. Очень резко выявлено недоразвитие познавательной деятельности у этой категории детей. Узнавание изображения отдельного предмета им недоступно. Они не могут выполнить самой элементарной инструкции.

Не менее грубо нарушено и поведение детей-идиотов. Одни из них крайне вялы, апатичны, сонливы и почти не реагируют на окружающее. Даже яркие раздражители не вызывают у них ответной реакции. Другие, наоборот, двигательно расторможены, беспокойны, возбуждены, капризны.

При идиотии настолько нарушены кортикальные функции, что образование даже простых условных рефлексов у идиотов оказывается крайне затруднительным. Лишь у некоторых из них удалось получить натуральные двигательные реакции. При попытке выработать у идиотов дифференцировки тормозится уже выработанный у них ранее условный рефлекс.

Помимо идиотии, к глубоким формам олигофрении относится и состояние имбецильности. При имбецильности также поражены не только кора полушарий головного мозга, но и нижележащие отделы (образование ствола, подкорково-диэнцефальной области, мозговых оболочек).

При имбецильности хотя и в менее резкой форме, чем при идиотии, но все же очень отчетливо выявляется на рушение физического развития в виде аномалии строения черепа и общей диспластичности.

Менее грубо, чем у идиотов, но достаточно отчетливо выступает у имбецилов недоразвитие всей двигательной сферы. Движения этих детей крайне недифференцированы. Наряду с общей двигательной заторможенностью у таких детей отмечается много лишних движений рук и всего корпуса. Достаточно отчетливо выступает у имбецилов нарушение более тонких дифференцированных движений пальцев рук. В силу этого имбецилы плохо себя обслуживают, нередко нуждаются в помощи. С самых ранних этапов жизни этих детей необходимо обратить внимание на коррекционные мероприятия по развитию их моторики.

Поведение имбецилов нарушено. Особенности поведения имбецилов отчетливо выявляются в обстановке класса. Они не понимают, что должны вести себя согласно требованиям учителя. Во время уроков они вскакивают с мест, ходят по классу, нередко хватают все, что попадается им под руку, ломают игрушки, рвут книги и тетради. Детей-имбецилов очень трудно организовать в процессе обучения. Они плохо фиксируют взгляд на показываемой им букве, числе, картинке. Учебные пособия нередко являются для них лишь объектом для манипулирования.

По особенностям своей эмоционально-волевой сферы, равно как и по особенностям своей нейродинамики, имбецилы делятся на две группы. Одни из них крайне вялы, заторможены, сонливы, апатичны и безучастны, другие же, наоборот, очень расторможены, беспокойны, повышенно возбуждены, драчливы.

У детей-имбецилов по сравнению с обучаемыми в условиях вспомогательной школы дебилами значительно меньше дифференцировано восприятие. Дети-имбецилы узнают и правильно называют картинки с изображением лишь отдельных, хорошо знакомых предметов и то недостаточно дифференцированно. У них резко недоразвита способность к пространственному синтезу: так, они не различают правую и левую стороны у себя и у своего собеседника, они не могут сложить из палочек самой элементарной фигуры.

У детей-имбецилов отмечается достаточно грубое недоразвитие речевой функции.

Все это обусловливает те значительные затруднения, которые возникают при обучении этих детей грамоте и счету. Они с большим трудом запоминают отдельные буквы и часто путают буквы, имеющие оптическое сходство или обозначающие звуки речи, сходные по звучанию. При обучении элементарной грамоте проявляется недостаточность слухового анализа и синтеза. Звуковой анализ слова является особенно трудным для детей имбецилов и требует длительной и систематической тренировки. Но особенно большие, почти непреодолимые, трудности возникают при обучении этих детей счету.

Дети-имбецилы с большим трудом овладевают конкретным счетом, у них и не возникает подлинного понятия о числе и о составе числа. Часто они лишь механически заучивают порядковый счет и таблицу умножения. Переход к абстрактному счету оказывается для многих из них недоступным.

Особенно грубо у имбецилов отмечается недоразвитие познавательной деятельности. Дети-имбецилы в силу недоразвития своей познавательной деятельности не улавливают смысла самой легкой сюжетной картинки. Они обычно в беспорядке перечисляют отдельные, попавшие в их поле зрения, предметы, но не могут понять смысл изображенного, не выделяют основных элементов картинки, часто даже пропускают их. Роль слова ограничивается у них лишь называнием отдельных предметов. Если дать ребенку-имбецилу картинку, изображающую корову, которая ест сено, то он затрудняется определить действие. И если спросить «Что ест корова?», то ребенок-имбецил может ответить, что «корова ест суп и кашу».

Известно, что в процессе работы по развитию мышления детей большое место занимают занятия классификацией. Классификация является одним из наиболее эффективных и распространенных методов исследования процессов отвлечения и обобщения.

Для детей-имбецилов обычно сама задача классификации оказывается недоступной. Такие дети обычно рассматривают каждую картинку в отдельности и чаще всего называют их, но не объединяют, а если экспериментатор потребует объединения, то они складывают картинки столбиками независимо от их содержания.

К имбецильности относят и своеобразную форму олигофрении: так называемую болезнь Дауна. При этой форме отмечаются характерные особенности, как в физическом, так и в психическом облике страдающих этой болезнью детей. Причины возникновения этой болезни еще

недостаточно выяснены. При анатомическом исследовании отмечается ряд признаков недоразвития в виде малой величины полушарий головного мозга, бедности извилин. При микроскопическом исследовании мозга наблюдается наличие таких клеток, которые в норме исчезают на шестом-седьмом месяце жизни плода. По своим физическим особенностям эти дети похожи друг на друга. У них наблюдается своеобразный тип лица с кривопоставленными, далеко отстоящими друг от друга глазами. Глазные щели с приподнятыми наружными углами, пуговчатый нос, румянец на щеках. Рот полуоткрыт, язык толстый со складками и глубокими бороздами, зубы эрозированные, редко расставлены, череп мал по размерам, лоб скошен, пальцы рук резко укорочены; суставы чрезмерно гибки. У детей с болезнью Дауна отмечаются разнообразные расстройства со стороны желез внутренней секреции, общее снижение сопротивляемости организма.

На фоне резкого недоразвития познавательной деятельности у детей с болезнью Дауна отмечаются некоторые специфические особенности в виде склонности к подражанию. Во время пребывания в клинике такие дети имитировали жесты и действия врача, педагога, няни. Некоторые из них вялы и апатичны, другие возбудимы и беспокойны, упрямы, негативистичны.

Мы остановились на характеристике глубоко умственно отсталых детей по глубине их дефекта. Однако такая характеристика является далеко не достаточной. Как врач, так и педагог, наблюдающий детей-имбецилов, может видеть, что отдельные дети резко отличаются друг от друга, что всех имбецилов можно разделить на несколько групп, каждая из которых характеризуется своеобразными особенностями в поведении и деятельности.

Одни из этих детей более спокойны в своем поведении – они сравнительно легко подчиняются требованиям учителя, проявляя лишь те дефекты, которые связаны с резким снижением их познавательной деятельности.

Другая группа глубоко отсталых детей характеризуется тем, что недоразвитие познавательной деятельности сочетается у них с грубым нарушением поведения и деятельности. Эти дети отличаются своим неадекватным поведением, крайней возбудимостью, двигательным и речевым беспокойством. Они вскакивают с места, хватают все, что попадается под руки, ломают или бросают игрушки, картинки, толкают рядом сидящих. Они беспрестанно разговаривают сами с собой, задают стереотипные вопросы, часто даже не выслушивая ответа. Ввиду крайней растормо-

женности, неорганизованности обучить чему-либо таких детей бывает очень трудно. Они не фиксируют взгляд на показываемой букве, числе или картинке, не слушают объяснений учителя. Счетные палочки, буквы, картинки, числовые карточки являются для них лишь объектами для манипулирования.

Такой ребенок часто не может по инструкции выполнить самого элементарного задания. Дети этой группы требуют большой индивидуальной работы по организации их поведения, по выработке у них самых элементарных форм отношения к заданию, к другим детям, к педагогу, по воспитанию их внимания, по выработке умения выполнять элементарное задание по инструкции.

От только что описанных детей отличаются те глубоко умственно отсталые дети, у которых на общем фоне поведения преобладают тормозные реакции. Специфическими особенностями этих детей являются заторможенность, вялость, замедленность, которые проявляются как в их поведении, так и в их познавательной деятельности. Движения их крайне замедлены, бедны, однообразны. При выполнении ими отдельных действий с мелкими предметами можно видеть, как постепенно замедляется их темп.

Наряду с вялостью и замедленностью эти имбецилы отличаются крайней замкнутостью, негативизмом, упрямством.

Нередко при имбецильности обнаруживается и качественно иная структура дефекта. Мы имеем в виду ту форму олигофрении, при которой наряду с недоразвитием сложных форм познавательной деятельности отмечаются частные нарушения слуха и слухо-речевой системы.

У имбецилов с этой формой олигофрении отмечается недоразвитие общей моторики, недифференцированность, неловкость движений, обилие синкинезий. Нередко имеет место апраксия губ, языка, в связи, с чем у них грубо недоразвиваются сложные координированные движения языка, губ, гортани, т. е. основы речевой артикуляции. У этих детей-имбецилов резкое недоразвитие речевой функции проявляется с самого раннего детства. Даже к 6-7 годам у них отмечается еще лепетная речь, малопонятная окружающим, в дальнейшем они искаженно могут произносить отдельные слова. Понимание речи окружающих часто у них является недостаточным. Естественно, что и звукобуквенный анализ оказывается им малодоступным. Такие дети требуют специальных приемов лечебно-педагогической работы с ними. Учитывая общую моторную недостаточность детей-имбецилов, не обходимо организовать с ними индивидуальные занятия по лечебной гимнастике и одновременно прово-

дить усиленные логопедические занятия.

Тщательное изучение глубоко умственно отсталых детей с учетом качественного своеобразия структуры их дефекта и своевременное применение правильных лечебно-педагогических приемов приводит к значительной компенсации их состояния.

К группе глубоко умственно отсталых детей относятся дети, страдающие теми формами органического слабоумия, которые возникают вследствие органического поражения мозга на более поздних этапах развития ребенка. Резидуальная стадия менинго-энцефалитов различной этиологии бывает крайне разнообразна и в значительной степени зависит от интенсивности перенесенного болезненного процесса, его локализации и того состояния, в котором был ребенок до заболевания.

В тех случаях, когда резидуальная стадия менинго-энцефалита характеризуется сочетанием глубокого интеллектуального дефекта с различными очаговыми нарушениями в виде параличей, речевых нарушений и других, то дети должны направляться в учреждения социального обеспечения.

Нередко резидуальная стадия менинго-энцефалита характеризуется сочетанием грубого нарушения познавательной деятельности с изменениями в эмоционально волевой сфере. И в этих случаях дети должны направляться в учреждения социального обеспечения.

Среди глубоко умственно отсталых детей, находящихся в учреждениях социального обеспечения, относительно большой процент представляют дети-эпилептики. При текущем эпилептическом процессе отмечаются грубые анатомические изменения в центральной нервной системе в виде рубцов, сморщивания отдельных клеток, набухания волокон внутри клетки, разрастания опорной ткани, атрофические изменения в коре полушарий головного мозга.

Одним из основных характерных признаков эпилепсии является эпилептический припадок. Эпилептический припадок делится на четыре фазы. Первая фаза припадка характеризуется иногда двигательными нарушениями – дети стремятся бежать куда-то, кружатся на одном месте, иногда началу припадка предшествуют не приятные ощущения в разных частях тела, галлюцинации, световые ощущения. Вторая фаза – это сам припадок, который характеризуется потерей сознания, расслаблением мускулатуры, вследствие чего ребенок падает. Третья фаза, когда вслед за расслаблением мускулатуры наступает общее напряжение мускулатуры с цианозом, учащением пульса, тоническими и клоническими судорогами. Во время припадка нередко отмечается клокотание в горле,

что зависит от судорожного сокращения дыхательных мышц и мышц гортани. Во время припадка зрачки расширены, но не реагируют на свет, сухожильные рефлексы не вызываются, нередко бывает непроизвольное отделение мочи и кала. Четвертая фаза припадка характеризуется расслаблением мускулатуры и постепенным восстановлением сознания.

Помимо развернутого припадка, у детей-эпилептиков наблюдаются «малые припадки» с кратковременной потерей сознания и без судорог. В отдельных случаях бывают атипичные припадки. Наиболее частой формой атипичного припадка являются различные двигательные расстройства.

У детей-эпилептиков отмечаются разнообразные психические расстройства в виде изменения настроения, снохождения, нередко бывают различного рода нарушения сознания.

Характерными для эпилептиков являются грубые нарушения познавательной деятельности, которые характеризуются замедленностью в течении психических процессов и выраженной их инертностью.

Во всех тех случаях, когда текущий эпилептический процесс сопровождается частыми припадками, либо выраженными психическими расстройствами, дети подлежат направлению в детские психиатрические колонии.

Для воспитания глубоко умственно отсталых детей требуется дифференцированная сеть учреждений. В учреждения для глубоко умственно отсталых детей по линии Министерства социального обеспечения должны направляться дети-олигофрены в степени идиотии и глубокой имбецильности, а также дети, перенесшие органические заболевания центральной нервной системы на более поздних этапах развития при наличии у них грубо выраженной картины слабоумия. В отдельных случаях в эти учреждения могут направляться дети, у которых слабоумие осложняется грубыми двигательными расстройствами.

В учреждения Министерства здравоохранения типа детской психиатрической колонии должны направляться дети с глубокими формами эпилептического слабоумия при наличии у них частых эпилептических припадков, дети с шизофреническим слабоумием, а также и те дети, у которых глубокое органическое слабоумие сочетается с психопатическими чертами характера. В имбецильные классы при вспомогательных школах должны направляться обучаемые имбецилы.

Лишь правильное комплектование этих учреждений обеспечивает адекватную организацию всей лечебной и педагогической работы.

М. С. Певзнер, В. М. Явкин

К вопросу клинической характеристики глубоких форм олигофрении

НИИ дефектологии АПН СССР
1978

ВОПРОСЫ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА, ПОД РЕДАКЦИЕЙ М. И. КУЗЬМИЦКОЙ

К ВОПРОСУ КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГЛУБОКИХ ФОРМ ОЛИГОФРЕНИИ

Олигофрения является клинической формой, в основе которой лежит биологическая недостаточность центральной нервной системы, главным образом наиболее сложных и поздно формирующихся структур головного мозга. Характеризуется олигофрения недоразвитием всех сторон познавательной деятельности (прежде всего мышления), а также нарушениями в эмоционально-волевой сфере. Недостаточность центральной нервной системы может быть обусловлена экзогенными вредностями, действующими на разных этапах эмбриогенеза, последствием поражения центральной нервной системы в раннем постнатальном периоде, хромосомными аберрациями и наследственными причинами. Из рамок олигофрении следует исключить прогредиентно текущие формы слабоумия, обусловленные наследственными нарушениями обмена веществ, шизофреническое, эпилептическое слабоумие, задержки психического развития, вторичные задержки в развитии интеллекта при локальных дефектах, интеллектуальное недоразвитие, обусловленное особенностями социальной среды.

По степени выраженности дефекта, олигофрению разделяют на три группы: идиотию, имбецильность и дебильность.

Для более глубоких форм олигофрении одной из наиболее четких причин являются хромосомные аберрации в системе аутосом, а также некоторые наследственные нарушения (например, олигофрения с рецессивным типом передачи) и тяжелые пре- и постнатальные поражения головного мозга.

В случаях пренатального поражения при имбецильности (вне зависимости от этиологии), как правило, наблюдается сочетание выраженной интеллектуальной недостаточности с поражением целого ряда систем: отмечаются аномалии в строении костного скелета, выраженные дисплазии и дистрофии, неправильное строение черепа, кожные нарушения, патологические изменения со стороны сердечно-сосудистой системы в виде пороков сердца и т. д., отклонения со стороны слуха и зрения.

Со стороны нервной системы, у имбецилов обнаруживается остаточная неврологическая симптоматика, чаще с преобладанием правосторонней, нередко имеются симптомы, указывающие на нарушение нормальной деятельности подкорковых узлов. Грубые эндокринные нарушения свидетельствуют о поражении межуточной области мозга. В целом же, при имбецильности остаточная неврологическая симптоматика крайне разнообразна.

Достаточно отчетливо у имбецилов выступает недоразвитие моторики, которая характеризуется заторможенностью, статичностью, недифференцированностью. Эти больные часто не могут произвести изолированные движения (например, закрыть один глаз). Особенно ярко выступает у них нарушение тонких дифференцированных движений рук, что сильно затрудняет овладение этими детьми письмом, трудовыми операциями и др.

У них, как правило, имеются выраженные нарушения в развитии речи. Словарный запас резко ограничен, обычно отсутствует фразовая речь. Крайне ограничен запас сведений и представлений об окружающем.

Очень грубо недоразвита у имбецилов познавательная деятельность с ее процессами анализа и синтеза, что вызывает большие затруднения при обучении их элементарной грамоте и счету. Они с большим трудом запоминают отдельные буквы, долго путают некоторые буквы, имеющие некоторое оптическое сходство или обозначающие сходные по звучанию звуки речи. Еще больше затруднений выявляется при слиянии звуков в слоги и слогов в слова. После длительного обучения, когда эти дети овладевают процессом чтения, этот навык часто продолжает носить чисто механический характер: читая, они произносят звуки и их сочетания, не понимая смысла произносимых слов. Наиболее ярко недоразвитие по-

знавательной деятельности у них обнаруживается при обучении счету: они с большим трудов овладевают конкретным счетом, а переход к абстрактному счету для них чаще всего недоступен.

Это лишь общая характеристика детей-имбецилов, но следует отметить, что по структуре дефекта они очень разнообразны. В одних случаях глубокое недоразвитие всей познавательной деятельности сочетается со значительными нарушениями в эмоционально-волевой сфере, в других – элементарные эмоциональные проявления более сохранны (например, при болезни Дауна). Качественное своеобразие структуры дефекта при имбецильности проявляется также в том, что в одних случаях недоразвитие речи выступает как общий признак недоразвития всех форм психической деятельности, в других случаях имеется локальное недоразвитие речи (моторной или сенсорной сторон речи), сочетающиеся с глубокой степенью олигофрении. Такая же картина наблюда ется и в отношении моторики; у одних больных имеются общие моторные нарушения, вытекающие из глубокой степени интеллектуальной недостаточности, в других случаях наблюдается сочетание с локальными моторными нарушениями (например, снижение интеллекта до уровня имбецильности при церебральных параличах).

Клиническое и психологическое изучение детей-имбецилов показывает, что эти дети способны к развитию.

Как свидетельствует опыт зарубежных и некоторых отечественных учреждений, для детей-имбецилов необходимо создание специальных учреждений типа школы-интерната, где с ними проводилась бы специальная коррекционно-воспитательная работа и обучение. Эти мероприятия могут иметь целью развитие моторики, речи воспитанников, создание между ними устойчивого контакта, развитие способностей к общению, расширение ориентировки в окружающем, формирование представлений о предметах и, самое главное, обучение несложной профессии и привлечение к посильному производственному труду. Именно эти цели преследуют созданные в ряде специальных учреждений Министерства социального обеспечения отделения для обучаемых имбецилов.

В последние годы Научно-исследовательский институт дефектологии Академии педагогических наук СССР организовал экспериментальное обучение детей-имбецилов. Младшие дети в группе семейного воспитания, в настоящее время большинство из них посещает специальный класс при вспомогательной школе. Старшие воспитанники объединены в класс с трудовым обучением, где основное внимание уделяется обучению их различным трудовым навыкам. Отдельные из этих воспитанников

в дальнейшем работают в экспериментальных трудовых мастерских, созданных при вспомогательной школе.

Под наблюдением находились 25 человек – больных олигофренией в степени имбецильности: 7 из них обучались в группе семейного воспитания и в настоящее время посещают специальный класс при вспомогательной школе; остальные – воспитанники класса с трудовым обучением.

В первую группу входят дети 9-11-летнего возраста. Среди них двое с болезнью Дауна, трое с органическим поражением головного мозга на ранних этапах внутриутробного развития, один с врожденной микседемой, один с хромосомной аномалией (маркерная хромосома в группе В).

В период пребывания этих детей в группе семейного воспитания перед педагогом

стояли задачи: приучить каждого ребенка самостоятельно есть, одеваться, играть игрушками, привить навыки самообслуживания, приучить к элементарному домашнему труду, научить навыкам культурного поведения, развить речь ребенка.

Все дети, находившиеся в группе семейного воспитания, дали определенную положительную динамику в своем развитии. Однако, у одних детей эти сдвиги оказались весьма значительными, у других – менее заметными. Прежде всего, это зависело от глубины умственной отсталости и структуры дефекта. Так, в тех случаях, когда дети были спокойными, когда с ними удавалось педагогу установить устойчивый эмоциональный контакт, а родители ребенка уделяли его обучению и воспитанию достаточное внимание, результаты были хорошими. Если же ребенок оказывался малоконтактным, возбудимым, то успехи были значительно более скромными.

Таким образом, как показывает опыт работы с глубоко умственно отсталыми детьми, целесообразно в специальных учреждениях системы Министерства социального обеспечения выделить так называемых «обучаемых имбецилов» в самостоятельные группы (или классы) и вести с ними воспитательную, коррекционную и лечебную работу, направленную в младшем возрасте на привитие простейших навыков самообслуживания, санитарно-гигиенических навыков, на развитие моторики. Очень важно особое внимание обратить на развитие у этих детей способности принять предлагаемое задание, инструкцию, удержать их и руководствоваться ими в своей работе. При развитии моторики следует, наряду с развитием общей моторики, большое внимание уделять развитию дифференцированных движений руки в целом и особенно пальцев, выполнения движений по словесной инструкции, учить переходу от од-

ного движения к другому и т. д. В развитии речи следует иметь в виду как расширение активного и пассивного словаря ребенка, так и добиваться четкого и правильного произношения.

В более старшем возрасте коррекционно-воспитательная работа с этими детьми должна иметь целью трудовое обучение. Начинать его следует с самых элементарных заданий по ручному труду, фиксируя внимание на способности принять задание, точно его выполнить, оценить свою деятельность.

Уже те скромные наблюдения, которыми мы располагаем, показывают, что специальное обучение и воспитание глубоко умственно отсталых является одним из главных и основных условий положительной динамики в их развитии. Даже те незначительные продвижения, которые отмечаются нами при таких глубоких формах умственной отсталости, как слабоумие, обусловленное хромосомными аберрациями, убедительно доказывает необходимость раннего начала систематической коррекционно-воспитательной работы с этими детьми.

Имеющиеся наблюдения дают основания предполагать, что при менее грубо выраженной интеллектуальной недостаточности у имбецилов такая работа поможет включить их в элементарные виды общественно-полезного труда.

М. Г. Блюмина

Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов

Дефектология
1989

Блюмина Марина Генриховна (не найдены источники с точным указанием даты рождения и смерти) – психиатр-генетик, доктор медицинских наук, изучала природу и клиническую картину олигофрении у детей, разрабатывала методы ранней клинической диагностикой умственной отсталости. Ученица и соратник Сухаревой Г. Е. Работала в НИИ дефектологии АПН СССР (Москва).

Отдельное внимание в своих исследования Блюмина М. Г. уделяла изучению сложных нарушений развития у детей с умственной отсталостью, вела активную работу по внедрению технологий раннего выявления и комплексной помощи как одного из условий компенсации.

В хрестоматию включена статья Блюминой М. Г., в которой представлена позиция ученого относительно этиологии сложных дефектов у детей. Примечательно, что именно в ней автор дает одно из первых определений сложных дефектов или множественных нарушений развития у детей, подробно описывает этиологическую природу данных состояний, предлагает вариант классификации, основанный на сочетании эндогенных, экзогенных и генетических факторов, указывает распространенность нарушений в разных группах аномалии развития и в детской популяции в годы подготовки материалов для статьи. На основании глубокого научного анализа результатов исследования Блюминой М. Г. удается определить частоту сложных дефектов у детей в зависимости от этиологии. Ею доказана возможность ранней диагностики сложных дефектов у детей, сформулированы основные диагностические трудности и частые клинические ошибки, которые приводят к позднему выявлению данных состояний, задержке оказания комплексной медико-психолого-педагогической помощи ребенку со сложными дефектами, что, в свою очередь, ограничивает перспективы его социализации.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ЭТИОЛОГИЯ И НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЛОЖНЫХ ДЕФЕКТОВ

Проблема сложных дефектов в последние годы привлекает все более пристальное внимание дефектологов. Благодаря современным методам исследования функций зрения и слуха, а также постоянному совершенствованию экспериментально-психологического обследования у части аномальных детей, удается выявлять, кроме основного дефекта, неполноценность еще одной функции, ранее нередко остававшуюся нераспознанной. При этом чаще обнаруживается сочетание умственной отсталости с дефектом одной из сенсорных систем, реже – с биосенсорными дефектами. Поражение головного мозга, ведущее к недоразвитию познавательной сферы у детей с нарушениями зрения или слуха, равно как неполноценность одной или двух сенсорных систем у умственно отсталых детей, оказывает неблагоприятное влияние на развитие ребенка, снижает его компенсаторные и адаптивные возможности, затрудняет обучение. Дети с такими сложными дефектами нередко встречаются среди неуспевающих учеников специальных школ.

Компенсация нескольких дефектов у одного и того же ребенка прогностически неблагоприятна, особенно при позднем начале педагогической коррекции. Именно поэтому так остро ставится вопрос о ранней диагностике и профилактике сложных дефектов.

В то же время распознать относительно легкий дефект слуха или зрения у умственно отсталого ребенка или неглубокое недоразвитие познавательной сферы у ребенка с выраженными нарушениями зрения или слуха в раннем и младшем возрасте весьма сложно. В таких случаях распознают обычно только наиболее выраженный дефект, который и определяет тактику коррекционно- педагогической работы с детьми.

Нередко ошибкам диагностики способствует позднее установление аномальным детям нозологического диагноза, который мог бы насторожить врача или педагога в отношении возможности поражения других функций, а также отсутствие единой системы обследования аномальных детей.

Из-за трудностей диагностики многие дети со сложными дефектами до школьного возраста остаются невыявленными. Кроме того, это серьезно затрудняет изучение попу ляционных и этиологических аспектов сложных дефектов.

Несмотря на то, что в последние годы сотрудниками Института дефектологии АПН СССР описаны некоторые наследственные формы слепоглухоты [1] и умственной отсталости с дефектами зрения [6, 8], представления об особенностях патологии, при которой наблюдается поражение ЦНС и одной или двух сенсорных систем, явно недостаточны.

Учитывая, что изучение эпидемиологических и этиологических аспектов сложных дефектов связано со значительными трудностями, мы решили установить теоретически ожидаемую распространенность и этиологическую структуру, а также изучить некоторые особенности клиники сложных аномалий развития. Однако, прежде всего, необходимо определить, что подразумевается под понятием «сложный дефект».

Нарушения функций могут иметь место в разных системах или в одной и той же системе. Возникать они могут вследствие одной причины, т. е. могут быть взаимозависимыми или в результате разных причин, т. е. независимо друг от друга, но в процессе развития они всегда взаимосвязаны и находятся в постоянном взаимодействии.

По характеру взаимозависимости выявления и проявления разных дефектных функций, можно выделить три вида комбинаций дефектов, имеющихся у одного и того же ребенка.

При первом множественность нарушений обусловлена одним-единственным первичным дефектом, индуцирующим возникновение других дефектов. Такой вид взаимозависимости между разными пораженными функциями описал Л. С. Выготский [5] на примере «глухонемоты». Он

показал, что в данном случае первичной является глухота, вызывающая вторичное недоразвитие речи и отставание в умственном развитии.

При такой зависимости между двумя дефектами все вторичные образования оказываются прямым следствием первично пораженной функции, в данном случае нарушения слуха. От характера и особенностей первичного дефекта зависит не только возникновение, но и проявления (прежде всего, степень выраженности) вторичных дефектов. Такая же взаимозависимость наблюдается между дефектом зрения и вторичной задержкой в психическом развитии у слепых детей; между локальной моторной алалией и неизбежным при этом вторичным отставанием ребенка в умственном развитии; между первичным неосложненным недоразвитием познавательной сферы и недоразвитием речи, моторики, эмоционально-волевой сферы у олигофренов. Во всех этих случаях говорить о сложном дефекте нельзя, ибо речь идет только об одной первично неполноценной функции, на компенсацию которой должны быть направлены усилия врачей и педагогов.

Вторым видом взаимодействия между дефектными функциями является взаимосвязь, при которой одни из них осложняют проявления других. Это взаимодействие наблюдается обычно в тех случаях, когда один и тот же патогенный агент вызывает одновременное поражение нескольких функций внутри одной и той же системы. Так, например, у детей, перенесших родовую травму, может возникнуть сложный комплекс расстройств в ЦНС: ликвородинамические, двигательные расстройства, нарушения поведения и развития речи, отставание в развитии познавательных способностей и другие церебральные симптомы. Среди них нельзя выделить первичный дефект, так как все они являются следствием одного и того же поражения. В то же время они могут быть неравноценными по тяжести и по прогнозу, что и определяет их место в клинической картине болезни: центральное место занимает наиболее выраженный дефект, который определяют как основной, все же остальные рассматриваются как симптомы, осложняющие основную аномалию развития.

Аналогичная картина может наблюдаться и при воздействии дополнительных экзогенных вредностей на аномальный плод или ребенка. Независимо от того, общее или разное происхождение имеют основной дефект и осложняющие симптомы, тяжесть и особенности расстройства основной пораженной функции в значительной мере определяются характером и выраженностью других церебральных нарушений. Успешная помощь ребенку в таких случаях включает не только коррекцию основного дефекта, но также медицинское и педагогическое воздействие на

осложняющие его симптомы. Примером такой взаимосвязи между несколькими пораженными функциями являются осложненные формы олигофрении (см. [13, 14)]). Следовательно, при зависимости проявлений одной дефектной функции от других также нельзя говорить о сложном дефекте.

К сложным дефектам, по нашему мнению, надо относить только такие аномалии развития, при которых имеются два или более первичных дефекта и каждый существует в этом комплексе с характерными для него вторичными расстройствами, что чрезвычайно усложняет общую структуру дефекта и затрудняет его компенсацию. Аномалии развития, входящие в состав сложных дефектов, связаны с повреждениями разных систем; происхождение они могут иметь общее и смешанное, т. е. могут быть вызваны разными патогенными агентами.

Настоящее исследование посвящено изучению трех групп сложных дефектов: умственной отсталости с дефектами слуха, умственной отсталости с дефектами зрения и бисенсорному дефекту.

ТЕОРЕТИЧЕСКИ ОЖИДАЕМАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЛОЖНЫХ ДЕФЕКТОВ

Данные о распространенности сложных дефектов в отечественной литературе весьма незначительны. Кроме работ И. Д. Лукашевой, посвященных изучению распространенности умственной отсталости, сочетающейся со слепотой или слабовидением [7, 8], сообщений о частоте сложных дефектов не имеется. Поэтому было решено определить их ожидаемую (по теории вероятности) распространенность исходя из распространенности соответствующих монодефектов в населении и в разных группах аномалий развития.

Известно, что частота распространенности умственной отсталости в населении составляет примерно 1 %; выраженных дефектов слуха – 0,1 %: дефектов зрения – 0.25 %. Сложный дефект может возникнуть в результате случайного сочетания двух или большего числа дефектов у одного и того же ребенка или представляет собой часть общего заболевания или синдрома. Если бы все случаи сложных дефектов возникали в результате случайного сочетания нескольких аномальных функций, то их распространенность населения по теории вероятности была бы равна произведению частот отдельных монодефектов и составила бы для

умственной отсталости с дефектами слуха 1:100 000; для умственной отсталости с дефектами зрения-2,5:100 000 или 1:40 000 %; для бисенсорного дефекта-2,5:1 000 000 или 1:400 000. При этих условиях частота распространенности умственной отсталости среди глухих и слабослышащих, а также среди слепых и слабовидящих должна быть такой же, как в населении, т. е. равной 1,0 %; а частота детей с более или менее выраженными нарушениями слуха среди слепых и слабовидящих и также в других группах аномалий развития – 0,1 %. В действительности, частота умственной отсталости среди глухих и слабослышащих равна 10,0 % [12]; среди слепых и слабовидящих – 20 % [7, 8], т. е. соответственно в 10 и 20 раз выше, чем в населении. Дети с выраженными расстройствами зрения встречаются среди глухих и слабослышащих примерно в 4 % случаев, т. е. в 15 раз чаще, чем в населении. Соответственно, в результате случайных сочетаний соответствующих монодефектов возникает только 10 % случаев умственной отсталости с дефектами слуха, 5 % – умственной отсталости с дефектами зрения и 7,5-8,0 % случаев слепоглухоты. Зная удельный вес случайных сочетаний, нетрудно определить ожидаемую распространенность изучаемых сложных дефектов населений. Она составляет для умственной отсталости с дефектами слуха 1:10 000; для умственной отсталости с дефектами зрения – 1:2000; для бисенсорных дефектов 1:30 000. Следовательно, один из таких сложных дефектов можно встретить у 1 из примерно 1600 детей.

Таблица 1

Ожидаемая частота сложных дефектов в разных группах аномалий развития, в %

Тип сложного дефекта	Глухие и слабо-слышащие	Слепые и слабо-видящие	Умственно отсталые
Умственная отсталость с дефектом слуха	10,0	–	1,0
Умственная отсталость с дефектом зрения	–	20,0	5,0
Бисенсорный дефект	3,8	1,4	–
Всего	13,8	21,4	6,0

Дети со сложными дефектами встречаются неодинаково часто в разных группах аномалий развития. Среди слепых и слабовидящих они составляют 1/5 всех случаев; среди глухих и слабослышащих – 1/8; среди умственно отсталых – 1/16 (см. табл. 1).

Необходимо заметить, что полученные показатели отражают только распространенность более или менее выраженных двойных дефектов. Кроме этого, в каждой группе аномалий развития можно встретить детей с легкими проявлениями второго дефекта. С учетом таких случаев общая частота сложных дефектов может оказаться весьма значительной.

ЭТИОЛОГИЯ СЛОЖНЫХ ДЕФЕКТОВ

Сложные дефекты, так же, как и другие аномалии развития, представляют собой этиологически и клинически гетерогенные группы патологий. Причиной их возникновения могут быть экзогенные и генетические факторы. Исследования, проведенные в Институте дефектологии АПН СССР по изучению этиологии сложных дефектов [1, 2, 7, 8, 12], свидетельствуют, о том, что они часто имеют генетическое, происхождение. Так, И. Д. Лукашева считает, что генетическими факторами обусловлено не менее 75 % случаев умственной отсталости с дефектами зрения [8]. Исследования Г. П. Бертынь показали, что более чем в 50 % случаев этиологически ясной слепоглухоты можно установить генетическое происхождение хотя бы одного из дефектов [2]. На значительную роль наследственности в происхождении умственной отсталости с нарушениями слуха указывает А. Г. Московкина [12].

Все исследователи отмечают трудности проведения клинико-генеалогического анализа в семьях, имеющих детей со сложными дефектами. Объясняется это не только заметным преобладанием семей, в которых пораженный ребенок является единственным больным, но также и разнообразием патологических симптомов, встречающихся у его родственников, и сложностью определения их связи с теми, которые имеются у ребенка. Поэтому клинико-генеалогическое исследование позволяет подтвердить генетическую природу сложного дефекта только в небольшой части семей.

У части больных на основании клинических данных диагностируют наследственные синдромы, при которых могут поражаться ЦНС и сенсорные системы или две сенсорные системы. В других случаях установлению диагноза способствуют цитогенетические или биохимические исследования. Тем не менее, на основании клинических, лабораторных и клинико-генеалогических данных удается распознать не более половины всех наследственных форм. В связи с этим отношение экзогенных и генетических факторов в этиологии сложных дефектов точно не установлено.

При определении ожидаемой этиологической структуры мы исходили из возможности существования чисто генетических, чисто экзогенных и смешанных по этиологии сложных дефектов, а также возможности случайного и неслучайного сочетания двух дефектов у одного и того же ребенка. Такой подход позволил выделить шесть разных этиологических вариантов:

1) первый дефект имеет генетическое, а второй – экзогенное происхождение;
2) первый имеет экзогенное, а второй генетическое происхождение;
3) оба дефекта обусловлены разными генетическими факторами, наследующимися независимо друг от друга;
4) оба дефекта обусловлены разными экзогенными факторами, действовавшими независимо друг от друга;
5) оба дефекта представляют собой разные симптомы одного и того же наследственного синдрома или заболевания;
6) оба дефекта возникли в результате действия одного и того же экзогенного фактора.

Первые четыре варианта (1—4) представляют собой случайные сочетания, варианты 5 и 6 – неслучайные сочетания двух дефектов у одного и того же ребенка. Ожидаемую частоту каждого из четырех случайных вариантов рассчитали по теории вероятности на основании удельного веса генетических и экзогенных форм соответствующих монодефектов. Согласно данным литературы, генетическими факторами обусловлено примерно 75 %, а экзогенными – 25 % случаев умственной отсталости [3]; соответственно 50 и 50 % всех форм нарушений слуха [6], наследственное происхождение имеют 70 %, а экзогенное – 30 % всех дефектов зрения [15, 16].

Для определения примерного соотношения генетических и экзогенных неслучайных комбинаций двух дефектов (этиологические варианты 5 и 6) были проанализированы встречающиеся формы патологии, при которых поражаются ЦНС и сенсорные системы или две сенсорные системы. Анализ показал, что в группах сложных дефектов должны преобладать врожденные формы патологии, которые более чем в 90 % случаев имеют генетическое происхождение [17]. Действительно, существует большое число редких наследственных заболеваний и синдромов, при которых может наблюдаться как недоразвитие познавательной сферы, так недостаточность одной или двух сенсорных систем. В то же время известных экзогенных синдромов, при которых наблюдается поражение двух систем, немного и встречаются они нечасто (к ним относятся ру-

беолярная и некоторые другие вирусные эмбриопатии, алкогольная эмбриопатия, врожденная цитомегалия, врожденный токсоплазмоз, некоторые нейроинфекции). Учитывая это обстоятельство, мы допустили, что на долю этиологического варианта 5 приходится не менее 90 %, а вариант 6 – не более 10 % всех неслучайных сочетаний двух дефектов. Такое допущение, возможно, несколько уменьшит истинный удельный вес генетических форм, но ни в коем случае не увеличит его.

Результаты проведенных расчетов показали (см. табл. 2), что случайное сочетание двух дефектов, рассчитанное по частоте экзогенных и генетических форм монодефектов, составляет при умственной отсталости с нарушениями слуха 10 %, при умственной отсталости с дефектами зрения – 5 %, при бисенсорном дефекте – 7 %, что полностью совпадает с этими же показателями, рассчитанными другим способом (см. ниже). Следовательно, показатели, которыми мы оперируем, достаточно достоверны.

Таблица 2

Ожидаемая частота разных этиологических вариантов сложных дефектов, в %

Этиологический вариант	Умственная отсталость с дефектом слуха	Умственная отсталость с дефектом зрения	Бисенсорный дефект
1	1,25	0,875	1,05
2	3,75	1,125	2,45
3	3,75	2,625	2,45
4	1,25	0,375	1,05
5	81,0	85,5	83,7
6	9,0	9,5	9,3
Всего	100,0	100,0	100,0

Учитывая, что сложные дефекты генетического происхождения представлены этиологическими вариантами 3 и 5, экзогенного происхождения – вариантами 4 и 6, а смешанного – вариантами 1 и 2, мы рассчитали частоту генетических, экзогенных и этиологически смешанных сложных дефектов (см. табл. 3).

Таким образом, имеются основания считать, что подавляющее большинство случаев изучаемых сложных дефектов имеет генетическое происхождение (85-88 %). Среди наследственных форм 95-97 % составляют генетически обусловленные синдромы и заболевания и только 3-5 % – сочетания двух независимо наследующихся дефектов. Ожидаемая частота сложных дефектов экзогенного происхождения во всех группах достигает примерно 10 %. Сложные дефекты смешанной этиологии встречаются относительно редко и составляют от 2 до 5 % всех случаев.

Таблица 3

Ожидаемая частота сложных дефектов разного происхождения, в %

Этиология	Умственная отсталость с дефектом слуха	Умственная отсталость с дефектом зрения	Бисенсорный дефект
Генетическая	84,75	88,125	86,15
Экзогенная	10,25	9,825	10,35
Смешанная	5,0	2,0	3,5
Всего	100,0	100,0	100,0

ОБЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЛОЖНЫХ ДЕФЕКТОВ

Ожидаемая этиологическая структура умственной отсталости с сенсорными дефектами и бисенсорных дефектов свидетельствует о том, что не менее чем в 4/5 всех случаев мы имеем дело с наследственными синдромами и заболеваниями. Согласно данным литературы [1, 2, 7, 8, 12], большинство из них представлено моногенными формами генетической патологии, т. е. передается в семьях по законам Менделя. Реже в группах сложных дефектов встречаются хромосомные синдромы. Классическим примером сложного дефекта хромосомного происхождения является синдром Дауна, при котором, кроме умственной отсталости, у 70 % детей имеются нарушения слуха, у 40 % – выраженный дефект зрения [4]. Таким образом, изолированный интеллектуальный дефект выявляется только у 18 % этих детей, а у остальных 82 % наблюдаются разные сложные дефекты (у 42 % – умственная отсталость с дефектом слуха, у 12 % – умственная отсталость с дефектом зрения, у 28 % – умственная отсталость в сочетании с двумя сенсорными дефектами).

В группе умственной отсталости с дефектами зрения можно выявить детей с делецией короткого плеча хромосомы 11, у которых умственная отсталость сочетается с аниридией и другими формами офтальмологической патологии [9]. Другие формы хромосомных аномалий встречаются редко.

Помимо моногенных и хромосомных форм, существуют мультифакториальные формы сложных дефектов. Такое происхождение имеет, по-видимому, значительная часть случаев умственной отсталости с врожденной катарактой [7].

Соответственно, каждая группа сложных дефектов генетически гетерогенна. Необходимо заметить, что генетически неоднородными могут

быть и отдельные нозологические формы. Так, например, известны четыре формы синдрома Ушера, вызванные разными генами [2].

Большинство наследственных заболеваний и синдромов характеризуются выраженным клиническим полиморфизмом. Наследственные синдромы, например, могут выявляться в полной форме, т. е. со всеми присущими им симптомами, или в виде разных вариантов неполных синдромов (без одного, двух или трех основных симптомов).

Таблица 4

Вероятность проявления разных дефектов (в %) при некоторых наследственных синдромах, передающихся по аутосомно-доминантному типу*

Монодефекты и их сочетания	Синдром Марфана	Синдром Стиклера	Синдром	Синдром Варденбурга-Клейна	Синдром доминантной пегости
Умственная отсталость	6,0	7,65	15,0	6,0	32,0
Дефект слуха	0,4	3,15	20,0	36,0	12,0
Дефект зрения	54,3	41,65	–5,0	–4,0	–48,0
Умственная отсталость с дефектом слуха	0,5	1,35	-	-	-
	23,3	17,85	-	-	-
Умственная отсталость с дефектом зрения	1,7	7,35	–60,0	–54,0	–8,0
	0,2	3,15			
Бисенсорный дефект	13,6	17,85			
Умственная отсталость с дефектами зрения и слуха					
Отсутствие интеллектуального и сенсорных дефектов					
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* рассчитана по теории вероятности на основании данных о частоте отдельных симптомов (6, 10)

У некоторых носителей патологических генов может вообще не обнаружиться ни одного из признаков болезни. Неполная проявляемость всего заболевания или отдельных его симптомов (неполная пенетрантность) особенно часто наблюдается при наследующихся по аутосомно-доминантному типу формах патологии. Кроме того, проявившиеся признаки нередко широко варьируют по степени выраженности (варьирующая экспрессивность). Благодаря таким свойствам патогенных мутаций, клиническая картина наследственных синдромов и заболеваний может значительно различаться у разных больных, даже у тех, которые происходят из одной и той же семьи. Внутрисемейная фенотипическая вариабельность наследственных синдромов (по числу и степени выраженности

симптомов) серьезно затрудняет анализ клинико-генеалогических данных и установление этиологии сложного дефекта у ребенка. Поэтому важно знать не только частоту отдельных симптомов того или другого наследственного синдрома или полисимптоматического заболевания, но также и распределение фенотипов, определяющихся вероятностью выявления разных симптомов болезни (см. табл. 4).

Пенетрантность и экспрессивность признаков наследственной болезни в значительной мере определяются особенностями генотипической и внешней среды. Таким образом, причиной клинического полиморфизма генетических форм патологии являются не только особенности патогенной мутации, но также генотип больного и разнообразные экзогенные факторы.

Необходимо заметить, что неполное проявление синдромов может наблюдаться и при экзогенных поражениях. Так, при синдроме врожденной краснухи у ребенка может быть изолированный дефект слуха, изолированный дефект зрения, умственная отсталость, а также разные сочетания этих монодефектов. Однако, в отличие от генетических синдромов, клинический полиморфизм экзогенно обусловленных форм врожденной патологии зависит главным образом от стадии онтогенеза, на которой проявилось действие патогенного агента [18].

Возвращаясь к приведенным в табл. 4 данным, следует заметить, что вероятность проявления разных дефектов при наследственных синдромах следует учитывать не только при их диагностике, но также и при медико-генетическом консультировании, так как тяжесть нарушений развития ребенка нередко играет решающую роль в дальнейшем планировании семьи. Необходимо также отметить, что вариабельности проявления при наследственных синдромах подвержены не только умственная отсталость и сенсорные дефекты, но также соматические проявления болезни. Их непостоянство и неодинаковая выраженность у разных членов одной и той же семьи особенно затрудняют клинико-генеалогическое исследование и сопоставление разных видов патологии, встречающейся у родственников детей со сложными дефектами (см. [6, 10, 11]).

Большинство случаев как наследственных, так и экзогенных форм сложных дефектов относится к врожденным формам патологии.

Однако, если при экзогенно обусловленных синдромах все симптомы выявляются, как правило, одновременно, при наследственных синдромах клинические признаки поражения разных систем в ряде случаев обнаруживаются в разное время (один дефект может быть врожденным, а второй – выявиться на разных этапах постнатальной жизни). Соответствен-

но, они могут различаться и по течению. В то же время, если врожденные расстройства той или другой функции после рождения ребенка чаще всего не нарастают, то постнатально выявившиеся обычно характеризуются прогрессирующим течением. Этот процесс может быть активным постоянно или только на определенном этапе заболевания. Кроме того, даже при одновременном выявлении обоих дефектов их степень может быть неодинаковой.

Указанные особенности сложных дефектов должны учитываться при их диагностике, так как именно они определяют методы педагогической коррекции и педагогический прогноз.

Неодинаковая тяжесть поражения разных систем наблюдается при многих наследственных заболеваниях. Так, при синдроме Марфана и гомоцистинурии, выраженный дефект зрения сочетается обычно с легкой интеллектуальной недостаточностью. При глубокой врожденной нейросенсорной тугоухости, наследующейся по рецессивному Х-сцепленному типу, у значительной части больных мальчиков наблюдается неглубокое недоразвитие познавательной сферы. При рецессивном синдроме миопии с нейросенсорной глухотой, оба дефекта имеются у ребенка уже при рождении, но дефект зрения выражен в значительно более легкой степени, чем дефект слуха. Так как миопия прогрессирует после рождения, то в более старшем возрасте тяжесть обоих дефектов может стать примерно одинаковой. Кроме того, у части таких детей имеется легкое недоразвитие познавательной деятельности.

При других синдромах недоразвитие интеллектуальной сферы выражено более резко, чем нарушения сенсорных функций.

Имеется также значительное число примеров неодновременного выявления и разного течения входящих в сложный дефект симптомов. При синдроме Ушера, например, нарушения слуха чаще всего возникают внутриутробно, а пигментная дегенерация сетчатки выявляется в детском возрасте и ведет к нарастающей потере зрения. При синдромах Маршалла и Стиклера (некоторые исследователи считают, что это одно и то же заболевание) врожденная тугоухость сочетается с выявляющимися после рождения катарактой или миопией. При наследующемся по аутосомно-рецессивному типу синдроме Харбояна, при рождении у ребенка наблюдается только поражение глаз (врожденные помутнение и отек роговицы), быстро ведущее к потере зрения. В подростковом возрасте к этому присоединяется медленно прогрессирующая нейросенсорная тугоухость. При синдроме атрофии зрительного нерва с глухотой, дефект слуха врожденный, а заметная потеря зрения обнаруживается обычно

только к школьному возрасту.

Эти примеры говорят о том, что если у ребенка с каким-либо врожденным дефектом в детском или подростковом возрасте возникает неполноценность еще одной функции, то не следует сразу искать у него новое заболевание. В первую очередь, необходимо выяснить, не могут ли оба дефекта быть симптомами одного и того же наследственного синдрома. Возможность разновременного выявления дефектов в разных системах нередко ведет к диагностическим ошибкам.

Если ребенку выставлен нозологический диагноз, подразумевающий возможность более поздней неполноценности еще одной системы, это должно найти отражение в системе коррекционно-педагогических мероприятий. Работа с таким ребенком должна быть направлена не только на коррекцию уже имеющегося дефекта, но и на подготовку больного к возможной утрате другого канала информации. При таком подходе в дальнейшем удается легче преодолеть возникающее у ребенка или подростка чувство дезадаптации и неизбежно развивающееся в связи с ним реактивное состояние.

Таким образом, проведенное исследование показало, что подавляющее большинство случаев сложных дефектов имеет генетическое происхождение и представлено разными формами генетической патологии: синдромами множественных врожденных пороков развития, наследственными дефектами обмена веществ и другими наследственными синдромами и заболеваниями, среди которых видное место занимают наследственные болезни соединительной ткани. Одни и те же наследственные синдромы, при которых может поражаться ЦНС и сенсорные системы, встречаются в разных группах аномалий развития (см. табл. 4).

Ряд нозологических форм, входящих в группу сложных дефектов, характеризуется неодновременным выявлением, неодинаковым течением и разной степенью выраженности расстройств в разных системах, что затрудняет диагностику. Соответственно, для более полного выявления детей со сложными дефектами целесообразно создать единую программу обследования всех детей с аномалиями развития, которая включала бы:

1. Обязательное комплексное медицинское обследование каждого ребенка при первом обращении и периодическое проведение таких же обследований в дальнейшем.
2. Регулярные повторные исследования состояния функций зрения и слуха у детей со всеми видами аномалий развития.
3. Регулярные повторные экспериментально-психологические исследования всех аномальных детей.

4. Обязательное направление всех семей, имеющих аномальных детей, на медико-генетическое консультирование с целью подтверждения или исключения генетической природы болезни у ребенка, установления нозологического диагноза и своевременного предупреждения родителей о риске повторного рождения в семье больного ребенка.

Проведение такой программы исследований не только позволит обнаружить все дефектные функции у ребенка, но также будет способствовать раннему установлению нозологического диагноза, что имеет большое значение для оказания соответствующей медицинской и педагогической помощи.

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Бертынь Г. П.* Этиологическая классификация слепоглухоты // Дефектология. — 1985. — №5.
2. *Бертынь Г. П.* Этиологическая дифференциация слепоглухоты // Генетическое изучение аномалий развития у детей. — М.: изд. АПН СССР, 1986.
3. *Блюмина М. Г.* Некоторые клинико-генетические характеристики и этиологическая структура умственной отсталости // Генетическое изучение аномалий развития у детей. — М.: изд. АПН СССР, 1986.
4. *Блюмина М. Г.* Нарушения слуха при болезни Дауна // Дефектология. — 1987. — №2.
5. *Выготский Л. С.* Основные проблемы дефектологии // Собрание сочинений, т. 5. — М.: Педагогика, 1983.
6. *Конигсмарк Б. В., Горлин Р. Д.* Генетические и метаболические нарушения слуха. – М.: Медицина, 1980.
7. *Лукашева И. Д.* Распространенность и клинические формы сложного дефекта интеллекта и зрения // Наследственные формы олигофрении и других аномалий развития у детей. — М.: АПН СССР, 1983.
8. *Лукашева И. Д., Сотников Е. Н.* Популяционно-генетическая характеристика наследственных синдромов умственной отсталости со слепотой // Генетическое изучение аномалий развития у детей. — М.: изд. АПН СССР, 1986.
9. *Лукашева И. Д.* Клиника наследственных синдромов умственной отсталости со слепотой // Генетическое изучение аномалий развития у детей. — М.: изд. АПН СССР, 1986.
10. *Маккьюсик В. А.* Наследственные признаки человека. М.: Медицина, 1976.
11. *Маринчева Г. С., Гаврилов В. И.* Умственная отсталость при наследственных болезнях. — М.: Медицина, 1988.
12. *Московкина А. Г.* Изучение школьников с разной степенью нарушений слуха и их семей // Генетическое изучение аномалий развития у детей. — М.: изд. АПН СССР, 1986.
13. *Певзнер М. С.* Этиопатогенез и классификация олигофрений // Клинико-генетические исследования олигофрении. — М.: Педагогика, 1972.
14. *Сухарева Г. Е.* Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. 3. – М.: медицина, 1965.
15. *Eeingord J., Brian M. L., Kaplan J.* et al. Frequence des affections hereditaires dans les Instituts de deficient visuels // J. genet. Hum. 1976. Suppl. 24.

16. *Francois J.* Genetique et cecite congeniale // Ann. Oculist. 1975. N6.
17. *Fraiser F. C.* Relation of animal studies to the problem in man // Handbook of Teratology. Vol. 3. New York; London, 1977.
18. *Van Dijk J.* Rubella Handicapped children. Lisse, 1982.

Е. С. Боришпольский

О воспитании и обучении ненормальных (психически-отсталых) детей по Сегену

Типография Училища Глухонемых
1900

Боришпольский Ефим Соломонович (1869-1942) – доктор медицинских наук, работал в Клинике душевных и нервных болезней под руководством Бехтерева В. М., является его учеником. Областью научных интересов являлось изучение этиологии и течения психических заболеваний у детей, в частности эпилепсии. Вы можете познакомиться с трудом Боришпольского Е. С., в котором представлено научное обоснование и практические свидетельства эффективности системы воспитания и обучения детей с тяжелыми формами умственной отсталости, созданной Эдуардом Сегеном. Автор раскрывает педагогическую сущность системы Э. Сегена, приводит практические примеры, подтверждающие результативность ее применения для социализации детей с глубокой умственной отсталостью. Автор доказывает, что без комплексного направленного педагогического воздействия на фоне тщательного подобранного лечения и оптимизации условий воспитания, невозможно вывести ребенка из инертного состояния. Именно система медико-психолого-педагогической помощи способна активизировать познавательную активность ребенка, развить положительные качества, сформировать социальные навыки и способы коммуникации, самостоятельность и привычку к труду.

О ВОСПИТАНИИ И ОБУЧЕНИИ НЕНОРМАЛЬНЫХ (ПСИХИЧЕСКИ-ОТСТАЛЫХ) ДЕТЕЙ ПО СЕГЕНУ

Понятие о ненормальных детях крайне растяжимое и установить для него определенные рамки достаточно трудно. Ввиду этого мы позволим себе сделать краткий обзор психо-физиологических составных элементов, из которых слагается детская душа и знакомство с которыми является весьма важным и необходимым.

Первое место среди этих составных элементов занимают органы чувств (органы восприятия внешних впечатлений) со своими специальными мозговыми центрами: зрение, слух, вкус, обоняние, осязание и мышечное чувство. Без достаточного анатомического развития и правильной функции каждого из этих органов чувств в отдельности и без гармонического их взаимодействия правильное восприятие внешних впечатлений невозможно, вследствие чего невозможно и образование точных представлений понятий и идей, так как все наши представления, соответствующие образам предметов, образуются из ощущений всех органов чувств. Благодаря особенной тонкости двух органов чувств (органа зрения и органа слуха), главная часть представлений, составляющих запас душевной жизни ребенка, развивается из ощущений, соответствующих этим чувствам.

Для выполнения как низших, так и высших психических актов необходимо правильное анатомо-физиологическое развитие органов движе-

ний, начиная с центров в коре головного мозга и кончая периферическими мышечными аппаратами. Без этого невоз можны даже простые движения, тем более сложнейшие поступки, включая сюда и функции речи и письма, являющиеся главными посредниками во взаимных отношениях людей.

Важную роль в психической жизни каждого индивидуума играет так называемая интеллектуальная или умственная сфера, главными составными частями которой являются: память с запечатлеванием и репродукцией от простых до самых сложным образов, соображение (суждение), сопровождающее различные процессы ассоциации идей и представлений, и внимание (активное и пассивное), управляющее всеми движениями души. Всякое уклонение одного из этих элементов, входящих в состав интеллектуальной сферы, или нарушение гармонии между ними существенным образом отражается на строении умственной сферы и тем самым обозначает всю физиономию души индивидуума.

Г. И. Россолимо делит всех детей дошкольного и школьного возраста на пять категорий. К первой категории он относит тех богато-одаренных в этом периоде жизни детей, которым без особого напряжения психических сил дается все современное образование, причем они не останавливают своего внимания и своего выбора на чем бы то ни было специально. Ко второй категории относятся дети, которые также постигают все современное образование, но только с большим напряжением психических сил и под влиянием внешних более настойчивых стимулов. К третьей принадлежат дети, у которых общий уровень способностей, вследствие преобладания одних и ослабления развития других, нарушен: то сильнее развита память фактов, чисел, то сильнее разви ты органы речи, сопровождаясь лингвистическими способностями, то сильнее развиты музыкальные способности, способности к изобразительным искусствам и др. Такие дети, при более внимательном их исследовании, очень часто представляют одновременно и некоторые болезненные явления со стороны нервной системы. К четвертой категории относятся дети со значительным упадком умственных способностей, причем они могут обладать частичной одаренностью в смысле преобладания тех или иных способностей. Наконец, к пятой категории относятся дети, у которых наблюдается полное или почти полное отсутствие умственных способностей и низведение личности до степени животного состояния.

Такие дети часто ничего не слышат, ничего не видят, или смотрят, но ничего не понимают; акт внимания у них вполне отсутствует, а если и заметна некоторая способность к вниманию, то нет способности образо-

вывать из представлений понятия; говорить они совсем не могут, издают какие-то нечленораздельные звуки, рычат. Движения их чисто рефлекторные, – они царапают себе тело, катаются по земле, делают сосательные движения; одни из них представляются постоянно возбужденными. Одни могут быть подвижными, неугомонными, другие, напротив, крайне неподвижны, вялы и апатичны. У таких детей нередко существуют тяжелые признаки болезней и неправильное развитие черепа и головного мозга.

Сеген считал, что задача воспитания ненормальных, психически отсталых детей должна заключаться в том, чтобы вывести их из инертного состояния и поставить их в связь с внешним миром. «Метод воспитания, который я предлагаю, – пишет Сеген, – не научить глухого идиота слышать, заменять слух зрением, но научить уже слышавшего и не отдававшего себе отчета в слышанном – слушать и тем приведет его в полезное общение с миром, ему подобным». Достигнуть этого можно только путем физиологического воспитания и гармонического развития всех способностей и жизненных сил больного ребенка. «Воспитание должно охватывать органы мышления, движения, ощущения, функции души и тела, интеллект и нравственность».

Первое, на что следует обратить внимание при воспитании ненормального ребенка, это строгое и точное выполнение всех гигиенических правил, которые составляют самую благоприятную почву для развития организма.

Воспитание ненормальных детей должно начинаться как можно раньше, т. к. чем моложе ребенок, тем сильнее влияние режима и обстановки. Время до 7 лет – самое удобное для научения ребенка всему тому, чему здоровый научается сам: ходить, стоять, брать и т. п.

Воспитание должно касаться деятельности (мышечной), интеллекта и воли, соответствующих трем сторонам человеческого существа: чувству, уму и нравственности.

Деятельность, возможная при наличности мышечной силы, должна развиваться путем простой, очень несложной по приемам гимнастики. Обыкновенно у всех нормальных детей уже на 7-8 месяц появляется стремление и способность схватывания предметов. У психически отсталых они отсутствуют и их приходится развивать раньше, чем способность стоять и ходить, т. к. и при нормальном развитии способность схватывания предшествует умению держаться на ногах.

Э. Сеген описывает до 40 упражнений, с помощью которых можно развить руку ребенка, которая сперва «так же идиотична, как он сам». Сто-

ять и ходить ребенок научается путем целого ряда упражнений с тачкой, гантелями и балансным шестом. Все эти упражнения пригодны для так называемых торпидных, неподвижных идиотов. Но кроме неподвижных бывают еще и подвижные идиоты, у которых к произвольным движениям примешиваются автоматические и рефлекторные и особенно совместные движения.

Для обучения таких детей пользуются способностью ребенка к подражанию, посредством которого ребенок по жесту воспитателя узнает части своего тела и попутно знакомится со всеми движениями конечностей.

Одновременно с воспитанием мышечной деятельности следует вести и упражнение органов чувств, воспитанию которых Сеген уделяет особенное внимание, так как ощущения, получаемые посредством чувств, являются главным источником наших знаний.

Воспитание органов чувств следует начинать с осязания (в области осязания у идиотов наблюдаются явления двоякого рода: у одних – нет сознания осязания, т. е. сознания этого ощущения, а у других – самого осязания (т. е. самого ощущения), лучше всего пользоваться предметами различной шероховатости. Также полезными в этом отношении являются предметы различной температуры, если они представляют резкие контрасты и применяются недолго, так как в противном случае чувство это притупляется.

Очень немногие из идиотов глухи, но почти все они не слышат. Отправление органа слуха зависит у них главным образом от степени интереса, который вызывает слуховое впечатление. Так, Сеген указывает на то, что ребенок слышит стук ореха, брошенного на пол, и не слышит много раз повторенного к нему обращения. Очень многие идиоты живее и охотнее отзываются на музыку, чем на человеческий голос, и большинство из них очень хорошо схватывает музыкальные ритмы. Музыке Сеген придает весьма важное значение при воспитании слуха у ненормальных детей.

Что касается речи таких детей, то все они почти не говорят или говорят очень мало, что зависит с одной стороны от отсутствия потребности говорить, а с другой – от невозможности по желанию управлять органом речи, между тем как голос у многих есть.

Особенного воспитания требует зрение. Ненормальные дети смотрят, но не видят, и они всеми силами избегают человеческого взгляда, к которому у них, как говорит Сеген, какое-то «инстинктивное отвращение».

Обучение чтению ведется с помощью картонных букв, на которые накладываются металлические и деревянные буквы, при этом ведутся упражнения двух родов: пассивная, когда ребенку дают металлическую

букву, называют ее и просят положить ее на такую же картонную, и активная, когда ребенок должен назвать показанную ему букву, причем при пассивных упражнениях буквы располагаются по трудности конфигурации, а при активных – по трудности произношения. Затем дают ребенку понятие о действии (глагол), наглядно показывая его; так, учитель поднимает руку или стучит по столу и пишет на доске то, что он делает, или наоборот. Одновременно учат также предлогам: учитель пишет на доске предлоги «над», «под» и показывает наглядно, что значит поставить предмет «на стол» или «под стол».

Ознакомив таким образом ребенка с понятиями о вещах, начинают устанавливать отношения между ними, и ребенок начинает усваивать известные идеи, поняв которые, он сумеет их употреблять.

Обучение счету сводится к простейшему конкретному понятию об ощутимых величинах, и знакомство с числами должно иметь ближайшую цель ознакомить ребенка с операциями покупки. Урок арифметики, по Сегену, лучше всего вести как игру в торговца и покупателя в мелочной лавке.

Цель всех этих упражнений – сделать ребенка способным работать и собственным трудом зарабатывать хоть сколько-нибудь на свою жизнь. «Заработок, – говорит Сеген, – есть ощутимое изображение исполненного долга каждого относительно всех».

Первое время воспитатель должен подчинить ребенка своей воле, он должен своим авторитетом стимулировать его к деятельности и держать в таком безусловном повиновении до тех пор, пока у ребенка не пропадут всякие попытки сопротивления и не появится склонность к разумным занятиям, что служит признаком нормальной воли. После этого наступает момент перехода к более мягким отношениям и непосредственное подчинение сменяется руководством, которое с течением времени постепенно ослабляется.

«Главным двигателем, – говорит Сеген, – должно быть чувство удовольствия и мало-помалу в ребенке проявится и укрепится собственная воля, которая и завершит начатое дело всестороннего воспитания личности».

Е. И. Грачева

Руководство по занятию с отсталыми детьми и идиотами

Типо-литография М. П. Фроловой
1907

Грачева Екатерина Константиновна (1866-1934) – русский дефектолог, родоначальник первых в России учреждений для глубоко умственно отсталых детей. Грачева Е. К. является автором первого в России руководства по работе с глубоко отсталыми детьми.

Представленный фрагмент из книги Е. К. Грачевой «Руководство по занятию с отсталыми детьми и идиотами» (1907 г.) является заключительной главой и представляет интерес как особый взгляд выдающегося педагога на организацию воспитания, обучения и социализацию детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Автор дал психолого-педагогическую характеристику трех категорий лиц с выраженными нарушениями интеллекта, которую является обобщением собственного многолетнего опыта практической работы и наблюдений за жизнью детей и людей с умственной отсталостью, как в России, так и за рубежом. Грачева Е. К. ставит вопрос и аргументирует возможность самостоятельного жизнеустройства людей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Фрагмент представляет интерес для изучения отношения общества и государства к людям с тяжелой формой инвалидности. Идеи Грачевой Е. К. до настоящего времени остаются передовыми и согласуются с современным пониманием жизнеустройства людей с ТМНР, в частности – с сопровождаемым проживанием и сопровождаемой трудовой и социальной занятостью.

РУКОВОДСТВО ПО ЗАНЯТИЮ С ОТСТАЛЫМИ ДЕТЬМИ И ИДИОТАМИ

Что может быть достигнуто и к чему надо стремиться при правильной постановке воспитания: 1) идиота, 2) слабоумного, 3) отсталого?

Идиоты не сознают своего болезненного состояния, а потому они веселы и беззаботны, при гуманном отношении к ним – они добродушны; при суровом – злы и мстительны. Самое большое внимание при их воспитании должно быть обращено, как я уже говорила в начале, к приучению их к самостоятельности, чистоплотности и посильному для них труду, а также отучению от дурных привычек.

К несчастию, приходится сознаться, что идиоты и при самых благоприятных условиях тягостны даже в любящей, родной семье, а потому нуждаются в призрении; наилучшее призрение для них – это сельскохозяйственная колония, где некоторые из них могут применить свои физические силы на труд, не требующий особой сообразительности; например: носить дрова, качать воду, копать землю, мести пол и вообще помогать как на дворе, так и по дому.

Слабоумные при правильном воспитании, начатом с раннего детства, могут даже выучиться грамоте; они могут не только оставаться в своей родной семье, не требуя призрения в специальных учреждениях, но могут быть даже и несколько полезны, исполняя больше легкие домашние работы: по хозяйству, на дворе, в поле и на огороде, хотя, конечно, не вполне самостоятельно, а под известным контролем. Девочки требуют особенно бдительного надзора над собой. Находясь в учреждении, все-

го лучше тоже в сельскохозяйственной колонии, но непременно отдельно от идиотов, слабоумные могут, работая в поле или мастерских, на 1 / 4 или 1 / 3 оплачивать свое содержание. Пренебрегать их трудом не следует; если один больной сработает на 5 коп. в день, то это ничто; но если таких больных 50 – то это уже составит нечто для учреждения; но главное, конечно, здесь не прибыль, а польза больных, т. к. труд для них необходимое, полезное времяпровождение.

Примечание. При назначении больных «на работу» надо обращать особое внимание, чтобы не произошло эксплуатации больных здоровыми, что может произойти очень легко; например, просматривая отчеты заграничных учреждений, я прочла в одном из них: за неимением водопровода больные носят воду не только на потребности всего учреждения, но и в квартиры всех служащих; кроме того, больные должны были «прислуживать тем, кто отдал им, т. е. больным, всю свою жизнь». Как это хорошо на бумаге! Но не являлись ли эти больные лишь «бесплатными, безответными работниками»? Как часто приходилось мне видеть группы больных, работающих «под присмотром» служащих, последние большею частью стояли, ничего не делая, а не они ли должны были бы на работе служить примером для больных?

Такой «принудительной работы» больные всегда страшно тяготятся, и вполне справедливо; не раз приходилось мне слышать жалобы их, доходившие до отчаянья: «За что заставляют нас так много работать, а сами ничего не делают? Дома я вышивала, а здесь все только рваное белье чиню» или «Дома я выпиливал, на скрипке играл, а здесь все воду да дрова таскаю».

Такой труд не успокоит больных! Назначая больных на работу, необходимо обращать особое внимание не только на их индивидуальность, но и на расположение духа больного в тот день и даже час, когда ему приходится работать. «Нелюбимая работа», труд по принуждению легко доводит больного до возбуждения, а перемена труда часто не только успокаивает его, но доставляет ему большую радость.

Отсталые при благоприятных условиях (раннее помещение в специальное учреждение, соответствующее лечение и воспитание) могут быть доведены почти до нормального состояния – во всяком случае они не требуют постоянного призрения, а пройдя со значительным опозданием начальную школу (большее образование считаю для них бесполезным), они должны избрать себе известный труд или занятие, напр. переписку на пишущей машине, садоводство; но лучше всего ремесла, которые они должны изучать настолько хорошо, чтобы стать «настоящими работника-

ми». Вполне самостоятельная жизнь для них возможна, но нежелательна и не затруднительна: неустойчивые в нравственном отношении, раздражительные и большею частью слабые физически, они легко попадают под влияние дурных товарищей; а работая значительно медленнее здоровых, вполне нормальных людей, они не выдерживают конкуренции и, предоставленные самим себе, погибают в жизненной борьбе; но при небольшой поддержке общества (патронат при поиске работы, удешевленная квартира или содержание) они могут содержать себя и, не жалуясь на судьбу, прожить свою большею частью короткую жизнь. Но чем старше они становятся, тем больше задумываются они о своей печальной участи; все реже слышен их смех и видна улыбка на их страдальческих лицах: ведь окружающее их общество, к несчастью, так редко с состраданием относится к ним (вспомните «Идиота» Достоевского). Оплачиваемый труд для них необходим: все убогие стремятся жить самостоятельно и даже часто тяготятся помощью, которая – при неправильной постановке – вместо чувства благодарности вызывает озлобление.

На последнем конгрессе по призрению слепых в Америке было прочитано письмо Елены Коллер, – кто лучше ее может знать внутренний мир страдальцев? Сама слепая, глухонемая, она гордо заявляет, что «слепые ищут только работу, им не нужна благотворительность, не нужно бесплатное призрение, а лишь оплачиваемый труд, в котором одном человек находит удовлетворение…» (Журнал «Слепец», № 4 за 1897 год). Эти слова применимы к части наших страдальцев: помогая им, не лишайте их в то же время оплачиваемого труда, дайте им возможность «заработать» и самим заплатить за часть своего содержания, этим вы ободрите их, а каждую вещь, купленную ими – на «свои деньги», говорю по опыту, – они будут особенно ценить и беречь.

Есть еще страдальцы, особенно нуждающиеся в помощи, – это несчастные эпилептики: в Германии, Швеции, Норвегии и Дании. Они призреваются совершенно отдельно от идиотов и слабоумных, во Франции и России вместе с ними, сообразуясь с их умственным развитием, хотя не редкость встретить их у нас не только в больницах, но и в богадельнях, где им, конечно, совсем не место. Этих больных особенно жалко: часто нелюбимые в семье, с раннего возраста подвергаются насмешкам, упрекам и обидам, гонимые из школ, лишенные всех радостей, как семейных, так и гражданских, влачат они свое печальное существование! Кроме бедности в постоянной зависимости от других, сколько нравственных страданий переносят они. Их боятся и гонят отовсюду! Ни места, ни работы найти себе они не могут. А постоянный страх перед припадком? Жизнь

эпилептиков – это сплошное страдание: ни нежная любовь родителей, ни дорогостоящее учреждение, построенное по последнему слову науки, ничто не может утешить этих несчастных страдальцев! Мне скажут: «Вы преувеличиваете, вы сгущаете краски». «Нет» – отвечу я на это: в продолжение многих, долгих лет и во время шумной, веселой игры, и в тишине ночной, на веселой прогулке и во время «обязательной работы» я вглядывалась в их лица, а иногда задавала им 2-3 вопроса, по-видимому, малозначащих, но таких, которые могли разъяснить мне то, что всегда больше всего интересовало меня, – их внутренний мир; иногда призреваемые сами обращались ко мне с вопросами, и тут особенно ярко выказывалось их ужасное, душевное состояние; с годами все чаще и больше начинают они задумываться о своем тяжелом положении; причем не столько болезнь, как отношение к ним общества тяготит их; даже дети-школьники не раз спрашивали меня: «Зачем нам учиться, все равно толку не будет?». На моих глазах чуть не задушился кушаком – ремнем – девятилетний эпилептик, потому что брата его «приняли в гимназию», а его из-за болезни и до экзамена не допустили, хотя он учился лучше брата. – Что может успокоить и утешить этих несчастных страдальцев? Как всех и всегда: непоколебимая, твердая вера в Бога и надежда на лучшую жизнь там, на небе; только в молитве найдут они утешение и успокоение; потому великое зло творят те, кто не внушает, а порою даже и колеблет веру этих несчастных. Все учреждения для них всегда должны быть поставлены так, чтобы каждый больной находил в них не только лечение и уход, но и религиозно-нравственное воспитание, почему окружающие больных служащие должны быть людьми верующими, умеющими словами крестьянской любви утешать больного и поддержать у больного его колеблющуюся веру. «Молись и трудись!» – вот основа воспитания отсталых детей как в Швеции, так и в Германии. Как было бы хорошо, если бы у нас во всех школах и для нормальных детей проводили бы этот принцип: не пришлось бы нам тогда видеть столь много «неудачников», неспособных к труду, не читали бы мы тогда в газетах чуть не ежедневно о самоубийствах молодежи – почти детей: молитва всегда поддержит каждого в тяжелую минуту, а привыкший с детства к труду легче будет бороться с неизбежными в жизни неудачами.

Надзирательницы, воспитательницы, помощницы и сестры милосердия, быть может, вам попадется моя книга, обратите ваше внимание на эту страничку, для вас писала я ее: вы проводите все дни с больными, вам вверены они, несчастные страдальцы! Вы можете даже при самом точном исполнении всех ваших служебных обязанностей сделать жизнь

больных страшно тяжелой, но в то же время от вас зависит и так поставить дело, чтобы больные полюбили вас и им было бы настолько хорошо, чтобы они почти забыли, что они «призреваемые», – слово, которое многих страшно раздражает и доводит порой до отчаяния. Постарайтесь только сблизиться с ними, не напоминайте им ежеминутно, ежечасно, что они больные, призреваемые, обязанные всегда и во всем подчиняться вам (ох, как такой суровый режим, да и еще с обязательной работой, напоминает тюрьму!), из-за тяжелой болезни они всю жизнь должны оставаться в учреждении, – а многие так жаждут «свободы». Как завидуют они нам, здоровым и свободным, с какой ненавистью некоторые из них смотрят на вас, когда вы в свободный день, принарядившись, идете за ворота! Знаете ли вы, сколько слез бывает пролито ими из-за вашей новой шляпки, светлой кофточки? Я не раз видала эти слезы. Не показывайтесь им нарядные и веселые; меньше говорите им о том малодоступном для них мире за воротами учреждения, лучше постарайтесь внушить им любовь к окружающим их больным и заинтересуйте их трудом на пользу того учреждения, которое призрело их; а главное – забудьте вы ваше холодное, строго-служебное отношение к ним; пожалейте их, отнеситесь к ним, несчастным, более ласково, порасспросите их об их родных, семье. Одним – почитайте внеурочный час, другим – письмо напишите или легкую работу начните; а если начальство разрешит, то и на улицу прогуляться возьмите. Как оценят больные вашу ласку, как полюбят они вас! Поверьте мне, много поработавши у этих больных, вам не будет труднее от этого, но сколько радости внесете вы в их страдальческую жизнь!

Не раз приходилось мне слышать, что с истеричными надо быть «возможно, строже», – известная твердость в некоторых случаях, конечно, необходима, но ласка и любовь украшают даже дикого зверя, а разумным требованиям больные всегда подчинятся, если не сразу, то постепенно привыкают исполнять их; надо только иметь побольше терпения с этими тяжелыми больными.

Полные идиоты и часть слабоумных (менее развитые) сравнительно легко переносят разлуку с родными и жизнь в больших, многолюдных колониях, но на отсталых и умственно-развитых эпилептиков разлука с родными, а главное – масса окружающих их больных, действует страшно тяжело; я никогда не строила бы больших, каменных больниц, столь дорогостоящих, в которых все роскошно и красиво, но как холодно, как тяжело в них больным!! Самое лучшее, самое дорогое для больных – это семейное начало, сохранить которое в большом учреждении трудно, почти невозможно: слишком велика семья, слишком много является «иных

забот» и нет никакой возможности (говорю по личному, печальному опыту) при многочисленности больных обратить на каждого должное внимание и исполнить все их мелкие, но столь важные для них просьбы и желания.

Наилучшее призрение отсталых и эпилептиков – это маленькие домики-особняки на 10-15 больных или даже частные квартиры, но непременно с садом, конечно, все под одним общим управлением; часть содержания могла бы быть оплачиваема и самими больными. При такой системе несравненно легче группировать больных по их характеру и роду болезни; ухаживающих за ними тоже легче подобрать: двое – трое служащих всегда лучше поладят между собою, чем 20-30, необходимых для большого учреждения. Мне часто возражают, что это моя мечта, что это невозможно, что содержание при такой системе будет стоить гораздо дороже, и так далее… в последнем сильно сомневаюсь. Что касается «контроля над служащими», вопрос этот для меня несравненно более серьезен, то надо поставить дело так, чтобы люди работали не из страха контроля, а из сознания долга и любви к делу. Возможно ли это? Трудно, но возможно. В Германии я видала учреждение, где проведена именно такая система: там сестры не меняются; ни дежурства, ни отдыха, как у нас, они не знают; постоянно дни и ночи 2 сестры проводят со своими 15 больными; с раннего детства взяли они их и живут с ними в отдельных домиках (или квартирах), пока Господь не призовет их к Себе, – как призреваемых, так и сестер. Быть может, я жестоко ошибаюсь, но эта постановка дела кажется мне наилучшей: нигде не встречала я более веселых больных, нигде не видала я более спокойных и довольных служащих.

Как было бы хорошо, если бы и у нас, в России, нашлись люди, ищущие «деятельной любви», – одни могли бы приютить несколько таких несчастных, дав им квартиру в своем доме или средства для найма, а другие, не задаваясь большими планами, – посвятили бы себя уходу за больными. Как легко можно было бы тогда устроить небольшие приюты для больных в разных городах нашего Отечества, сколько слез было бы осушено, сколько страданий уменьшено!

Л. С. Выготский

Предисловие к книге Е.К. Грачевой «Воспитание и обучение глубоко отсталого ребенка»

Учпедгиз
1932

Выготский Лев Семенович (1896-1934) – выдающийся русский психолог и педагог, основатель советской психологии, научной школы дефектологии и специальной психологии. Научные интересы Выготского Л. С. были связаны с изучением развития высших психических функций, психологией искусства, общей психологией, детской и педагогической психологией, психологией детей с нарушениями развития, пато- и нейропсихологией. Идеи Выготского Л. С. и его последователей являются основой научного мировоззрения современный исследователей в области психологии и педагогики. Выдающиеся результаты научно-практической деятельности Грачевой Е. К. получили высокую оценку Выготского Л. С. В своей статье «Воспитание и обучение глубоко отсталого ребенка», которую он написал в качестве предисловия к книге Грачевой Е. К. он раскрыл научную сущность и смысл обучения и воспитания детей с выраженными интеллектуальными нарушениями. Помимо профессиональной оценки научного труда Грачевой Е. К. Выготский Л. С. коснулся вопросов развития человека в целом, указывая на неравномерность и неоднородность этого процесса. Л. С. Выготский подвергает критике минималистские и пессимистические педагогические теории, которые пытаются свести воспитание глубоко отсталого ребенка к дрессировке, что весьма актуально и в современных условиях чрезмерной увлеченности бихевиористическими подходами в обучении детей с РАС и ТМНР.

Весьма современным является тезис автора об огромном воспитательном значении пребывания детей с выраженными нарушениями интеллекта в коллективе сверстников с разным состоянием познавательной деятельности (интеллектуальным уровнем), что является условием для их сотрудничества с другими, первым этапом социализации через вхождение в малый коллектив сверстников. Наиболее важным для современных тенденций в образовании остается ориентир, обозначенный Выготским Л. С. в предисловии, на «социальное воспитание глубоко отсталого ребенка, которое является единственно состоятельным научным путем его воспитания».

ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ ГЛУБОКО ОТСТАЛОГО РЕБЕНКА (ПРЕДИСЛОВИЕ)

«Настоящая книга представляет собой литературно оформленный итог 35-летнего опыта воспитательной работы с глубоко отсталыми детьми-идиотами и имбецилами. Уже сам по себе опыт педагогической работы представляет не только практический, но и научный интерес, поскольку всякое воспитание глубоко отсталого ребенка, а тем более идиота, даже в чисто практических целях превращается в психологический и педагогический эксперимент независимо от намерения автора. История воспитания глубоко отсталых детей вносит поэтому большой и ценный вклад в общее учение о развитии ребенка и общее учение о многих психологических проблемах.

До сих пор еще те феномены, которые мы наблюдаем у глубоко отсталых детей, сохранили первостепенное значение для решения многочисленных психологических вопросов. Один из наиболее авторитетных современных исследователей детской психологии говорит поэтому с полным основанием, что основные линии в развитии человеческого духа можно лучше всего проследить в яслях для новорожденных и в приютах для идиотов. Детская комната, приют для идиотов и родовспомогательное учреждение, как полагает Карл Бюлер, являются местами, где можно больше всего узнать о строении человеческого духа и о широких линиях его развития.

Однако сближение теории и практики воспитания ненормального ребенка с общими психологическими учениями было до последнего времени несколько односторонним. Психология широко использовала материал, накапливаемый в практике, но сама теория и практика воспитания этих детей очень мало (если не сказать – ничего) заимствовала от общей психологии и общей педагогики. Это обстоятельство привело к вредным последствиям как для одной, так и для другой области знания.

Теория и практика воспитания глубоко отсталых детей из-за этого долгое время оставались обреченными на крайне медленное развитие,

ибо они должны были питаться собственными соками, будучи изолированы от больших путей, по которым проходило развитие общей психологии и общей педагогики. Неудивительно, что современное состояние этого дела во многих частях и моментах сравнительно недалеко ушло от начальной, классической эпохи, когда впервые была доказана принципиальная возможность воспитания и обучения глубоко отсталых детей и были заложены первые основы практического применения принципов воспитания.

Такое застойное, мало продвигающееся вперед состояние воспитательной практики делало до некоторой степени однообразным тот психологический и педагогический эксперимент, который, как уже сказано, заключен во всяком воспитании глубоко отсталого ребенка. Общая педагогика и психология, мало давая теории и практике воспитания глубоких олигофренов, сами получали все меньше и меньше от этого ценнейшего научно-практического опыта.

Таким образом, теряли обе стороны – и общая, и специальная педагогика.

В настоящее время все больше осознается мысль, что в основе одностороннего сближения двух частей педагогики и психологии лежала совершенно ложная предпосылка в виде допущения, будто принципы воспитания и обучения, устанавливаемые общей педагогикой и применяемые к воспитанию нормального ребенка, не могут быть перенесены в область воспитания отсталых детей. Однако огромная практика по воспитанию легко отсталых детей, так называемых дебилов, показала, что это допущение является ни на чем не основанным предрассудком, что в действительности нормальный и ненормальный ребенок оказываются связанными бесчисленными переходами и общие педагогические принципы, получающие качественно своеобразное конкретное выражение в одном и другом случае, на деле могут быть сформулированы с наибольшей полнотой тогда, когда охватывают как нормального, так и ненормального ребенка.

Опыт, отраженный в настоящей книге Е. К. Грачевой, занимает переходное положение между одним и другим периодом в развитии этой области педагогики. С одной стороны, своими корнями он уходит в эпоху классиков, восходит к системе Э. Сегена и других основоположников воспитания глубоко отсталых детей. С другой стороны, этот опыт врастает в нашу эпоху, составляет часть общей работы по воспитанию отсталых детей, ведущейся в Советском Союзе и представляющей попытку перестроить всю теорию и практику воспитания ненормального ребенка на

тех основах, которые являются в то же время основами общей советской педагогики.

Такая двойственность не могла не отразиться на книге, и ее надо понимать как исторический продукт разнородных эпох, в продолжение которых складывался и проводился этот опыт. Основной вопрос, который встает перед нами, когда мы говорим о воспитании глубоко отсталого ребенка, заключается в следующем: имеет ли смысл затрачивать колоссальные усилия на обучение и воспитание глубоко отсталого ребенка и особенно идиота, если результаты этих усилий оказываются по сравнению с результатами, достигнутыми нормальным ребенком, такими ничтожными? Диспропорция между усилиями и результатами работы уже не раз внушала самые пессимистические выводы многим исследователям, подходившим к этой проблеме с практической стороны.

Под влиянием пессимистического взгляда на глубоко отсталых детей происходит обычно снижение требований, заведомое сужение, сокращение границ и пределов, которые ставит себе воспитание этих детей. Под влиянием такого взгляда, естественно, возникают минималистские тенденции, стремление свести воспитательные задачи по отношению к этим детям до возможного минимума, ограничиться самым необходимым.

Этот взгляд и теоретически и практически неправильный, и центральное значение книги Е. К. Грачевой мы видим прежде всего в том, что она красноречивым языком фактов, тщательно подбираемых в течение почти полувека, опровергает эту пессимистическую минималистскую теорию и выдвигает идею педагогического оптимизма по отношению к глубоко отсталым детям, притом оптимизма реального, проверенного практикой, выдержавшего научную критику.

Павел Петрович Блонский в несколько парадоксальной форме выразил, в сущности, глубоко верное основное положение всей современной педагогики отсталого детства, сказав, что идиот, лишенный воспитания, теряет в своих возможностях и страдает из-за этого не меньше, но больше, чем нормальный ребенок. Если попытаться в позитивной форме выразить то, что здесь сказано в форме негативной, то можно заключить: идиот, подвергающийся соответственному специально организованному рациональному воспитанию, выигрывает в своих возможностях не меньше, но больше, чем нормальный ребенок. Воспитание нужно отсталому ребенку больше, чем нормальному, – вот основная идея всей современной педагогики.

Наивный взгляд, согласно которому ребенок тем меньше нуждается в воспитании, чем меньше он имеет, глубоко неправилен. Если мерить

отсталого ребенка соответствующей ему мерой, то его продвижение с помощью специально организованного воспитания на деле дает более значительные и осязаемые результаты, чем воспитание нормального ребенка.

Таким образом, диспропорция между затрачиваемыми усилиями и получаемыми результатами при воспитании глубоко отсталых детей оказывается мнимой, основанной на иллюзии. В действительности большие воспитательные усилия, которых требует глубоко отсталый ребенок, вознаграждаются и большими результатами, если, повторяем, за основу взять правильную меру. Вместо ложной, кажущейся прямой пропорциональной зависимости между отсталостью и степенью нуждаемости в воспитании, современная наука выдвигает положение об обратной пропорциональной зависимости одной и другой величины.

Когда-то глубоко отсталых детей лишали воспитания вовсе. Отсталость и воспитание рассматривались как несовместимые понятия. Потом было доказано и теоретически и практически, что отсталый ребенок может быть воспитан, несмотря на свою отсталость. Это была великая классическая эпоха в развитии специальной педагогики.

Современное состояние этой области было бы правильнее выразить другой формулой, сказав, что отсталый ребенок, несмотря на отсталость, именно из-за своей отсталости должен и может быть воспитан.

Нельзя забывать одного решающего обстоятельства, с которым мы имеем дело, когда говорим о воспитании глубоко отсталых детей. Мы имеем в виду не количественное, но качественное значение и оценку тех сдвигов в его развитии, которые происходят под влиянием специально организованного воспитания. Эта качественная оценка решает все дело. В самом деле, сейчас стало уже азбучной истиной, что развитие ребенка не совершается равномерно и постепенно, так, чтобы каждый год ребенок продвигался вперед и вверх с одинаковыми темпами. Ход развития меньше всего напоминает ход исправно работающего часового механизма.

Основное правило детского развития заключается в том, что темп развития максимален в самом начале. Между развитием и длительностью, как показывает современное исследование, существуют очень сложные взаимоотношения. Ряд биологов, изучающих процесс развития в зависимости от времени, пришли к выводу, что уже на самых ранних стадиях имеет место значительное замедление роста по мере движения этого процесса вперед. Если сравнить темп утробного развития с внеутробным и принять вместе с Майнотом, что вес зародыша равен 0,006 г, а вес но-

ворожденного – 3200 г, то процентное нарастание выразится огромной цифрой (примерно 530 000) по сравнению с нарастанием веса в продолжение последующей жизни человека. Вес 20-летнего мужчины принимается Майнотом равным 60 кг. Нарастание веса за 20 лет внеутробного развития выражается скромным отношением 1: 19. Даже в течение первого года жизни обнаруживается быстрое уменьшение темпа роста. В первом месяце увеличение веса выражается в 23 %, которое к 12 месяцам падает до 2,8 %.

Мы видим, таким образом, сложный диалектический характер процесса развития, выражающийся в том, что, как формулировал Майнот, уровень развития зависит от степени старения, а темпы роста и старения одновременно достигают максимума на очень ранних ступенях и быстрота старения уменьшается с возрастом.

Арнольд Гезелл, современный известный американский исследователь, говорит, что эти законы служат выражением так называемого парадоксального аспекта развития. В самом деле, ребенок никогда не развивается так интенсивно, как на самых ранних ступенях, но вместе с тем он никогда так интенсивно не стареет, как в тех же ранних стадиях. Вместе с продвижением процесса развития уменьшается темп развития. Но уменьшается и темп старения. Таким образом, в экономике умственного развития, по выражению А. Гезелла, ценность месяца определяется его положением в жизненном цикле.

Уже одно это положение позволяет нам видеть, что воспитание, продвигая развитие глубоко отсталого ребенка на несколько лет или даже месяцев, имеет дело с тем отрезком этого процесса, который у нормального ребенка падает на самые ранние годы и, следовательно, является наиболее насыщенным и содержательным, наиболее сгущенным и полноценным периодом развития в целом. Если ценность месяца в экономике умственного развития определяется его положением в общем жизненном цикле, то ценность тех месяцев умственного развития, на которые продвигается глубоко отсталый ребенок с помощью воспитателя, должна явиться по своему относительному значению эквивалентом многих лет в продвижении и развитии легко отсталого и особенно нормального ребенка.

Еще важнее качественный аспект в сравнительной оценке начальных, основных, первичных стадий в развитии ребенка. Современная психология детства с несомненностью раскрыла фундаментальное, первостепенное, центральное значение первой ступени в развитии ребенка. Наиболее необходимые функции развиваются первыми. Возникающее вначале является основой не только в том смысле, что без этой основы

все дальнейшее не может быть надстроено, но и в том, что решающие признаки, отличающие человека от животного, закладываются и развиваются именно в самую раннюю эпоху. Достаточно назвать вертикальную походку и речь, которые издавна справедливо считаются отличительными признаками человека.

По сравнению с тем, что ребенок приобретает в первые год – два жизни, все остальные приобретения незначительны. Кажется, Ж. П. Рихтеру принадлежит та принятая и Л. Н. Толстым мысль, что говорящего ребенка от новорожденного младенца отделяет большее расстояние, чем школьника от Ньютона. Это первостепенное значение первых этапов в развитии ребенка хорошо определил с динамической стороны К. Бюлер, когда назвал весь процесс развития в самом раннем возрасте процессом становления человека (Menschwerdung). Эпоха становления человека действительно является более определяющей и важной, чем последующая эпоха развития человека. Именно она решает основной выбор между животным и человеческим существованием.

Мы все время говорим о нормальном ребенке, о количественном и качественном значении первых двух лет в его развитии для того, чтобы наглядно показать психологическое значение тех шагов в развитии глубоко отсталого ребенка, которые он делает с помощью специально организованного воспитания и которые без этой помощи никогда не будут им сделаны. Соотношение между первым и последующими шагами в развитии нормального ребенка дает нам совершенно верный масштаб, совершенно точное представление о сравнительной ценности тех шагов, которые делает под влиянием специального воспитания глубоко отсталый и легко отсталый или нормальный ребенок.

Глубоко отсталый ребенок как раз и продвигается под влиянием воспитания на тот самый отрезок пути, который нормальный ребенок проходит в первые, фундаментально важные годы жизни. Поэтому приобретения, получаемые глубоко отсталым ребенком под влиянием воспитания, оказываются с точки зрения развития основными ценностями, которые может приобрести человеческий ребенок и без которых он принужден

оставаться на стадии полуживотного состояния. Воспитание делает идиота человеком. С помощью воспитания глубоко отсталый ребенок проходит процесс становления человека.

Этим сказано все в принципиальной и практической оценке воспитания глубоко отсталого ребенка. Это же может явиться надежной формулой, которая раскрывает нам цель и значение каждой отдельной области воспитания глубоко отсталого ребенка, какой бы узкий и незначитель-

ный характер ни носили его успехи в этой области. Научить умственно отсталого ребенка не только осязать, обонять, слышать и видеть, но пользоваться своими пятью чувствами, господствовать над ними, разумно применять их по собственному намерению, – значит, сообщить ему самые начатки, но вместе с тем и самые основы человеческого восприятия действительности.

То же самое можно сказать об остальных областях воспитания глубоко отсталого ребенка, которые с достаточной полнотой освещены в настоящей книге.

В области воспитания глубоко отсталого ребенка до сих пор остается спорным вопрос о природе того воспитательного процесса, который должен быть здесь применен. Те минималистские и пессимистические педагогические теории, о которых мы говорили выше, пытаются на практике свести воспитание глубоко отсталого ребенка к дрессировке, т. е. пытаютя от процесса становления человека перейти к дрессировке полуживотного. Послушание – основное требование, предъявляемое к такому ребенку. Автоматическое выполнение полезных навыков объявляется идеалом всего воспитания.

В наше время идею дрессировки глубоко отсталых детей обосновывают обычно теорией воспитания, опирающейся на учение об условных рефлексах, т. е. именно на ту часть воспитательного процесса, которая по физиологической основе одинакова у животных и человека. Идеалом такого воспитания является точная стандартизация и правильное чередование всех внешних раздражителей, действующих на ребенка, и автоматический рефлекторный ответ с его стороны. Само собой разумеется, что нельзя преуменьшать значение чисто рефлекторных, автоматических моментов в воспитании вообще и в воспитании глубоко отсталого ребенка в частности. Больше того, их роль в воспитании глубоко отсталого ребенка, несомненно, весьма значительна и намного превышает роль этого момента в воспитании нормального ребенка. Но попытка исчерпать и опереть все воспитание глубоко отсталого ребенка на выработку автоматически, рефлекторно действующих навыков – столь же ложная и ошибочная идея, как попытка свести к формированию условных рефлексов воспитание ребенка в первые и решающие три года жизни. Как уже сказано, такое воспитание находится в вопиющем противоречии с раскрытым в формуле К. Бюлера содержанием начальных этапов развития – с процессом становления человека. Когда современные сторонники рефлекторного воспитания глубоко отсталых детей пытаются все воспитание опереть на автоматизацию, они совершают такую же ошибку, какую

совершает рефлекторная теория воспитания ребенка раннего возраста. Глубоко отсталый ребенок, овладевающий начатками мышления, человеческой речью, примитивными формами труда, должен и может получить от воспитания нечто качественно иное, чем просто фонд автоматических навыков.

Мы не будем подробно критически рассматривать те основы, на которых строится изложенный в книге опыт. Мы уже указали на его исторически обусловленный двойственный характер. Поэтому неудивительно, что мы найдем в книге, наряду с подлинно современным, и много отжившего, принадлежащего уже другой исторической эпохе. В частности, это в наибольшей степени относится к главам, в которых трактуется проблема сенсомоторного воспитания как более или менее искусственной тренировки отдельных органов.

Мы укажем только на один основной момент, который может сыграть роль принципиального дополнения и придать должное освещение изложенному в книге опыту. Речь идет о социальной природе воспитания и о роли коллектива в воспитании глубоко отсталого ребенка.

Новые исследования показали, что свободные коллективы глубоко отсталых детей формируются по чрезвычайно интересному принципу. Так, по наблюдениям В. С. Красусского, эти дети имеют тенденцию к образованию коллективов, куда входят индивиды с различным интеллектуальным уровнем. В выборе объекта социальных взаимоотношений, как говорит этот автор, существует некоторая закономерность. Наиболее частыми являются социальные взаимоотношения идиотов с имбецилами и имбецилов с глубокими дебилами и т. д.

Анализируя полученные данные, автор приходит к заключению: идиот и имбецил или имбецил и глубокий дебил есть те наиболее желательные социальные комбинации, к которым дети чаще всего прибегают. В социальном отношении происходит как бы взаимное обслуживание. Интеллектуально более одаренный приобретает возможность проявить большую социальную активность в отношении менее одаренного и активного. Последний же в свою очередь черпает в социальных взаимоотношениях с более одаренным и активным то, что ему еще недоступно, что нередко является неосознанным идеалом, к которому стремится интеллектуально недостаточный ребенок. Само собой понятно, каким огромным воспитательным фактором оказывается пребывание детей в коллективе с разным интеллектуальным уровнем и сотрудничество детей, образующих данный коллектив. В свободном коллективе, по мнению Красусского, где входящие не представляют собой простой суммы особенностей,

характеризующих отдельных детей, и где каждый из входящих, как бы растворяясь в чем-то целом, приобретает новые качества и особенности, личность глубоко отсталых детей представляется в совершенно новом свете. Изучение свободной социальной жизни глубоко отсталых детей вскрывает с совершенно новой стороны биологически неполноценную личность идиота и имбецила, показывает возможности их развития. Изучение социальной жизни глубоко отсталых детей позволит подойти к проблеме интеллектуальной недостаточности с точки зрения социальной приспособляемости детей к окружающей жизни. Выдвинутый в последнее время Л. С. Выготским вопрос о социальной компенсации дефекта может быть в каждом данном случае вскрыт и детализирован только при наличии исчерпывающе и всесторонне понимаемой свободной социальной жизни изучаемых детей, полагает Красусский.

В этом смысле современная теория и практика воспитания глубоко отсталого ребенка подходят практически к решению тех проблем, которые в смутном виде уже чувствовали основоположники этого дела. Не кто иной, как Сеген, почти 100 лет назад говорил воспитателю о глубоко отсталом ребенке: «Если он постоянно лежит, посадите его; если он сидит, поставьте его; если он не ест сам, держите его пальцы, но не ложку во время еды; если он совсем не действует, возбуждайте все его мышцы к действию; если он не смотрит и не говорит, говорите ему и смотрите за него. Кормите его как человека, который работает, и заставьте его работать, работая вместе с ним; будьте его волей, разумом, деятельностью…» (1903, С. 74-75). Путь развития глубоко отсталого ребенка лежит через сотрудничество, социальную помощь другого человека, который вначале является его разумом, его волей, его деятельностью. Это положение совершенно совпадает и с нормальным путем развития ребенка. Путь развития глубоко отсталого ребенка лежит через общение и сотрудничество, через другого человека. Именно поэтому социальное воспитание глубоко отсталых детей раскрывает перед нами такие возможности, которые с точки зрения только биологически обоснованного физиологического воспитания (как называл Сеген свою систему) могут показаться чистой утопией.

Идиот, напомним другое замечание Э. Сегена, в буквальном смысле слова значит «solitarius» – «одинокий»: он действительно одинок со своим ощущением, без всякой интеллектуальной или моральной воли. «Физически – он не может, умственно – он не знает, психически – он не желает. Он бы и мог, и знал, если бы только он хотел; но вся беда в том, что он прежде всего не хочет..!» (1903, С. 37-38).

Ни одна из интеллектуальных способностей, говорил Сеген, не может считаться вполне отсутствующей у идиота, но у него нет умения свободно прилагать свои способности к явлениям нравственного и отвлеченного характера. Ему недостает той свободы, из которой рождается нравственная воля.

Современное научное исследование всецело оправдывает эту глубочайшую интуицию Сегена, который основу идиотии видел в одиночестве. Социальное воспитание и есть путь развития глубоко отсталого ребенка, путь, который основан на преодолении одиночества, составляющего самую сущность идиотии. В этом отношении Сеген справедливо сравнивал воспитание глубоко отсталых детей с обучением речи глухонемых. Ссылаясь на Якоба Перейра, который в начале XVIII в. выдвинул идею обучения речи глухонемых детей, Сеген говорил: «Перейр стал на ту же точку зрения, на которой стою и я: он находит, что некоторые функции могут быть воссозданы там, где они отсутствуют; в этом отношении он был изобретателем в полном смысле слова. Возможность воспитания идиотов бесспорно основана на допущении, гораздо менее смелом, но аналогичном.» (Там же, С. 23). Мы сказали бы сейчас: аналогичном, но гораздо более смелом.

В этом отношении, как мы уже сказали, социальное воспитание глубоко отсталого ребенка является единственно состоятельным научным путем его воспитания. Вместе с тем оно единственно только и способно воссоздать отсутствующие функции там, где их нет из-за биологической неполноценности ребенка. Только социальное воспитание может преодолеть одиночество идиотии и глубокой отсталости, провести глубоко отсталого ребенка через процесс становления человека, ибо, по замечательному выражению Л. Фейербаха, которое может быть взято эпиграфом к учению о развитии ненормального ребенка, то, что абсолютно невозможно для одного, возможно для двух. Добавим: то, что невозможно в плане индивидуального развития, становится возможным в плане развития социального».

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Сеген Э.* Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно-ненормальныхдетей / пер. с фр. М. П. Лебедевой: под ред. В. А. Енько – Спб.: Лихтенштад, 1903. – 319 с.

П. И. Ковалевский

Энциклопедия семейного воспитания и обучения. Вып. 53. Отсталые дети, причины отсталости и борьба с нею

Тип. М. М. Стасюлевича
1907

Ковалевский Павел Иванович (1849-1927) – отечественный психиатр, психолог. В период с 1903 по 1906 годы заведовал кафедрой психиатрии Казанского университета, затем читал курс судебной психопатологии на юридическом факультете Императорского Санкт-Петербургского университета, одновременно работал старшим врачом психиатрического отделения Николаевского военного госпиталя в Петербурге. Ковалевский П. И. сделал первые переводы научных работ зарубежных психиатров: Филиппа Пинеля, Теодора Мейнерта, Карла Вернике и других. В годы Великой Октябрьской социалистической революции эмигрировал в Бельгию (1925), где продолжил научную и публицистическую деятельность. Ковалевский П. И. внес неоценимый вклад в развитие отечественной психиатрии и медицины. Является автором первого отечественного руководства по психиатрии. Вниманию читателей представляется фрагмент статьи Ковалевского П. И. «Отсталые дети, причины отсталости и борьба с нею», опубликованной в 1907 году в сборнике «Энциклопедия семейного воспитания и обучения», Выпуск № 53 (Санкт-Петербург). Фрагмент содержит рассуждения автора о физическом, умственном и нравственном развитии детей с нарушениями интеллекта. В. И. Ковалевский предпринимает попытку классификации детей с интеллектуальными нарушениями, дает характеристику имеющихся у них особенностей психического развития. Статья представляет интерес для научного понимания динамики интеллектуальных нарушений и педагогических взглядов на оказание помощи детям с тяжелыми формами нарушения интеллекта.

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ

ОТСТАЛЫЕ ДЕТИ, ПРИЧИНЫ ОТСТАЛОСТИ И БОРЬБА С НЕЮ

«Естественно, как воспитание, так и обучение этих детей должно быть иное, чем нормальных их сверстников. При совместном воспитании тех и других, отсталые физически дети будут задерживать обычный ход воспитания нормальных детей, а сами переутомляться и мучиться в погоне за ходом развития своих товарищей.

Сделайте этих детей физически крепкими, дайте возможность им физически стать на ноги, укрепить их – и из этого хилого, хрупкого материала может выйти нечто порядочное, крепкое и мощное. Как часто хилое деревцо, при надлежащем за ним уходе и лечении, мало-помалу развивается, разрастается и дает ветвистое и молодое дерево, нисколько не хуже своих соседей. То же нередко делается и с детским организмом; нужно только, чтобы и садовник последнего отнесся к детскому организму любовно, не гоняя его в рост, а поддерживая и укрепляя его на ходу его развития теми средствами и способами, которые дает современная наука.

Умственная отсталость. Цивилизация, прогресс и культура имеют одну неприятную сторону: они открывают глаза на такие недостатки, которые прежде не сознавались и совершенно обходились незамеченными. Такое прояснение сознания неприятно в смысле познания недостатка жизни и приятно в смысле возможности его устранения. Еще не-

давно мы понятия не имели о том, что существуют отсталые дети. Были в школах лентяи, ослы, оболтусы, которых наказывали, били их, издевались над ними и гнали вон, как негодных и недостойных. А теперь вдруг оказывается, что это были дети несчастные, ни в чем неповинные, требующие особого внимания, ухода и воспитания. Эти отсталые дети являются таковыми не по своей воле, а по своей организации и взять с них больше, чем они дают, нельзя, – невозможно. Такие дети не могут быть поставлены в один уровень со всеми. Их выделяют отдельно и образуют класс отсталых детей с особенными заведениями для их воспитания и особенными методами их образования. Так это делается во всех просвещенных странах, – у нас же не сделано для этого почти ничего. Этих отсталых детей проф. Иринарх Полихроньевич Скворцов делит на три категории: отсталых физически, умственно и нравственно. Мы рассмотрели уже первую категорию. Что касается второй и третьей, то это деление также искусственно, тем не менее удобно, и мы его будем держаться.

Отсталые в умственном отношении дети, при поверхностном отношении к ним, ничем не отличаются от нормальных детей, – и только более внимательное изучение покажет их отличительные особенности.

Часто они забиты, тихи, кротки, молчаливы, – другой раз напротив, нелепо шумны, суетливы, болтливы, болтают отрывочные, бессвязные фразы и мысли. К внешним впечатлениям они относятся апатично, безучастно и пассивно. Внимание их быстро утомляется, особенно если дело идет об отвлеченном предмете. Внимание действует лучше, если дело идет о предметах наглядных, хотя и здесь оно скоро притупляется. На взгляд кажется, как будто ребенок слушает и понимает, между тем его сознание далеко от предмета, а нередко в голове пустота, и только внешний вид сохраняет фигуру бывшего утомленного внимания. Рассказ, показываемые предметы, рисунки, звуки и прочее, – все это скользит по их чувствам, но не оставляет после себя никакого следа, так как дети не обращают на это внимания и не способны активно участвовать в восприятии.

Вследствие этого усвоение слышанного и виденного очень недостаточно и непрочно, – почему с большим трудом усваиваемое скоро исчезает из сознания, забывается.

Сознавая свой недостаток и часто желая избегнуть грядущего взыскания, дети напрягают свое внимание, делают усилие к восприятию и усвоению, – но все это делается всуе, – они утомляются и умственно уходят от предмета. Они устали и неспособны к восприятию.

Вследствие недостаточного внимания, воспринятое неясно, неотчетливо, спутано, почему скоро исчезает.

Внимание хотя сколько-нибудь еще может работать, если предметы, подлежащие восприятию, быстро сменяются, но подолгу фиксироваться на одном предмете – вне сил ребенка.

Отсюда следующий вывод: внимание отсталых детей недостаточное, кратковременное, склонное к перескакиванию, не способное к фиксации, быстро утомляющееся. Восприятие ограниченное, неясное, непрочное и быстро склонное к сглаживанию; поэтому способность запоминания ограниченная, а способность воспоминания или воспроизведения представляется очень недостаточной. С большим успехом дети работают над занятиями предметными и наглядными и почти вовсе не способны к предметам отвлеченным.

На основании такого состояния внимания, восприятия, усвоения и воспроизведения у отсталых детей, *количество представлений* у них бывает ограничено, невелико, а равно и *качество* представлений будет нарушено: они будут неясные, неотчетливые, сбивчивые. Куда ни шло, представления более предметные: естествознание, история и прочее, – еще хуже с представлениями отвлеченными и понятиями, как математические познания, религиозные и проч. Ребенок может их усвоить памятью, хотя и с большим трудом, – применить же их на деле для него почти невозможно. Он знает, напр., что 5 х 5 = 25, а сколько нужно заплатить за пять булок по 5 к., – это задача очень трудная. Еще хуже дело идет с молитвами: «Отче наш» он может прочитать без ошибки, ну, а кто это – «Отче наш» – это задача непосильная.

В процессе суждения ассоциации весьма недостаточны, сочетания идут неправильно, далеко не всегда в том же порядке при разрешении даже обыкновенных задач, полнота сочетаний страдает, – почему их выводы часто странны, дики, нелепы и ложны.

В большинстве эти дети тихи, послушны, услужливы, покорны, добры, – но все это у них полусознательное и пассивное; другой раз они капризны, лживы, суетливы, вспыльчивы, лукавы и мстительны; еще в иных случаях они мрачны, недоверчивы, беспорядочны, грубы, циничны, упрямы, жестоки и кровожадны. Иногда у таких детей наблюдается склонность к пьянству (наследственная) и разврату… Но во всех этих случаях умственная слабость стоит на первом плане, и уклонения нравственности второстепенны и непрочны. Вместе с тем все эти ненормальности, как умственные, так и нравственные, не таковы, чтобы с ними нельзя было бороться, – только успех этой борьбы всецело стоит в зависимости от целесообразности принимаемых мер.

В самой этой отсталости мы наблюдаем несколько разновидностей, в зависимости от сочетания и взаимодействия душевных сил. В этом отношении прежде всего выступает душевная неустойчивость и неуравновешенность. Сумма наших душевных качеств слагается главным образом из двух равнодействующих: умственных способностей и эмотивных, или чувственных, качеств. В обычной жизни эмотивная область является соподчиненной рассудочной, – почему наши волевые деяния в большинстве являются скорее результатом логического вывода, чем эмотивных воздействий. Но бывают люди, у которых от рождения или под влиянием неблагоприятных жизненных условий мыслительная деятельность является хилой, ослабленной, недостаточно мощной, чтобы царить; тогда как проявления странности и эмоции настолько энергичны, что в борьбе с выводами рассудка берут перевес над ними. А так как эмоции наши являются чаще неустойчивыми и часто сменяющимися, то отсюда и духовная жизнь теряет устойчивость, постоянство, определенность духовной личности, ее уравновешенность.

Тут, однако, все-таки некоторую роль играет напряженность мыслительной энергии. Если она достаточна для того, чтобы иметь более или менее ясные и выкристаллизованные, чем у нормального человека, то колебания эмотивной области данного лица будут влиять на убеждения в том направлении, что они будут нарушать прочность и стойкость этих воззрений и направлений, – такая личность будет иметь собственный облик, хотя бы и плохонький, но он будет часто меняться, нарушаться и колебаться под влиянием колебаний эмоций».

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Ковалевский П.И.* Отсталые дети (идиоты, отсталые и преступные дети), их лечение и воспитание. - СПб, 1906.

Г. Я. Трошин

Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей

Петроград
1915

Трошин Григорий Яковлевич (1874-1938) – видный русский психиатр, профессор, представитель комплексного подхода в изучении детей с умственной отсталостью. В 1906 году создал первую в России школу-лечебницу для детей с отклонениями в развитии.

В 1915 году опубликовал монографию, которая сразу же получила признание общественности, а ее автор был удостоен премии имени К. Д. Ушинского от Российской академии наук. Данный масштабный научный труд является одним из первых отечественных исследований, посвященных изучению детей с тяжелыми нарушениями интеллектуального развития. В монографии дается сравнительная физиологическая и психолого-педагогическая характеристика нормативно развивающихся детей и детей с дебильностью, идиотией и имбецильностью, утверждается возможность обучения и воспитания всех детей, в том числе детей с тяжелой умственной отсталостью. Читатель может познакомится с отрывками из монографии, которые посвящены результатам изучения и практике обучения детей с ТМНР.

АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОСПИТАНИЯ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ НОРМАЛЬНЫХ И НЕНОРМАЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

АССОЦИАЦИИ

Ассоциации при идиотизме

Обычно под ассоциацией подразумевают процессы, которые происходят между сложными психическими образованиями и легче всего наблюдаются в функции памяти. Но этой ассоциации предшествуют более элементарные ассоциативные процессы между элементами сложных представлений.

К недоразвитому познанию элементарные ассоциации имеют самое близкое отношение. Они происходят между ощущениями, т. е. познавательными элементами; продуктами их являются сложные образования, которые в свою очередь вступают в дальнейшие соединения, и, таким образом, появляются единицы различной сложности, известные под именем представлений. Первоначальные представления настолько просты, что мы имеем право отнести их к разряду ощущений. Эти наиболее ранние и простые представления существуют на всех ступенях умственного недоразвития, не исключая низших.

На более высшей ступени стоят представления из соединения многих ощущений. Раньше и легче всего они образуются в области вкуса – как у нормальных детей, так и идиотов; те и другие отлично знают молоко,

хлеб, булку, конфетку и т. д. Образование других представлений о конкретных предметах совершаются тем же путем, как и в области инстинкта питания; в конце концов идиот получает запас конкретных представлений.

В этой древней ассоциативной деятельности нет в сущности никакого различия с нормой. Конечно, число конкретных представлений у идиота меньше, чем нормально; оно повышается по мере перехода от идиотизма к имбецилльности, от имбецилльности к дебильности и т. д.; но совершенно бесполезной была бы градация по количеству представлений; все зависит от обстановки: есть имбециллики, никогда не видевшие тарелки, и есть идиоты, имеющие представление об электрической лампочке. Равным образом, в образовании конкретных представлений не играет роли способность речи: дело не изменяется, умеет ли недоразвитый называть предметы или только (как идиоты) пользоваться ими.

Представления у недоразвитых субъектов отличаются еще большей неопределенностью; когда идиот считает долгом попробовать на вкус каждый встречный предмет, ясно, что даже питательные представления не отличаются определенностью. Тем не менее и здесь, помимо механического ассоциирования, работает другой процесс: отвлечение. Уже тот факт, что идиот создает представления преимущественно об объектах, имеющих к нему ближайшее отношение (кушанья, няня, доктор, мать и т. д.), говорит о том, что наряду с пассивной ассоциацией совершается активное подчеркивание отдельных признаков, наиболее связанных с интересами субъекта.

К идиотизму вполне приложима обычная схема учения об ассоциациях, т. е. ассоциации по смежности, последовательности и по сходству, включая контраст.

Общее положение таково: ассоциации по смежности и последовательности преобладают во всей области умственного недоразвития; ассоциация по сходству играет второстепенную роль; в этом заключается отличие от нормального.

Ассоциации у идиотов совершаются исключительно по смежности и последовательности. С некоторым правом можно заключить, что последовательные ассоциации преобладают. По крайней мере, самые прочные ассоциации принадлежат к последовательным; таковы, например, парные ассоциации, образующиеся легко и сразу принимающие стереотипный вид. Идиот – раб парных ассоциаций; если его зовут, обязательно в столовую; если дан звонок, дверь должна моментально открыться, в противном случае он приходит в беспокойство; пришел в класс – надо

заниматься. В преобладании последовательных ассоциаций приходится убеждаться при педагогических воздействиях; нет никакой надежды научить идиота какому-нибудь акту сразу, напр. демонстрацией; обязательно нужно последовательно проделывать частности и детали, пока они не свяжутся в одно целое.

Ассоциации по смежности яснее всего проявляются в пространственных воспоминаниях; идиоты порядочно усвоят топографию квартиры: двери, коридоры, расположение комнат и мебели; у некоторых из них наблюдается хорошая память на места.

Ассоциации по последовательности и смежности обеспечивают ближайшие потребности идиотов; благодаря им, они ориентируются во временных и пространственных условиях. Конечно, в каждом новом месте требуется их видоизменение. Но так как сфера потребности идиотов крайне узка, то хватает даже этого примитивного приспособления.

Что касается ассоциации по сходству, то его у идиотов в сущности нет. Единственное сходство, которое им доступно, это сходство непосредственно чувствуемое или тождество. Конечно, тождество можно рассматривать как самую низшую ступень сходства.

Тогда и у идиотов можно найти ассоциации по сходству: они узнают знакомые предметы, следовательно, отождествляют; у них часто намечается стереотипность актов и еще чаще повторные действия; их тоже можно рассматривать, как ассоциации по тождеству. Других высших степеней сходства нет: ни того сходства, которое устанавливается активными ассоциациями, ни того, которое получается отвлечением.

Наиболее удобным критерием для оценки ассоциаций по сходству служит отношение к людям и отношение к орудиям. Вся эта тонкость обращения психологически сводится к ассоциациям по сходству. У идиота, как и у ребенка, нет этих ассоциаций: все люди для него интересны или индифферентны, но непосредственно и безотносительно, он одинаково относится к доктору и отцу, знакомому и незнакомому. Таково же отношение его к внешним предметам: он знает их, может правильно ими пользоваться; но он не проведет между ними аналогии, не употребит вместо своей руки палку, вместо шляпы – ветку дерева и т. д.; всякое орудие требует для него особого обучения и привычки или счастливого стечения обстоятельств.

Как и в норме, обычные ассоциации идиота совершаются не «по законам», а по общему направлению психики. У идиотов преобладает эмоциональная окраска представлений в процессе ассоциаций. Ассоциации идиотов по преимуществу эмоциональны; в этом проявляется одна из

отличительных особенностей недоразвитого познания – его недифференцированность и связанное с ней преобладание эмоционального элемента.

Ассоциации идиотов имеют свои особенности по числу и по течению. У них мало ассоциаций; это зависит, во-первых, от эмоционального типа их; все ассоциации у идиотов мотивом имеют исключительно ближайшие интересы и собственное благополучие; этот источник небогат: сфера чувства и сфера потребностей у них узки. Но это не главная причина; главным нужно признать негативизм, т. е. способность изолировать себя от внешних впечатлений и реакций, действия и суррогаты речи (крики, плач и т. д.).

Ассоциации идиотов идут парами: одно представление вызывает другое и только его; этим и объяснятся преобладание последовательных ассоциаций; цепи ассоциаций наблюдаются, но редко, и зависят столько же от связи самих представлений, сколько от связи внешних объектов (пространственные отношения, временные отношения,сложные акты).

Ассоциации имбецилликов

Ассоциации имбецилликов можно охарактеризовать кратко. Здесь то же преобладание ассоциаций по смежности и последовательности, что и у идиотов. Так как на этой стадии появляется речь, хотя несовершенная, преобладание этих ассоциаций делается даже рельефнее, чем у идиотов. У низших имбецилликов (переходная стадия к идиотизму) вся речь состоит из отдельных слов, связанных внешними впечатлениями; на прогулках они постоянно болтают, переходя с впечатления на впечатление: «Шо?» (что?), «конка… солдат… стреляет… мост… пароход… пароход… это что? сад» и т. д.

Ни при каком виде психического недоразвития не играют такой большой роли привычные ассоциации, как при имбецилльности; если идиоты – рабы привычек, то имбециллики заслуживают этого названия вдвойне. Это рутинеры везде: прогулку совершают по определенным знакомым местам, вещи в комнате располагают в известном определенном порядке, занимаются – тоже, и вообще режим никто не исполняет лучше имбецилликов.

Словом, стереотипность и рутинный характер – отличительная черта в ассоциациях имбециллика; больше всего в этом отношении фактов дает наблюдение за их поведением; в высших случаях, когда хорошо развита речь, к этому можно присоединить опыты над словесными ассоциация-

ми; характерными в этом случае являются персеверирующие ассоциации, т. е. привязанность к раз данному ответу.

Определенная разница между имбецилльностью и идиотизмом устанавливается появлением ассоциаций по сходству. Конечно, и здесь низшие степени – ассоциации по тождеству и смешение тождества с сходством – попадаются часто; благодаря речи, ассоциации этого рода принимают вид созвучий низшего характера; они особенно характерны при переходе от идиотизма к имбецилльности. Полуидиот, полу-имбецилик А. Б. новую подругу зовет не «Вавочкой», а «бабочкой»; воспитателя он звал («Михаил) Николаич», а гулять приходилось по Николаевскому мосту; подходя к мосту, он начинал бормотать: Николаич… Николаич… мост».

В средних степенях имбецилльности часто встречаются эхолалические ассоциации, состоящие в буквальном (или с минимальными изменениями) повторении слова-раздражителя. Такого рода эхолалические ассоциации мы относим к категории привычных ассоциаций по сходству, ибо здесь испытуемый руководствуется наиболее легким и привычным сходством – звуковым.

Характерным является более высшее сходство – качественное – и сходство в отношениях, пользование которыми предполагает способность чувственного сравнения и зачатков отвлечения. Благодаря этим ассоциациям, имбециллики отличаются от идиотов способностью пользоваться примитивными орудиями; когда надо, они могут пользоваться палкой, молотком, подстановкой и т. д. При хорошей способности к речи, ассоциации по сходству часто имеют остроумный вид, как и вообще тонкие ассоциации по сходству. Один имбециллик после уроков наглядного обучения (формы), встретил на прогулке очень толстого господина: «Что это, квадратный или продолговатый?», – спросил он вслух; причем господин не оценил этого остроумия и обернулся с очень нелюбезным видом.

На основании вышеизложенного общая характеристика ассоциаций у имбецилликов будет следующая: у них преобладают привычные ассоциации по последовательности, а из ассоциаций сходства – ассоциации по звуковому сходству (эхолалии, созвучия); иными словами, преобладающей и характерной для них являются II-я категория т. н. привычных ассоциаций; этим они легко отличаются от идиотов, где характерной является I-я группа элементарных ассоциаций.

Бывают случаи, когда при опытах словесные ассоциации имбецилликов не разнятся от нормальных, что, собственно, не представляется удивительным, ибо в ассоциациях мы имеем все-таки механический про-

цесс. Такие случаи, а равно и возможность у имбецилликов ассоциаций, принадлежащих к III-й категории, общего заключения не меняют; это все-таки исключения, а характерной является категория привычных ассоциаций.

Число ассоциаций у имбецилликов гораздо больше, чем у идиотов; разговор имбецилликов часто наблюдает окружающих; парных ассоциаций становится меньше; преобладание переходит к цепям ассоциаций или игр ассоциаций. Часто, впрочем, и здесь обнаруживается негативизм, и имбециллик погружается в безучастность, отказываясь от всяких ассоциаций. По-видимому, число ассоциаций у имбецилликов уменьшается с возрастом: все окружающее делается им привычным и надоедает, а новых связей не устанавливается; вот почему имбециллики в юном возрасте обычно живее, чем в позднем.

СУЖДЕНИЕ

Суждения идиотов

Суждения идиотов можно разделить на несколько характерных групп. Самую большую группу составляют недифференцированные суждения; сюда относятся чувственные и волевые суждения. Если у нормальных людей чувственные и волевые акты обособились от познания и играют свою определенную роль, лишь влияя так или иначе на познавательные процессы, то у идиота эта дифференциация далеко не завершилась. По мотиву все его суждения исключительно субъективны, т. е. определяются лишь сферой личного благополучия или неблагополучия и носят почти исключительно практический характер, не доходя до степени мышления для мышления. В самом содержании суждений, т. е. в отношении и в оценке внешних явлений, преобладающую роль играет чувство и желание. Нигде так резко не сказывается влияние чувства и воли на мышление, как у идиотов. Трагедия идиотов состоит в том, что в громадном большинстве случаев они принуждены пользоваться своими волевыми и эмоциональными актами как суждениями о действительной жизни. И окружающих они принуждают к тому же: иначе трудно будет приступиться к идиоту. Своими недифференцированными суждениями идиот квалифицирует действительность на приятное, неприятное и индифферентное, здесь он пользуется доступной ему символизацией в виде жестов, просьб, криков, плача, смеха и т. п.; эти же суждения служат средством

для общения с окружающими.

Особый вид недифференцированных суждений составляют негативистические суждения, очень характерные для идиотизма. На все непонятное он отвечает отрицанием. И здесь он совершает порядочную умственную работу, потому что в своих отрицаниях и сопротивлениях проявляет избирательность: различает, кого нужно слушаться и кого нет, понимает, что в некоторых случаях надо повиноваться и приняться за дело, а в дру гих случаях – настоять на своем. Таким образом, здесь есть элемент суждения, хотя и недифференцированный.

Вместе с положительными недифференцированными суждениями (чувственные и волевые) негативистические суждения составляют первую группу идиотских суждений, вполне характерных главным образом по своему относительному преобладанию.

Вторую группу составляют отождествляющие суждения. Сюда принадлежат восприятия, воспоминания, узнавания и различения, которые являются самым примитивным суждением, определяющим действительность. Эти суждения уже изолировались от чувства и воли.

Не имея высших суждений, идиоты вознаграждают себя отожествлениями; они чаще, чем нормальные, пользуются своими ощущениями, повторяют их, экспериментируют над ними и перерабатывают иногда своеобразным образом. Когда идиот хватается за все, что попадается, хочет все ощупать, иногда даже отвратительное; когда, получив удар по руке, просит его повторить, а иногда и наносит себе повреждения; когда он подолгу, иногда годами, совершает однообразные движения, – во всех этих случаях он совершает отождествляющие суждения; все эти однообразные и повторные акты доставляют ему удовольствие как наиболее легкий и доступный ему способ обработки объектов сознания.

Следующая группа суждений, характерных для идиотизма, – т. н. интуитивные суждения. Сюда принадлежат: ориентировка в пространстве, мгновенное схватывание местности, пользование временными отношениями, умение употреблять предметы, начиная с ложки и кончая электрическим звонком, смотря по обстоятельствам, – словом, вся масса суждений-действий.

У идиотов интуитивные суждения играют большую роль. Самая важная их черта заключается в том, что с появлением интуитивных суждений мышление идиотов приблизилось уже к обычному мышлению. Между тем, тип суждений остается прежним: их содержание не обогащается, они остаются единственными, не переходя ни в частные, ни тем более в общие.

Последнюю группу суждений составляют низшие соозначающие, незаконченные и пассивно-заимствованные суждения. Эта группа суждений характерна по своей редкости. Идиот может составлять суждения соозначающего характера, в которых он тот или другой признак приписывает группе явлений. Правда, эти суждения очень несовершенны: вся их доверенность носит лишь отрицательный характер: «А почему бы и не так?», «Почему бы А не могло быть В?».

Еще реже встречаются незаконченные суждения, характерным примером которых в речевом мышлении служат вопросы. Вообще идиот не удивляется и не сомневается; он принимает мир как данное. В редких случаях в нем можно отметить незаконченные суждения: необычайное не только поражает (эта низшая степень удивления у идиотов несомненна), но и удивляет; после первого момента неподвижности он идет исследовать поразивший его предмет; к сожалению – не всегда: чаще на сцену выступает негативизм как способность изолировать себя от необычного.

Наконец, идиотам доступны суждения, вполне аналогичные нормальным. Это – пассивно-заимствованные суждения, каковы, напр., понимание речи и жестов и исполнение несложных поручений. Это – суждения в собственном смысле слова, начиная даже со словесной формы.

К сожалению, эти суждения имеют два небольших недостатка: во-первых, их мало, во-вторых, они пассивны. Следовательно, и они подтверждают общую характеристику, какую можно дать мышлению идиотов: малая наклонность к составлению суждений и способность лишь к низшим суждениям.

Чтобы закончить с суждениями идиота, остается сделать замечание о способе, посредством которого они изучаются. Так как идиот не имеет речи, то, конечно, его можно изучать лишь в действиях, следя за тем, что он совершает, или заставляя делать то, что мы находим нужным. Следуя такому методу, можно установить основное ядро суждений идиота. Это ядро состоит из триады недифференцированных, отождествляющих и интуитивных суждений.

Суждения имбецилликов

Суждения у имбецилликов в сравнении с идиотами значительно изменяются. Первые две группы суждений – недифференцированные и отождествляющие – теряют свою характерность и начинают играть ту же служебную роль, какую они имеют у нормальных.

На переходных стадиях между идиотизмом и имбецилльностью, где речь пока недостаточна, они еще заметны, но принимают более понятный для нас вид. Отождествляющие суждения этой переходной стадии теряют свой странный характер и обращаются в то, что известно под именем привычных действий. У типичных и высших представителей имбецилльности исчезают и эти явления. Интересна судьба негативистических суждений, которые настолько характерны для детской ненормальности, что их можно открыть в какой угодно стадии, даже при самой слабой степени недоразвития. В переходной стадии они мало чем отличаются от негативистических суждений идиота: часто это та же недифференцированная форма реакции на непонятное, непривычное и неприятное; но скорее интеллектуальный элемент начинает преобладать; появляется якобы беспричинное упрямство, столь известное в житейской характеристике имбецилликов. И замечательно, что часто негативизм сильнее самого субъекта: чем больше домогаться ответа, тем сильнее сопротивление – имбециллик волнуется, краснеет, плачет и в общем итоге тратит гораздо больше энергии, чем требовалось бы на какой-нибудь пустячный вопрос.

Какова судьба интуитивных суждений? Конечно, они не могут исчезнуть, потому что существуют у всякого нормального человека. Имбециллик обходит препятствие, схватится за что-либо при падении, сбросит жука, севшего на голову, наденет пальто в рукава, но не на ноги и т. д. Но если у идиота этого рода суждения занимают половину, а то и больше, свойственного ему мышления, то у имбецилликов они отступают на задний план, заменяясь больше высшими. Интересен тот вид, какой получают интуитивные суждения, облекаясь в словесную форму. У идиотов большинство интуитивных суждений принадлежат к единственным, т. е. специально создаваемым для каждого отдельного предмета. То же самое замечается у имбецилликов: переводя свои интуиции в речь, он производит простейшие формы предложений; на низших стадиях его речь пестрит указательными суждениями, «чай и чай», «конка идет», «это вода» «дождь», «мама, мама» и т. д. На более высших ступенях имбецилльности суждения принимают правильную грамматическую форму, но остаются единичными: «у меня новая шляпа», «Коля наказан, Коля наказан», «не хочу гулять», «шикарный обед» и т. д. Есть имбециллики, которые ограничиваются этого рода суждениями. Для их несложной жизни хватает единичных и индивидуальных суждений; ими они выражают свое отношение к окружающему в достаточной мере, чтобы понимать других и быть понимаемыми; число таких суждений может увеличиваться в неограниченном размере, смотря по обстоятельствам; некоторые из

таких имбецилликов владеют даже двумя языками: например, русским и французским.

Последняя группа суждений, к которым у идиотов относились низшие соозначающие, незаконченные и пассивно-заимствованные, у имбецилликов принимает характерный вид. У идиотов этого рода суждения существуют лишь в виде зачатков и очень малочисленны, у имбецилликов они начинают играть важную практическую роль. Они обладают не только родовым образом, но общим представлением. Это, конечно, отражается на жизни суждений: имбециллики могут определять субъект, приписывая ему общие качества, т. е. создавать типичные соозначающие суждения. Это кладет резкую грань между ними и идиотами: для последних объект существует сам по себе, как «единственный», имбециллик подводит его под класс; наравне с единичными суждениями, они могут составлять и общие суждения, конечно, исключительно материального содержания. Им не закрыта дверь и к общим суждениям: практически ими пользуются все имбециллики, не исключая и низших, но только высшие из них могут образовывать их в словесной форме, да и то не самостоятельно, а лишь на вопросы, напр., – «У всех детей есть мама?» – «У всех»; «Из чего сделаны стулья?» – «Из дерева»; «Все?» – «Все».

Особое значение получают у имбецилликов заимствованные суждения и пассивные. С появлением речи открывается новый богатый источник для приобретения суждений и для пользования ими. Разговаривая с высшим имбецилликом, иногда получаешь впечатление, что у него суждения почти нормальны; он понимает все, касающееся его и не выходящее далеко за пределы его опыта, при понимании чужой речи он гораздо меньше стеснен конструкцией суждений, чем при самопроизвольной речи. И только из сравнения той и другой речи можно заметить, какой громадный перевес на стороне пассивных суждений: понять суждение для имбециллика не составляет труда, но самому его формулировать – это другое дело. Эта пассивная способность имеет громадное значение: идиот понимает далеко не всякое суждение, не во всякой форме и, во всяком случае, не как общее; имбециллик же, благодаря пассивному пониманию, может сначала только заимствовать трудные для него суждения, а потом научается правильно их употреблять. Этим, между прочим, объясняется одна из заметных особенностей в суждениях имбециллика, а именно их повторность: они очень часто повторяют чужие суждения, да и свои собственные, особенно если они удачны; при бедности мышления и слабой наклонности к составлению суждений эта черта вполне понятна: она дополняет общую картину суждений у имбецилликов.

Что касается незаконченных суждений, то у имбецилликов они получают типичную форму вопросов. Имбециллики очень любят спрашивать, даже не огорчаясь на отсутствие ответа. Конечно, тут много значит и характер пациента; не все они болтливы, но, за этой неизбежной поправкой, вопросы надо признать характерной чертой их суждений. Этим они отличаются от идиотов, у которых вопросы встречаются лишь намеками, и от дебиликов, которые меньше прибегают к вопросам, так как больше способны к самостоятельному их разрешению. Само собой разумеется, что вопросы имбецилликов характерны не только по числу, но и по содержанию; у них очень много того, что называется глупым вопросом, немало бесцельных: спрашивают для того, чтобы спрашивать, не интересуясь ответом и не вникая в него.

Оказалось, что взрослые имбециллики, получившие воспитание, были способны к описанию картин. Что же касается маленьких имбецилликов, лет 11-12, то их приходилось предварительно обучать; иначе можно было думать, что их плохие ответы зависят от неумения и непривычки.

Суждения имбецилликов, насколько они выражаются в описании картины, имеют для себя известные границы и пределы, выше которого они не идут. Беря их в суждения в последовательном порядке, мы, прежде всего, имеем:

1. Указательный тип, состоящий в том, что суждение выражается одним словом, а именно существительным: «Девочка. Кошка. Мама. Вино» и т. д. Это несомненно суждение, но суждение низшее, напоминающее суждение двухлетнего ребенка, который, желая высказать какое-либо суждение, выражает его одним словом, которое является словом-предложением.
2. Несколько выше стоит тип, в котором слова-предложения еще встречаются, но сравнительно в небольшом количестве; вместо же них появляется другой вид суждений, отражающий или отображающий внешнее явление: «мальчики идут в сад … мальчики босые … две барышни стоят» и т. д. Это смешанный, указательно-отображающий тип. Этот тип часто соединяется с непониманием или искажением картины, носит бессвязный характер и, во всяком случае, смысла картины не передает.
3. Третий тип отличается от предыдущего только деталями. Как и там, здесь превалируют суждения отображающего типа и не передается смысл картины, но здесь больше связности. И эта связность дается тем, что испытуемый устанавливает пространственные отношения между элементами картины: «возле священника стоит старец»,

«около прибиты часы», «возле стола стоит одна табуретка, другая упала», «сидят… и смотрят в окно». Здесь мы встречаем пока наиболее просто и легко дающиеся отношения – пространственные; трудных отношений временных и причинных у имбецилликов нет.

Таким образом, в рассудочной деятельности имбециллика ядром является триада: указательно-отображающих, пассивно-заимствованных и повторных суждений; инымисловами, в приспособлении к окружающему имбециллик является несамостоятельным существом, так как либо заимствует способы приспособления от окружающих, либо подчиняется течению и порядку внешних явлений. Словом, как везде, в суждениях имбецилликов мы имеем застывшую фазу из нормального развития.

АБСТРАКЦИЯ ПРИ ПСИХИЧЕСКОМ НЕДОРАЗВИТИИ

Отвлечение у идиотов

Наиболее удобным материалом для знакомства с умственным содержанием идиота и с теми формами, в которых оно выражается, служит его отношение к практическим условиям и к объективным требованиям среды.

По-видимому, для идиотов легче всего дается качество.

Съедобные и несъедобные предметы, сладкие и горькие, вкусные и раздражающие кушанья – в этой области идиот ориентируется раньше всего и легче всего. У нормальных детей первые шаги знакомства с внешним миром наблюдаются в этой же области.

Индивидуальные представления об объектах преобладают у идиотов; по-видимому, они очень несовершенны и сводятся к узнаванию не по совокупности признаков, а одного. Одновременно с индивидуальными представлениями об объектах появляется отвлечение состояния. У нормальных детей первые признаки его можно наблюдать по мере того как развивается у детей способность хватания, появляются первые игры и первые подражательные движения. В аналогичном виде этот род реакции наблюдается у идиотов.

Труднее всего образуется отношение. Было бы несправедливо сказать, что идиот совершенно не устанавливает отношений. Сознавать или мыслить отношение – это значит создавать или мыслить изменения, следовательно, раз идиот может устанавливать состояния, т. е. различные изменения в существовании окружающих явлений, тем самым он устанавливает

и отношения. Он получает какую-нибудь вещь или лишается ее, чувства удовольствия или неудовольствия, обнаруживающиеся при этом, показывают, что идиот относит получение или лишение к себе, а не к кому-нибудь другому, равным образом. Он должен считаться с тем, что есть предметы позади и впереди него, и когда он обходит предметы, достигает их, тянется за ними и т. д., он устанавливает известные пространственные отношения; он реагирует на быстро бегающие предметы иначе, чем на неподвижные или медленные, следовательно, считается с временными отношениями.

Итак, идиот обнаруживает какое-то знакомство с качествами, объектами, состояниями и отношениями. Но надо помнить, что содержание отвлечения определяется практическими условиями в виде объективных требований сложной среды, от которой не свободен никто, даже идиот, а форма отвлечения бывает различна, ибо важно не то, что отвлекается, а как отвлекается.

Весь акт отвлечения у идиота состоит в том, что он своими действиями и поступками предпочитает то или другое, иными словами, во внешнем явлении он только подчеркивает тот или другой признак, как требующий к себе особого отношения, – это, конечно, отвлечение, но крайне примитивное; оно не выше того, какое можно предполагать у животных, так как и они знают качества и объекты, считаются с состояниями и отношениями; оно может обходиться без речи, простирается только на один признак, причем этот признак из внешнего явления не выделяется, а только подчеркивается во внешнем объекте, оставаясь в неразрывной связи с последним. Что касается формы, в которую выливается абстракция, то мы встречались уже с индивидуальными представлениями. Вот эти-то индивидуальные представления и составляют характерный продукт идиотизма с точки зрения отвлечения; идиот живет именно ими.

Индивидуальные представления идиотов играют ту же роль, которую имеет для нашего сознания всякое отвлечение, т. е. роль экономики и упрощения; вместо того, чтобы иметь в мысли весь сложный предмет со всеми его многочисленными признаками, часто меняющимися, смотря по обстоятельствам восприятия, идиоту достаточно подчеркнуть немногие или даже один преобладающий признак и находить его в каждом новом восприятии; благодаря своим индивидуальным представлениям, идиот быстро и легко ориентируется в знакомой обстановке, так что даже такое примитивное отвлечение и то имеет экономизирующее значение для его носителя.

Было бы неточным ограничивать все идиотское отвлечение созданием типических представлений. Поставьте идиота в совершенно новую обстановку. Сначала он потеряется, но вскоре сориентируется и настолько скоро, что нельзя думать, чтобы он не успел окружить себя типическими представлениями от новых предметов. Заметно, что новую обстановку он воспринимает с известной правильностью, распределяет ее на известные классы и ставит себя в особое к ним отношение. У чужих он ведет себя иначе, чем дома; на прогулке убегает, в комнатах – нет; поставленный в критическое положение, вполне новое для него, он после попыток найдет способ извернуться. Здесь видно нечто большее, чем чистое представление.

Эта особая форма абстракции, превышающая обычное конкретное представление, но не достигающая до степени сознательного выделения общих признаков и не облекающаяся словом, не раз описывалась у животных и детей. Эта примитивная классификация имеет дело собственно не с классами, а лишь с группами.

Вот это групповое отвлечение и существует у идиотов; вместе с преобладанием типических представлений оно составляет положительную характеристику отвлечения; отрицательную характеристику дает отсутствие общих представлений и понятий.

Идиот не образует ни общих представлений, ни понятий. Временами кажется, что в отдельных, наиболее близких, областях, у него общие представления существуют; например, в области питания: он считает конфеткой не только шоколад, но и карамель, мармелад и т. д., иными словами, составляет форму, которая соответствует многим представлениям одного объекта. Но, внимательно вглядываясь в подобные примеры, видишь, что это не классы, а группы, – следовательно, не общее, а групповое представление. Само собой разумеется, что у идиота нет и не может быть понятий, образование которых требует полной изоляции признаков до степени необходимости, неизменности и независимости от конкретного; кроме того, идиот лишен речи, а образование понятий и общих представлений немыслимо без слова.

На первый взгляд, чего-либо похожего на число у идиотов нет. Если взять за исходный пункт эволюцию числа, начиная с восприятия множественности и кончая отвлеченным счислением, то получаются определенные результаты и для идиотизма. Ставя идиотов в такие условия, чтобы они могли обнаружить свое отношение к количественной стороне внешних явлений, мы получаем троякого рода реакции:

отрицательную реакцию, когда идиот обнаруживает полное безразличие к количественной стороне явлений; это очень частая реакция и объясняется негативизмом;

неправильную реакцию, когда количественная сторона имеет все шансы быть замеченной, но подавляется чем-либо иным; таково, например, отношение идиотов-лакомок к вкусным вещам: по жадности своей идиот хватает сразу, что ближе, не разбирая, где больше и где меньше;

правильную реакцию, когда количественная сторона внешних явлений схватывается и правильно оценивается; таковы, например, препятствия при ходьбе в виде камней, бревен, канав; идиот относится к ним правильно, отличая большую канаву от меньшей, большее или меньшее расстояние: при большем идиот бежит, при меньшем только шагает за каким-либо предметом; приподнимая предметы, идиот берется за них сообразно величине.

Правильных реакций на величину у идиота больше всего, и они являются характерными.

Очевидно то, что из всего числа идиоту доступна самая низшая его ступень – восприятие множественности: поэтому идиот может различать большее от меньшего и не может дойти до наглядного счета; тот факт, что идиот, выучившись откладывать 1, 2, 3 и т. д. на счетах, не может перенести эти умения на кубики, лежащие на столе, доказывает, что на счетах он не считал, а только манипулировал с костяшками; поэтому-то перемена их на кубики и произвела столь решительное понижение результатов: нужно было привыкать к новому предмету и снова устанавливать в нем количественную сторону.

Наконец, к идиотам можно применить и традиционный способ, который преимущественно связывали с работой отвлечения, т. е. речь.

Пассивная речь идиотов почти исключительно состоит из существительных и глаголов, но из их соединения, т. е. простейших предложений; благодаря им, идиот может выполнять несложные приказания: иди туда-то, возьми то-то, подними то-то, сядь там-то. Переводя это на термины отвлечения, мы получаем символы объектов и состояний. Прилагательные (символы качеств) и служебные части (символы отношения) идиоты оставляют без внимания; они одинаково исполняют приказание, дано ли оно в правильной грамматической форме или нет; например, «сядь стул» или «сядь на стул». Таким образом, пассивная речь дает ту же картину отвлекающей деятельности, какую можно составить, наблюдая за действиями идиотов, т. е. легче поддаются отвлечению объекты и состояния, труднее – отношения; исключением, по-видимому, являются качества: в

доречевом отвлечении они занимают первое место, в зачатом речевом их нет; это объясняется тем, что понимание прилагательного труднее, чем существительного или глагола; понимание прилагательного ближе к той стадии отвлечения, когда отвлекаемый продукт отделяется от конкретного объекта, получая самостоятельное значение. К такому отвлечению идиоты не способны: они могут понимать существительные и глаголы, ибо объекты и состояния имеют более конкретную природу, чем прилагательные, представляя комплекс признаков, а не один признак, как красный, белый и т. д. То же самое надо сказать об отношениях: в своих действиях идиот подчиняется отношениям, устанавливаемым принудительным влиянием внешней среды, т. е. совершает те поступки, которые мы в речи выражаем посредством падежей, предлогов и союзов; но это непосредственное подчинение отношениям – одно, а выражение их через речь, а равно и понимание предлогов и падежей, – совершенно другое и требует такой тонкой работы отвлечения, которая для идиота с его грубой абстракцией совершенно недоступна. Поэтому даже в его пассивной речи мы наблюдаем резкий аграмматизм, несмотря на то, что эта речь не требует самостоятельной абстракции, а удовлетворяется только механическим восприятием чужих слов, т. е. чужого отвлечения.

Какому возрасту нормального ребенка соответствует идиот с его отвлечением? По состоянию речи соответствие приблизительно равняется году. До годичного возраста ребенок не говорит, хотя к концу года начинает понимать немногие слова окружающих, т. е. обнаруживать то же отношение к речи, что и идиот, но здесь есть разница: ребенок к концу первого года начинает подражать звукам окружающих с их речью, у идиота этого нет.

Таким образом, полного соответствия между идиотом и ребенком раннего возраста нет; но если не настаивать на частностях и брать только общую картину, то соответствие все-таки есть, а именно: идиот по большинству проявлений своего отвлечения равен ребенку в возрасте до одного года. Как мы увидим ниже, это соответствие в других функциях простирается на более старший возраст, доходя иногда до 2,5 лет; в отвлечении же, как функции трудной, это соответствие резко понижается.

Отвлечение у имбецилликов

Если существование отвлечения у идиотов нужно было доказать, то у имбецилликов присутствие речи делает это несомненным: слово, как символ, предлагает нечто символизируемое; чтобы символизировать,

надо выделить или изолировать предмет символизации. С другой стороны, одно присутствие слова еще не определяет степени отвлечения, не говоря уже о том, что может быть часто механическая речь (повторенная), одно и то же слово может прилагаться к различным степеням отвлечения.

О примитивных степенях отвлечения, доступных идиотизму, мы не будем говорить; само собой, предполагается, что они существуют у имбецилликов. И здесь, как и в идиотизме, характерным является не то, что отвлекает имбецилликов, а то, как оно отвлекает.

У идиотов преобладают индивидуальные представления, групповые образуются лишь случайно, в области наиболее практической, например в сфере питания. У имбецилликов преобладание переходит к общим представлениям. Это легко констатировать, наблюдая за их отношением к внешним объектам. Наиболее наглядным опытом служит игра в разборные картинки: идиотам она не доступна; имбециллик может сложить картинку из отдельных частей, обнаруживая этим обладание общим представлением. Таким же опытом может служить группировка предметов или картинок: он складывает их птица к птице, домик к домику и т. д. Разбирая картинки, он находит голову у человека и у козлика, следовательно, знает голову не как индивидуальный предмет, а как голову вообще: если предложить вместо головы ногу, то он откажется. Следовательно, отвлечение здесь достигло той степени, когда преобладающие признаки не только подчеркиваются в предмете посредством узнавания, но и получают некоторую обязательность и переносятся с предмета на предмет.

Подобный прогресс можно найти в отвлечении состояний и даже отдельных качеств. Если имбециллику предложить две гирьки и спросить, которая тяжелее, он ответит, может быть, и не всегда верно, но, во всяком случае, сознательно.

С первого взгляда кажется, что общие представления имбецилликов одинаковы с нормальными. Но внимательное наблюдение показывает, что здесь отвлечение очень несовершенно. Обычный вопрос: «Что тяжелее: пуд железа или пуд пуха?», задаваемый имбецилликам (со всеми предосторожностями), всегда вызывает ответ: «Пуд железа»; напрасно объяснять, что пуха тоже пуд, они не могут отделить предметы от меры и отвечают: «как же, ведь железо, а тут пух».

При таком несовершенстве общих представлений вполне понятно, что понятий с постоянством и неизменностью их признаков у имбецилликов нет.

Прекрасными средствами для знакомства с отвлечением имбецилликов служат счет и речь. Изучая то и другое, можно установить, что их от-

влечение, хотя и прогрессирует по сравнению с идиотами, но стоит еще на низшей степени.

Имбециллики имеют общее представление о счете, они могут считать что угодно. Когда налицо сами объекты, они считают, с исчезновением объектов исчезает и общее представление счета. В этом и заключается характерная черта их отвлечения: оно еще так тесно связано с конкретным, что может существовать лишь параллельно с ним. Если у идиотов объект и счет сливаются нерасторжимо, то у имбецилликов они идут параллельно, но не достигают той степени, когда и то и другое разделяются.

Имбециллик в начале своего математического образования считает очень своеобразно: на вопрос, сколько у него голов, он может три раза прикоснуться к голове и сосчитать: «раз, два, три». Со своей точки зрения он прав: он три раза пережил три состояния сознания, из которых каждое актом внимания выделено в особое единство, в единицу.

С данной точки зрения понятны успехи имбецилликов в арифметике. Имбециллики довольно легко учатся считать в прямом порядке до 10, но большого труда стоит научить их считать до 10 в обратном порядке; первый порядок встречается на каждом шагу и без всякого труда сводится к постепенному прибавлению предметов; второй порядок нелегко сводится к конкретному. Тем же самым объясняется, что из арифметических действий всего доступнее для них сложение: его не так трудно вести параллельно сложению конкретных объектов. Вычитание дается с большим трудом, так как требует большего отвлечения. Что касается умножения и деления, то они большинству имбецилликов недоступны; нужна специальная продолжительная тренировка, чтобы он овладел ими, но и то остается всегда впечатление, что это сделано одной памятью механически. Особым состоянием отвлекающей способности и объясняется медленность имбецилликов в счете и арифметике вообще. Имбециллик должен вести параллельно два счета: на предметах и на цифрах. Если к этому прибавить негативизм, т. е. способность изолировать себя от необычных запросов, станет понятным, почему арифметика – пробный камень имбецилльности.

Много фактического материала для характеристики отвлечения можно найти в речи имбецилликов.

Прежде всего бросается в глаза отсутствие частей речи, выражающих отношение: предлогов, союзов, наречий (не качественных); их отвлечение не достигло еще той степени, чтобы облечься словом, отношение речевое заменяется жестами или о нем надо догадаться. Наибольший

прогресс в имени существительном, затем идет глагол, потом – прилагательное. В сущности – это тот же порядок, который заметен в пассивной речи идиотов.

Начиная с этой примитивной стадии, речь имбецилликов может улучшаться, смотря по индивидуальности и по возрасту. Главный ее недостаток – это аграмматизм, т. е. отсутствие склонений, спряжений, служебных частей речи и синтаксиса; в переводе на язык отвлечения – в речи есть отношение в изолированном виде.

Механический элемент составляет вторую отличительную черту речи с недостаточным отвлечением. На более низшей ступени обнаруживаются эхолалии, т. е. бессмысленные повторения слов и фраз. Выше стоят повторения в собственном смысле: они заменяют недостаток собственного отвлечения; повторяя чужие слова, имбециллик усваивает новые элементы и в конце концов вырабатывает по внешности правильную речь, но, внимательно вглядываясь в нее, можно заметить, что некоторые термины употребляются без достаточного понимания, а иногда и перепутываются, особенно в этом отношении страдают отвлеченные наречия: рано, поздно, недавно и т. д.

В итоге речь имбецилликов получает своеобразный вид и соответствует доступной им степени отвлечения. Обладая лишь общими представлениями, они чаще всего употребляют указательные и означающие суждения: «это – снег», «это – вода», а то и просто: «снег, снег», «вода», «барышня». Общие представления позволяют им группировать явления сообразно группам и классам, к которым они принадлежат; получаются подчиняющиеся суждения: «блестит (огонь)», «новый костюм, шикарный» и т. д. Опытное ухо сразу отличит речь имбециллика: в ней наряду с вышеуказанными преобладают ассерторические суждения, т. е. констатирование того, что имбециллик видит, слышит, чувствует. Иными словами, имбециллик переводит свои общие представления в словесную форму, это с одной стороны; с другой – в его речи или совсем нет слов для отвлеченных понятий, или они употребляются механически.

Точного соответствия между имбецилликом и тем или другим возрастом нормального ребенка нельзя указать; с некоторым правом можно сказать, что переходные стадии от идиотизма к имбецилльности соответствуют возрасту до 2,5 лет, а типичные имбециллики – дошкольному возрасту.

ИНДУКЦИЯ

Индукция идиотов

Индукция идиотов несомненна настолько, насколько она несомненна у маленьких детей и животных. Собственно, и сфера применения индукции у всех у них одинакова.

Подобно маленьким детям, идиоты устанавливают связь между своими действиями и изменениями во внешних предметах; они играют мелкими предметами, любят теребить кончики платья, скатерти, по целым часам они могут заниматься разрыванием газетной бумаги на мелкие кусочки; некоторые из них делаются специалистами по разрушению: конечно, все это делается не постоянно и непрерывно, а в минуты желания, шалости, игривого настроения.

Кроме связей, устанавливаемых путем приложения собственной силы, идиоты устанавливают связи, исходным пунктом которых является окружающая обстановка и ее практические требования; так как в эту группу входит связь между предметом и его употреблением, то число этих связей может быть очень большое и может колебаться, смотря по обстоятельствам: есть идиоты, которые знают связь между электрической кнопкой и светом, и есть такие, которые придут в недоумение перед тарелкой; знание предметов и их употребление временами бывает похоже на связь между орудием и пользованием, но это, конечно, ошибочное впечатление; если идиоты пользуются орудиями, то самыми примитивными: они едят ложкой или вилкой, пьют из чашки, лазают по лестницам и т. п.; это, собственно, не орудие, а простое употребление предмета для извне назначенной цели.

Для идиота доступны условные связи, часто повторяющиеся, которые он может усвоить и сделать привычными. Так, он знает связь между звонком и открыванием дверей, желая что-нибудь, может просить или искать, т. е. устанавливать связь между просьбой и получением, между поисками и нахождением; он устанавливает связь между приказанием и исполнением, так как простейшие поручения может выполнять; он знает позволенное и непозволенное, так как пойманный на месте преступления (воровство сладостей), он или прекращает это, или принимает защитительные позы, бежит, прячется.

Собственно говоря, предыдущим перечислением исчерпано все, где идиот может устанавливать связи; больше этого у него нет: он не может устраивать симуляций и обманов, даже примитивных, какие наблюдаются

у маленьких детей; у него нет никаких вопросов, так как нет самой речи; о какой-нибудь жажде знаний, духе исследования, о стремлении разрешить противоречия и недоумения – в применении к идиотизму, нельзя, конечно, и говорить. И тем не менее, идиота надо признать существом индуктивным по преимуществу: все его действия и поступки и суждения, лежащие под ними, всегда представляют целесообразную реакцию или ответ на внешние явления-раздражения; в этом смысле идиот всегда исходит из фактов и только из фактов.

Но это очень своеобразная индукция. Вглядываясь в нее, мы видим, что она имеет особенности, уже знакомые нам из предыдущего изложения. Прежде всего, поражает резкая грань в работе индукции: в известной сфере она существует, в другой, гораздо большей, ее решительно нет. Собственно говоря, вся сфера индуктивной работы у идиота ограничена физиологией и инстинктами: он устанавливает связи настолько, насколько видит, слышит, чувствует боль, совершает движение, насколько питается, избегает опасностей. Спрашивается, почему это так? Очевидно, потому, что идиот собственного отношения к установке связей не имеет. Вся его индукция носит ультраутилитарный характер и исходит из непосредственно-принудительных воздействий организма. Объективно-причинная связь между явлениями для него совершенно не доступна; он не может заметить и того, что человек пользуется вещами для своих целей; он не поймет, если ему объяснять эту связь, но он ее воспримет, если непосредственно почувствует на себе.

У идиота нет представления о том, что вообще какая-то связь существует; он об этом не думает, а если устанавливает связи, то только по внешнему принуждению. А если так, то он не может индуцировать сам – самостоятельно и активно, вместо того он берет связь из внешних явлений, случайно попадая на нее.

Индукция идиотов имеет связанный характер: она устанавливается лишь тогда, когда внешние явления позволяют ее установить. Очень характерна индукция идиотов со стороны широты: он связывает не факты с фактами, а факт с фактом; иными словами, его индукция имеет только двучленную широту или – еще иначе – для него всякая последовательность причинна. Двучленным характером индукции у идиотов объясняется, что им недоступно понимание награды или наказания. Если бы за каждым проступком непосредственно шло наказание, как боль следует за прикосновением к огню, идиот установил бы связь преступления и наказания; но ведь когда совершается наказание, то действует не самый проступок, а лицо, которое квалифицирует его; и, конечно, идиот связы-

вает боль с непосредственной его причиной, т. е. с лицом, его ударившим, а не с проступком; равным образом, награда воспринимается только как ласка; ласка очень приятна, но как ее заслужить, на это широты индукции не хватает. Двучленность индукции объясняет, между прочим, и неспособность идиотов пользоваться орудиями.

Короче говоря, индукция идиотов имеет связанный, непосредственно-принудительный и двучленный характер и равняется индукции, наблюдаемой у животных и самых маленьких детей.

Индукция имбецилликов

Следя за развитием индукции у психически недоразвитых детей, по мере того, как они удаляются от идиотизма и приобретают все большую и большую сумму психического богатства, мы находим длинную, сложную и разнообразную картину.

Раньше всего, на переходных стадиях от идиотизма к имбецилльности, появляется своеобразное и интересное явление. Дело идет о детях, по общему своему характеру мало отличающихся от идиотизма; но у них есть все-таки особенности, позволяющие их выделить как нечто особое. Сюда принадлежит, прежде всего, речь: в отличие от идиотов с их полной немотой или с неартикулированными звуками и редкими артикулированными слогами вместо речи, на переходных ступенях от идиотизма к имбецилльности появляются отдельные слова и короткие, неправильно построенные фразы, конечно, в небольшом количестве. Затем, эти дети, в отличие от типичного идиотизма, могут симулировать и симулируют часто и охотно; конечно, их симуляции носят примитивный характер и состоят в том, что они притворно хромают, притворно держатся за щеку (зубы), преувеличенно реагируют на прикосновение, отскакивая и крича, как будто бы их больно ударили. Все это делается, конечно, с целью обратить на себя внимание. С той же целью эти дети очень склонны к так называемым «удачным номерам»: положим, что такой ребенок удачно надел шляпу перед знакомым или произнес какую-нибудь подходящую по разговору фразу; окружающие это заметили; поднялось маленькое волнение; виновник получил похвалу. И вот удачный поступок или фраза укореняются, он начинает совершать их часто, кстати и некстати.

Вместе с симуляциями и «удачными номерами» появляются обыкновенно и вопросы своеобразного характера: дети, находящиеся на переходе от идиотизма к слабоумию (имбецилльности), спрашивают часто и

много, но, – во-первых, – однообразно (главным образом вопрос «что?») и, во-вторых, – не обращают внимания на ответы, не усваивают объяснений и не интересуются ими. Возможно, что эти вопросы появляются, как всякий «удачный номер», т. е. под влиянием раз произведенного успеха, но возможно, что мы имеем здесь что-то более основное, потому что с возрастом вопросы у данных детей исчезают.

В развитии индукции описанные «удачные номера», симуляции и своеобразные вопросы имеют большой интерес: они показывают, что индуктивное мышление начинает освобождаться от непосредственной зависимости от внешних явлений. Как сказано выше, идиот не сам устанавливает связи, а получает их извне, натыкаясь на них путем попыток или счастливым случаем; здесь уже нечто иное: связь между «удачным номером» и похвалой окружающих устанавливается сразу, без попыток, и устанавливается самостоятельно; конечно, самостоятельность здесь не велика и ограничивается лишь заимствованием, но все-таки – это начало эмансипации индукции из связанной формы в полусвязанную. И замечательно: эта эмансипация начинается рано – на переходе идиотизма к слабоумию, значит, гораздо ранее, чем типичная имбецилльность.

Нечто подобное мы видели у нормальных детей, начиная с годичного возраста. Но в то время, когда у нормальных детей симуляции и «удачные номера» недолго имеют примитивный характер полусвязанной и заимствованной индукции, а затем скоро теряют специфический характер и обращаются в обычное сознательной подражание, свойственное всему детскому возрасту, здесь – в сфере психического недоразвития – они тянутся долго, целые годы и если исчезают, то только с возрастом, когда детская живость, свойственная как нормальному, так и ненормальному ребенку, исчезает и обращается в холодное отношение к окружающему и апатичность. Главное же – «удачные номера» и симуляции не прогрессируют и не переходят, как у нормальных детей, в более высшую индукцию; то же самое происходит и с вопросами на переходных стадиях от идиотизма к имбецилльности: они так и остаются в зачаточном виде, не ведут за собой дальнейшей работы, а затем – с возрастом – и совсем прекращаются.

У типичных имбецилликов развитие индукции идет более успешно и непрерывно. Здесь, конечно, очень много зависит от степени одаренности, которая у имбецилликов может быть различна, затем, от возраста – индукция у имбецилликов начинается гораздо позже, чем у нормального ребенка, – и, наконец, от степени внимания и воспитательных воздействий, которые выпадают на долю того или другого имбециллика.

Можно дать общую характеристику индукции имбецилликов. В сравнении с идиотизмом сделан большой шаг вперед: там мы выдели связанную индукцию непосредственно-принудительного характера, здесь мы встречаем способность установить путем заимствования от окружающих или путем внешнего порядка явлений; при идиотизме широта индукции заключала только два члена, здесь рядом друг с другом могут стоять и несколько членов. В сравнении с отсталостью и нормой индукция имбецилликов носит резко выраженный низший характер: работая главным образом заимствованной или отражательной индукцией, они не устанавливают самостоятельных связей; их активность не превышает способности отражать в своем мышлении внешний мир в том порядке и виде, в каком он представляется непосредственному восприятию, а их отношение к установленным связям исчерпывается уверенностью, что они могут думать, как другие; хотя они и могут устанавливать ряд отношений, но вся широта их индукции не выходит из пределов набора процессов, полумеханически связанных между собой. Словом, их индукция: со стороны активности – отражательная, со стороны отношения – заимствованная, со стороны широты – набор процессов. У них могут встретиться и более высшие формы, например телеологическая и эмпирическая индукция, но это – не правило, а исключение; что же касается законченных и совершенных форм – свободной, широкой индукции объективного характера, – то таковая для имбецилликов совершенно недоступна.

ПРОСТРАНСТВО

Пространство у идиотов

Для философских вопросов вроде пространства и времени низшая психика представляет сферу довольно необычную. Большинство человечества живет, не думая о пространстве и не нуждается в его определении. Достаточно сказать «вверху, внизу, направо, налево», даже меньше – достаточно обойти препятствие, чтобы установить свое отношение к пространству и, следовательно, понимать, по крайней мере, сознавать, что оно такое. Ненормальные дети, начиная с самых низших форм недоразвития, в этом отношении не отличаются от большинства людей; иными словами, они имеют свою философию.

У идиота налицо все элементы, которые принимают участие в установлении пространственных отношений. Зрительные ощущения и тройствен-

ная иннервация глаза у него нормальны и, как в норме, приспособлены для различения верха – низа, правого – левого и далекого – близкого. Осязательные пространственные ощущения построены аналогично зрительным: они состоят из осязательных ощущений собственно и тесно связанных с ними мускульных движений; этот комплекс как аппарат, биологически приспособленный к пользованию пространства, существует и у идиота. Наконец, двигательные ощущения – сами по себе, в соединении со зрительными и осязательными и в виде сложных комплексов, каковы стереогностическое чувство, чувства перемещения и вращения, – существуют на самых низших степенях.

Конечно, недостаточно одних элементов, чтобы точно установить пространственные отношения. Для этого необходимы функции вплоть до отвлеченного мышления. Посмотрим, что есть у идиотов и чего нет.

Способен ли он локализировать в пространстве и этим обнаруживать ту или другую пространственную широту? Без сомнения. Первичная форма этой локализации – местные знаки, т. е. особый отпечаток ощущения в зависимости от того, куда падает раздражение, у него есть: если его беспокоит шерстяной воротник, он трогает шею, а не ногу. Он знает, что пространство наполнено многими предметами, находящимися между собою в определенных отношениях; сообразно с этим он ведет себя в комнате, на улице, на стуле и постели. Наконец, он способен локализировать предметы в разных частях пространства; если он уронит игрушку, то смотрит вниз; различает, откуда грозит опасность, справа или слева, и сообразно с этим реагирует.

Есть ли у идиота способность ассоциировать различные впечатления, получаемые разными органами, в один пространственный пункт? Например, может ли он отнести к небольшому круглому объекту – красный цвет, приятный вкус и запах, шум, который производит при падении – и решить, что это яблоко? Без этой способности нет пользования пространством. У идиота она налицо, иначе он не выделял бы отдельных предметов; ассоциации, на которые он способен, достаточны для пользования пространства.

Выделяют ли идиоты пространственные отношения? И эта способность у идиота есть: узнавать и отождествлять предмет он может и вблизи, и вдали. Рассматриваемая в широком смысле, это – способность к символизации: образ предмета является знаком для других восприятий того же предмета, хотя бы новые восприятия значительно отличались от старого. Пространственные отношения представляют область, где символизации у идиота существуют с несомненностью. Идиоты решительно не похожи

на тех слепорожденных, которые, получив после операции зрение, пытаются схватить отдельные предметы, пока не научатся переводить осязательные и двигательные ощущения на зрительные; идиот может одним зрением определить расстояние от желаемого предмета, следовательно, зрительными восприятиями пользуется как значками осязательных и двигательных. Это в точном смысле способность к символизации; и замечательно, что она наблюдается в пространственных отношениях и в то время, когда речи (как символизирующей деятельности) нет.

Наконец, может ли идиот оценить пространство и совершенствовать эту способность с опытом? Уже та символизация, примеры которой приведены, говорит за то, что оценка пространственных отношений налицо. Что касается ее развития и воспитания, то, конечно, оно весьма запаздывает в деталях, но, в главном, дает результат, аналогичный норме, – как и нормальный человек, идиот способен к мгновенному ориентированию в привычном пространстве.

Итак, у идиота есть пространство. Но если его пространство перевести на обычные термины, то открываются характерные (отрицательные) особенности.

Он способен локализировать в пространстве, но это еще далеко от трех измерений – длины, ширины и глубины; даже дальше: он не знает верха – низа, правого – левого, близкого – далекого отдельно от предметов верхних, нижних, правых, левых и т. д. Чтобы иметь три измерения, надо обладать представлением об одном пространстве. Для идиота столько пространства, сколько предметов, а место верха, низа и т. д. он не понимает или понимает в связи с жестами.

Что какая-то форма у идиотов есть, это несомненно: за различные предметы он берется различно, смотря по тому, какую они имеют форму. Но есть формы и формы. На низшей стадии они неразрывны с предметом, их носителем; это период, наиболее богатый формами: здесь форм столько, сколько предметов. Затем мало-помалу формы эмансипируются от объектов, число их становится меньше; появляются названия для различных форм: круг, треугольник, четырехугольник и т. д. В начале – эмансипация не полная и остается на физиологической почве: два предмета считаются одинаковыми по форме, если все их части имеют одинаковое направление, иными словами, производят одинаковые (пространственные) ощущения.

Нетрудно видеть, что лежит в основе указанных периодов развития формы: здесь в миниатюре повторяется общее развитие мышления от

связанной формы к полусвязанной и свободной. Нетрудно также видеть, что идиоту свойственен лишь первый период: вполне изолировать форму он не может.

В некоторой степени изоляция пространственных отношений доступна и ему. Тот факт, что идиот может пользоваться зрительными ощущениями как значками осязательных, решительно говорит об изоляции. Но это не изоляция, благодаря которой мы приходим в конце концов к понятию об едином пространстве; это – даже не та изоляция, признаком которой служит рисование. Рисования у идиотов нет; им доступны лишь неправильные черты, случайные штрихи и точки.

Остается рассмотреть, какова у идиота оценка пространства. Что он узнает величину и расстояние, это несомненно; очевидно, он пользуется какими-то мерами; иначе как же бы он мог узнавать конфетку вдали, когда она кажется меньше, чем вблизи. Понять эту меру возможно; не трудно ей дать аналогии из детской психологии и из поведения взрослых; мы все пользуемся этой мерой, оценивая величину далеких предметов и мысленно определяя расстояние; обыкновенно говорят, что здесь мы производим мысленное положение, т. е. измеряем один предмет другим, накладывая образ одного на образ другого. Идиоты не оправдывают этой теории: наложение – акт для их мышления недоступный, а между тем оценка пространства у них есть. Очевидно, дело в физиологическом элементе самого восприятия, и самая мера может быть названа физиологически-практической: физиологической, потому что она определяется функцией какого-либо органа (глаза, мышечные движения), и практической, потому что из всех положений органа для оценки расстояния и величины берется положение наиболее удобное. Нечего и говорить, что физиологически-практическая мера у каждого своя; есть она и у идиотов, которым обычные условия меры вроде сажени, аршина, конечно, недоступны.

Итак, идиот устанавливает пространственные отношения; при этом он обнаруживает особенности отрицательного и положительного характера. А так как идиотизм – основной морфологический тип, от которого путем постепенных переходов образуются другие виды недоразвития, то отсюда легко перейти к характеристике пространства у других ненормальных детей.

Пространство у имбецилликов

Каково пространство у имбециллика? Оно, конечно, не может быть ниже, чем у идиота: все пространственные отношения, как устанавливает идиот, доступны имбециллику, и кроме того есть еще плюс: некоторые черты, недоступные идиоту, здесь появляются. Локализация у идиотов неразрывна с объектами; он локализует постольку, поскольку смотрит вниз, тянется вверх, поворачивается направо, бежит налево; у имбецилликов появляются уже термины «вверх», «вниз», «вправо», «влево»; иными словами, они доходят до идеи о пространстве, по-видимому, независимом от объектов. Именно – по-видимому, потому что независимость очень слабая: это не то пустое пространство, которое получается, если отсмыслить от пространства все объекты и дойти таким образом до понятия об едином пространстве – высшем отвлеченном продукте. Ни единого, ни пустого в таком смысле пространства у имбециллика нет: когда он понимает, что такое под столом, над столом и т. д., то он оперирует не над пустым пространством, а только над пространством (меньшим) в пространстве (большем), но всегда ограниченном внешними объектами. Отсюда ясно, что пределы пространства у имбецилликов бывают различны, смотря по опыту и возрасту: один не может сказать, что находится под первым этажом, а другой поведет дальше и укажет, что находится под полом, под подвалом; но на вопрос: «А дальше под землей?», конечно, остановится. До беспредельного пространства он не доходит, не потому что беспредельности нет в опыте, а потому что это свыше его отвлекающей способности.

Понятно, что его пространство изменчиво, разнородно, заполнено, оно довольно близко к житейскому пониманию пространства как вместилища всех вещей, но не идентично. Банальное представление о «вместилище» заключает в себе неясную идею пустоты и единства; поэтому нормальный при надобности легко расширит свое представление о пространстве и дойдет до отвлеченного понятия с тремя признаками-измерениями – глубины, высоты и длины. Для имбециллика это пустые слова. Часто он их и не знает, а если употребляет, то вместо «вверх», «вниз», «далеко», «близко», т. е. применительно к какому-либо объекту; причем собственное его тело нередко является таким объектом.

В пользовании пространственными формами имбециллик достигает до второго периода – до геометрического сходства, обязанного своим появлением не ощущению, а размышлению; два квадрата, поставленные

различно – один на угол, другой на ребро – он отождествит и признает одинаковыми. Он знает и другие фигуры – треугольник, круг, линию и т. п., но владеет ими в особой несовершенной форме. Имбециллик, конечно, взрослый, знает формы как отдельные объекты, аналогично тому, как он знает дом, хлеб, собаку; и это еще в лучшем случае.

Рисунки имбецилликов очень характерны; это то, что обыкновенно называют детским рисунком.

Меры, как способ оценки пространства, у имбецилликов нет. Имбециллики, помимо того, что владеют словесными терминами: «длинный», «короткий», «далеко», «близко» и т. д., могут измерять в собственном смысле; конечно, они отличают большую книгу от маленькой; при занятиях они могут смерить друг с другом полоски бумаги или доски, которые они строгают и т. д. Следовательно, их легко приучить к практическому пользованию аршином, но аршин они понимают как определенный предмет; мысленно отвлечь от аршинной линейки только одну длину и мысленно же перенести эту длину на другой предмет они не в состоянии; поэтому с имбецилликом, даже взрослым, не удаются такие опыты: «Покажи, что в этой комнате длиною в вершок»; «Покажи, что в этой комнате длиною в аршин».

Разрешая эти задачи, имбециллик (взрослый, для маленького они недоступны) обнаруживаем какое-то смутное знание о требуемых мерах; он ищет предметы длиною в аршин, но никак не может остановиться, колеблется, советуется, иногда встает и измеряет рукой; в конце концов, грубо ошибается. И тут важна не сама ошибка, а очевидная невозможность мыслить ту или иную длину отдельно от знакомой линейки с делениями на вершки, аршины и т. д. И наряду с этим он довольно бойко может отчеканивать: «сажень – три аршина», «миля – семь верст»: это простая память слов, незаполненных содержанием. Вот почему даже высшего имбециллика с громадным трудом можно научить мерам длины и вообще мерам.

Из всего вышесказанного нетрудно видеть, что пространство имбециллика, даже взрослого, соответствует второму периоду в развитии пространства у детей: и здесь и там пределы его ограничиваются небольшим инвентарем известных вещей, местностей, городов; и здесь и там пространство в его формах и протяжении воспринимается главным образом физиологическими критериями; условные критерии в виде мер и фигур существуют лишь в особо благоприятных случаях и всегда только в словесном виде.

ВРЕМЯ

Время у идиотов

Из временных форм и мер он пользуется только физиологическими. Ввиду того, что в его пригороде громадную роль играет в том и другом виде наследственно-организованный механизм, примитивному времени более всего подходит название физиологически-инстинктивного времени.

Элементами, из которых строится время, служат все процессы, связанные с тратой энергии, преимущественно ритмические. Здесь идиот не отличается от нормы: сердцебиение и дыхание у него происходят, ритмические колебания внутренних органов совершаются, энергия потребляется и восстанавливается, поддерживая жизненное равновесие.

О времени идиота можно судить, конечно, исключительно по тем временным отношениям, какие он устанавливает. В этом отношении полная аналогия с пространством.

Время течет постоянно; явления постоянно изменяются, с различным темпом, – то скорее, то медленнее. Считается ли с этим идиот? Без сомнения; он знает, что явления то появляются, то исчезают; к постоянному и изменяющемуся он относится различно, даже приспособляется к тому или другому темпу изменений; торопится схватить то, что может исчезнуть. Главное ядро его интересов сосредотачивается в настоящем, в тех процессах, которые совершаются перед ним; здесь преимущественно работают его временные представления; прошлое и будущее всплывают только в связи с настоящим.

Очень важный и частный случай временной реакции служит сознание и самостоятельная установка последовательности между событиями. В главе об ассоциациях мы видели, что последовательность вполне доступна идиоту; ассоциации по последовательности даже преобладают над другими и отличаются неизменностью и постоянством. Эта форма временных отношений несомненна и важна тем, что устанавливает отношение к прошлому. Она обнаруживается в узнавании, т. е. в сознании, что данный теперь предмет был уже раньше. И с этой формой приходилось встречаться; говоря об ассоциациях сходства, мы отметили, что у идиотов есть низшая степень сходства, т. е. тождество; он отождествляет новые предметы со знакомым ему образом, иными словами – производит узнавание. Идиот – раб привычек, а привычки без прошлого невозможны.

Есть ли у идиота ожидание, т. е. отнесение явления к будущему? Эта форма временных отношений встречается реже; идиот живет настоящим, отчасти прошедшим, насколько оно необходимо для пользования настоящим; заботы его о будущем распространяются на крайне короткий срок, лишь постольку, поскольку оно неразрывно связано с настоящим. Примером может служить любая привычная ассоциация по последовательности; напр., прогулка после завтрака: кончив завтрак, идиот ведет себя особо; видимо, ждет; если прогулка запаздывает, он начинает беспокоиться, плакать, даже совершать мимические действия, напр., указывает на шляпу; стоит начать сборы на прогулку, он успокаивается и ждет снова спокойно. Это, конечно, ожидание, сознание будущего, но крайне ограниченное и несвободное: оно неразрывно связано с настоящим.

Говоря о мерах времени, приходится в общем повторить то, что сказано относительно измерения пространства: у идиота нет никаких мер, кроме физиологически-практических: время обеда он определяет по чувству голода, ночь – по склонности ко сну, утро – по просыпанию, длину работы – по чувству усталости. Это вполне нормальная мера; мы все ею пользуемся; конечно, она неточна; ее приходится постоянно корригировать; утомляясь работой, мы смотрим на часы и, если еще рано, нам стыдно и мы снова принимаемся за неприятную работу. Идиоту это недоступно: он в полном смысле мера вещей. Само собой разумеется, при такой мере локализация во времени не может быть точной: если идиот голоден, он без малейшего удивления сядет за обед ранним утром; что ему до внешних условий и приличий? Время обеда в нем самом. Это единственно возможная для него локализация.

Вглядываясь во временные отношения, устанавливаемые идиотом, необходимо заключить, что у него нет свободного времени, т. е. времени самого по себе: он знает время, лишь неразрывно связанное с внешними или внутренними процессами; следовательно, его время все заполнено явлениями, пустого нет; нет и единого времени: времени столько, сколько событий; время идиота предельно и разнообразно, как предельны и разнообразны сами события. С психической стороны время идиотов нельзя назвать даже типическим представлением: это не больше как несводимый элемент восприятий.

Время у имбецилликов

Имбециллики устанавливают те же временные отношения, что и идиоты; как и у последних, различные акты имбецилликов, имеющие времен-

ную форму, можно разделить на две группы: к первой группе относятся временные отношения, которые устанавливаются для самого субъекта, следовательно, реакции на настоящее, прошлое, будущее. Ко второй группе принадлежат отношения, устанавливающие временную форму для внешних объектов; сюда принадлежит оценка течения времени, его измерение и локализация во времени.

По существу, в содержании временных отношений и не может быть различия: и идиот, и имбециллик по необходимости должны распределять свои временные отношения между субъективным и объективным; по необходимости должны так или иначе установить свое отношение к временам; та же необходимость заставляет их оценивать род времени, характер его течения и т. д. Разницу между степенями недоразвития надо искать в способе, каким устанавливаются одни и те же отношения.

Относительно настоящего времени у имбециллика большой разницы с идиотом нет. И тот и другой знают смену явлений, знают, что явления текут с продолжительностью, пользуются этой продолжительностью практически, т. е. ускоряют свои временные реакции там, где нужно, и замедляют их там, где возможно. То же самое в отношении к прошлому; конечно, оно у имбецилликов богаче и подвижнее, чем у идиотов, так как вся их психическая жизнь богаче и живее. Значительная разница заметна в действиях, имеющих отношение к будущему. У идиотов будущее крайне узко и непосредственно связано с настоящим; у имбециллика предвидение расширяется; ему можно давать поручения, требующие порядочной продолжительности; последняя колеблется, смотря по способностям: на степени, переходной к идиотизму, будущего хватает лишь настолько, сколько продолжается самое исполнение, напр., «пойди туда-то, возьми то-то и принеси туда-то»; у типичных имбецилликов поручение может растягиваться, смотря по обстоятельствам, хотя и они, главным образом, руководятся размерами самой задачи. С самых низших степеней имбецилльности начинают шалости тайком, следовательно, расчет на будущее возмездие. Все имбециллики способны к типичному ожиданию: низшие загадывают вперед на несколько дней, помнят обещание и переспрашивают своим односложным языком; у высших процесс ожидания растягивается на месяцы.

С образованием будущего идея времени вступает в новую фазу развития: когда имбециллик получает обещание на «завтра днем» и ждет его, очевидно, у него образовалось время во времени. Это представление, конечно, смутное, но тем не менее играет громадную роль в оценке времени, т. е. во второй группе временных отношений. Здесь, в оценке времен-

ных форм и внешних событий, имбециллик по преимуществу пользуется теми же физиологически-практическими мерами, что и идиот. Поэтому их временная оценка развивается главным образом там, где не требуется точности, а достаточно восприятия и элементарного сравнения, например – время как различный род течения: коротко длящееся, долго длящееся, скорое и медленное. Что касается точного измерения времени, то здесь только начатки; употребительные меры времени имбециллик знает, по крайней мере, по названию. Но даже у высших имбецилликов эти меры крайне смутны. Попросите любого имбециллика определить, сколько часов езды до их дачи, – ответа никогда не получите; имбециллик назовет дачную местность, железную дорогу, но время пути никогда не определит.

Понятно, что при таких мерах, локализация во времени может быть только общая и конкретная; в узких пределах она возможна: имбециллик скажет, что было вчера; он поймет, если ему обещать на завтра; но лучше действуют конкретные обещания, например, «ты пойдешь гулять после завтрака»; если же сказать «через час пойдешь гулять», впечатления мало; а если обещать: «через год ты поедешь домой», то он поймет только два последних слова и обрадуется; а «год» для него – пустой звук.

Речь имбецилликов служит наилучшим средством для знакомства с их временными представлениями. Они главным образом употребляют настоящее время глаголов, реже – прошедшее, еще реже – будущее; конструкция их речи очень упрощена: из временных союзов они употребляют «когда» и «если», да и то редко; чаще совсем без союзов; путают временные наречия.

Время у имбецилликов множественно, заполнено (конкретно), изменчиво и предельно. По психологической терминологии такое время не больше как представление.

РЕЧЬ НЕНОРМАЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

Речь идиотов

Она имеет для себя соответствие как в филогенетическом, так и онтогенетическом развитии речи. В общем развитии речи идиотизму соответствует тот животный период, когда первобытный человек не имел еще слова, а довольствовался лишь звуками эмоционального характера. Конечно, и здесь, как везде, соответствие не полное: первобытный че-

ловек, не имея речи, обладал большим запасом творчества и активности, которые затем и сделали его из прачеловека человеком; у идиота активность и творчество – в минимальном размере. Несколько больше сходства имеет идиот с тем периодом в развитии ребенка, который мы назвали физиологически-инстиктивным и который продолжается до конца первого года, но и здесь есть различие, главным образом, опять-таки в активности, которой у нормального ребенка много, у идиота – мало.

Если смотреть на идиотизм, как на естественную единицу, определенную всей совокупностью признаков, и не смешивать его с другими степенями психического недоразвития, особенно с переходными стадиями к имбецилльности, то характеристика идиотов в речевом отношении очень проста: у них нет того, что мы считаем речью в собственном смысле слова.

Речи нет; суррогатами ее являются эмоциональные обнаружения. По преобладанию на первом месте стоят крики, затем – слезы и смех, за ними – мелодии без слов и голосовая игра; во сне и засыпая (очень редко наяву) говорит отдельные слова, напр. «мама», а также звуки, которым обучается.

Жесты понимает, но сам употребляет лишь немногие, главным образом просительные, иногда – указательно-просительные. Понимает порядочное количество слов, касающихся окружающей обстановки, лиц (имена!) и повседневных функций (обед и т. п.). Поэтому может исполнять маленькие просьбы, напр. идти в ту или другую комнату, поднять что-нибудь, дать что-нибудь и т. д.

Работа голосовых связок соответствует действительным условиям: плачет от обычных причин и напевает в хорошем настроении; смех всегда соединяется с довольным настроением; крики, испускаемые в минуты легкого возбуждения, не похожи на радостные крики нормальных детей: они не носят слогового (междометного) характера и более бессмысленны; имеет способность видоизменять эти крики, когда хочет выразить досаду.

Вот все, в чем фактически выражается речевая способность у идиота в типичном случае; у абсолютных идиотов речевых проявлений еще меньше и они еще менее дифференцированы; у более одаренных идиотов увеличивается голосовая игра, число слов, произносимых без понимания, иногда повторение чужих слов, но редко; конечно, могут быть колебания в числе понимаемых слов: это много зависит от обстановки и воспитания, а также от негативизма.

Много было разговоров и полемики относительно мутизма идиотов.

Отчего они не говорят? По нашему мнению, немота идиотов зависит от степени их умственного развития, в частности от степени их отвлечения. В этом отношении мы можем сослаться на предыдущие главы, в частности на отвлекающую деятельность идиотов: она находится на той низшей степени (групповое отвлечение), которая не нуждается в символизации посредством слова; идиотам нет нужды в слове, оно им чуждо; ибо если бы они и усвоили его, оно осталось бы бесполезным, так как той степени отвлечения, которая требует для себя слова как символизирующего и упрощающего акта, у идиотов нет. Негативизму (излишку патологического подавления) принадлежит известная роль в немоте идиотов, но, конечно, не основная и не главная.

Нигде так ярко не выступает соответствие между различными возрастами нормального детства и различными видами психического патологического недоразвития, как в области речи. Стоит всмотреться в речевые обнаружения у идиотов, чтобы заметить их основное сходство с первым периодом (рефлекторно-инстинктивный и первичная речь) нормального развития речи: там недифференцированные крики и тона – здесь крики, тоже мало дифференцированные; там эмоциональные суррогаты речи (смех, слезы и т. д.) – здесь то же самое; там первичная речь в виде лепета – здесь игра голосовым аппаратом и мелодии без слов; об отрицательном сходстве (отсутствие речи и артикуляции) нечего и говорить. Но вполне ли соответствуют идиоты годовому возрасту нормального ребенка? Конечно, нет; не говоря уже об их действиях и поведении, даже в области речи есть различие, а именно понимание жестов, пользование ими и пассивно-внушенная речь, т. е. понимание чужих слов, хотя и очень небольшое. Последние признаки, особенно пассивная речь, указывают, что идиоту свойственны, к сожалению, только начатки; подражательной речи у него нет; лишь в исключительных случаях наблюдается эхолалия, но и то самая примитивная, чисто механическая. Замечательно, что у многих идиотов во сне и при засыпании бывает повторение слов, – факт, показывающий, что собственно подражательной речи они не лишены совершенно; в обычном состоянии она маскируется и подавляется негативизмом; с исчезновением последнего во сне появляется повторение. Это соображение открывает некоторые надежды: когда мы научимся бороться с негативизмом, мы, может быть, овладеем и речью идиотов, а тогда – открытая дорога для дальнейшего развития.

Речь имбецилликов

На переходных стадиях от идиотизма к имбецилльности речь носит чрезвычайно характерный вид. Пассивно-внушенная речь здесь, как и в норме, преобладает: имбециллик (полуидиот) знает слов во много раз больше, чем употребляет; конечно, его словарь ограничивается лишь конкретными явлениями и отвлеченных понятий не содержит. Собственная его речь крайне бедна и однообразна.

Прежде всего, останавливает внимание обилие существительных. Это, по-видимому, противоречит филогенетическому развитию речи, при котором первыми появляются прилагательные. Но, всматриваясь в существительные, мы находим, что они мало отличаются от прилагательных – все они выражают атрибуты: на собственных именах это ясно само собой; из нарицательных – звукоподражательная (напр. ава – собака, тпру – лошадь) выражают только один признак; недифференцированный, напр. гага – утка и рыба – обозначает существо, живущее в воде, ругательные – дуа – дурак, носят ясный атрибутивный характер.

Глаголов гораздо меньше, чем существительных, – факт, сходный с общим развитием, в котором глаголы появляются позднее. Отношений (предлогов, наречий, падежей и т. п.) совсем нет, как части речи наиболее трудной и поздно являющейся. Во всем лексиконе нет ни одного слова, которое было бы обязано личному творчеству; таким образом, большинство слов произошло сложным путем – подражания и звукоподражания. Останавливает внимание значительное количество звукоподражательных слов; это не соответствует общему развитию, в котором звукоподражание не играет большой роли; в данном случае большой процент звукоподражания объясняется воздействием взрослых, как известно, почему-то предпочитающих метод звукоподражания в разговорах с детьми.

С общей точки зрения обилие звукоподражания ничего особенного не представляет и вполне совпадает с одним из отличительных признаков недоразвитой речи, а именно с ее подражательностью. В сущности, вся речь основана на подражании. Особенно резким выражением последнего служит эхолалия и вербигерация, на переходных стадиях от идиотизма к имбецилльности часто принимающие смешанные формы. Усвоив какоенибудь слово, особенно коротенькую фразу, полуидиот может носиться с нею по целым неделям, повторяя ее кстати и некстати; здесь он подражает, так сказать, самому себе, своим мимолетным успехам. По отношению к другим речевая подражательность развита очень сильно, а так как интеллекта не хватает на полное и сознательное подражание, то

полуидиот повторяет отдельные слова, обрывки речи, особенно концы фраз и вопросов, при этом в той же форме, в какой они заданы.

Второй период в развитии речи характерен употреблением одного слова вместо предложения; это общая черта, наблюдающаяся как в филогенетическом развитии, так и на переходных стадиях от имбецилльности к идиотизму. Фразы, самые простые, даются с трудом; напр., пациента обучают говорить: «Пожалуйста, дайте третью чашку чаю»; несмотря на непосредственное многократное повторение, он отвечает: «Пожалуй… (неразборчивые звуки) третью… чаю…».

Аграмматизм на этой степени чрезвычайно резок: нет ни спряжений, ни склонений, ни предлогов, ни наречий, ни личных местоимений (вместо «я» – «Миша»); но, во всяком случае, речь можно понять, она выражает и чувство, и порядок представлений. Конечно, связь представлений с их словесными обозначениями очень слаба, главным образом в смысле излишней широты; так, напр., все непонятное, неприятное и неудобное выражается одним словом «мешает». При волнениях и внешнем неумелом воздействии такой субъект или молчит, или говорит как раз обратное тому, что хочет сказать: это признаки торможения и негативизма, конечно остающихся и в этой степени недоразвития.

Речь типичных имбецилликов, особенно взрослых и получивших хорошее воспитание, с первого взгляда не отличается от нормального: они практически усвоили этимологию и синтаксис, правильно употребляют падежи, глагольные формы, предлоги, согласования и т. д. Но опытное ухо всегда заметит крайнюю бедность этой речи, однообразные выражения, исключительно конкретный характер, отсутствие обозначений для отвлеченных явлений, преобладание низшего рода суждений – указательных и ассерторических, и крайнюю шаблонность ее, т. е. чисто подражательно-внушенный характер речи без признаков самодеятельности, находчивости, личного творчества. При дальнейшем наблюдении оказывается, что имбециллики, хотя фактически и усвоили грамматику, но часто ее нарушают, даже смешивают между собой более отвлеченные части речи, напр. временные наречия: рано, поздно, прежде, потом, часто, редко и т. д.; их ухо недостаточно чувствительно к речевой правильности: можно к ним обратиться с фразой, нарочно построенной неправильно («поди комната, Миша, и отнеси сюда книга»), и они без всякого удивления примутся ее исполнять.

Речь типичных имбецилликов, как видно по данной характеристике, соответствует третьему периоду в развитии нормальной речи, тому периоду, когда постепенно вырабатывается условная речь с грамматическими

правилами, и по завершению которого детская речь теряет свой специфический оттенок (2 $^{1}/_{2}$ года). Соответствие очень большое, но, конечно, не полное и требует оговорок насчет возраста, числа слов (влияние обстановки), жизненного опыта и, главным образом, насчет любви к речи: нормальный ребенок овладевает к трем годам механизмом речи, пользуется им larga manu, имбециллики – напротив; есть, конечно, и между ними болтливые, но нечасто; обыкновенно они избегают речевых усилий (негативизм), а если и болтают, то лишь старое, известное и повторное.

ЛОГИКА НЕДОРАЗВИТИЯ

Причина у идиотов

Для причинности необходимы: 1) восприятия, воспоминания, представления как материал; 2) ассоциации как орудие; 3) сознание противоречия или безуспешности как критерий. Нетрудно видеть, что все эти минимальные условия существуют у идиота: восприятия и воспоминания – налицо, ассоциации последовательности выражены типично, критерий в виде успеха или неудачи применяется. И действительно, небольшого наблюдения достаточно, чтобы установить причинность у идиота. Возьмем самый легкий случай – причину различия: всякое различие, данное в опыте, должно быть «причинено» различием в соответствующих обстоятельствах; без причин нет различия, если воспринимается различие, этим устанавливается и причинное отношение между обстоятельствами. Что идиот воспринимает различия и различно на них реагирует, это не требует ни объяснения, ни примеров.

Наше сознание всегда объективно; оно принимает мир как данное; идиот, по своему философскому складу, всегда наивный реалист. Нетрудно установить и причину этого реализма: мышление идиота неразрывно связано с внешними процессами: идиот мыслит тогда, настолько и так, когда, насколько и как совершаются внешние процессы; отсюда – его причинность носит не только конкретный, но ультра-конкретный характер; для него всякая последовательность является причиной. Единственными категориями причинности служит успех и неудача, иными словами – чувство и привычка; элемент необходимости, присущий всякой причинности, есть и здесь, но крайне несложен. Идиот, не встречая успеха в какой-нибудь установившейся ассоциации (всякая женщина приносит гостинцы), мало-помалу бросает ее; но он не способен подкреплять свою

уверенность, не способен к поискам необходимости. Поиски необходимости предполагают сложный тип мышления; у идиота же преобладает упрощенный (рефлекторный) тип: одно явление он сразу возводит в степень закона; неудивительно, что в установлении причинности он делает массу ошибок. Всего этого нам приходилось уже касаться, говоря об индукции; здесь достаточно отослать читателя к одной из предшествующих глав.

Причина у имбецилликов

Если мы скажем, что причина имбецилликов выше, чем у идиота, всегда можно возразить: как? ведь причина врождена и в силу этого априорна и не доказывается опытом; как же она может прогрессировать? Это возражение обязывает рассмотреть отношение причины к опыту.

Природа отвлеченных понятий, вроде причины, такова, что она, создаваясь на почве опыта, затем принимает форму, опытом не доказуемую; даже такой простой случай, как обыкновенная превосходная степень – «такой-то – самый умный человек», – и то не может быть доказана сравнением данного человека со всеми людьми, живыми и умершими.

Когда мы говорим о «причине», будет ли это в практической жизни или в науке, мы всегда говорим о фактическом отношении между явлениями; сознательно или бессознательно, но мы употребляем слово «причина» лишь как символ для этих отношений. Причина в смысле фактического отношения доказывается опытом; в этом смысле она и прогрессирует. Мы не можем доверяться отдельному ощущению или восприятию; действительность мы признаем как связь между восприятиями; истинная причина согласуется с возможно большим числом точных связей. Причина устанавливается путем индукции: все условия, благоприятно влияющие на индукцию, благоприятно отзываются и на причине.

У имбецилликов индукция, в сравнении с идиотами, сделала большой шаг; она уже не ограничивается установлением согласия между мышлением и одним фактом; она не возводит единичное явление сразу в закон, а способна к установлению промежуточных степеней, какой и является общее эмпирическое суждение. В применении к причине это значит, что имбециллик способен между различными последовательностями искать не простую, а «причинную» же необходимую; ему доступны поиски за необходимым. Правда, сфера его поисков очень узка; по сущности и он руководится лишь успехом и неудачей; но, в отличие от идиота, он способен

сам устанавливать эту необходимость; у него есть полусвободная индукция, т. е. такая, которая не связана неразрывно с внешними процессами и устанавливается не привычкой, а сразу. Примеры таких причинных отношений указаны выше под названием «удачных номеров» и симуляций.

Большая широта индукции и меньшая связанность мышления резко отделяет причинность имбециллика от причинности идиота; у первого уже не всякая последовательность является причиной, а лишь более частая и более необходимая; к простой последовательности имбециллик прибавляет еще «что-то», что делает ее причинной. Это «что-то» берется из опыта, благодаря тому, что мышление получило способность отвлекать это «что-то».

Но отсюда еще очень далеко до нормы. Имбециллику недоступны общие понятия в точном смысле; следовательно, ему недоступна и причина как «сумма условий» для него сложной причины, есть только отдельные причины. Высшие представители имбецилльности в обычных условиях правильно устанавливают конкретные отношения: они говорят «вставили окна, потому что холодно», «деревья шумят от ветра», «надо слушаться: велела мама». Но предложите имбециллику расширить причины – он сразу становится в тупик и не сможет ни углубить причинный ряд, ни составить совокупности причин; и не потому, что это непривычно, или что он не знает других причин; другие причины (конечно, тоже конкретные) он знает, но он не в состоянии обобщить их, логически связать их и проследить.

Для этого необходимо совершенно освободиться от конкретных процессов и устанавливать связи ради самых связей. До такого предела их мышление не доходит.

МЫШЛЕНИЕ

Процессы мышления у идиота

Суждения являются продуктом мышления. По плодам можно узнать дерево. Но есть и другой метод: можно охарактеризовать мышление, следя за его процессом. Сюда относятся цепи суждений, индукции, аналитические процессы и синтетические, различные формы умозаключений и т. д.

У идиотов здесь, как и вообще, преобладают простейшие формы; на высших стадиях недоразвития эти формы постепенно усложняются и

развиваются, пока не перейдут в нормальное мышление.

В каком положении у них находится индукция – великий метод согласования с фактами, метод, которым открывается единообразие явлений, а через это – их объяснение? Мы уже говорили и видели, что, с одной стороны, идиота можно назвать существом индуктивным по преимуществу. Его психическая жизнь состоит главным образом из реакций на окружающее: к этому сводится большинство его ассоциаций, поступков, суждений; в этом смысле он всегда выходит из фактов. Его заключения всегда – от частного к частному: достаточно ему однажды найти лакомство в известном месте, чтобы прийти сюда в другой раз; достаточно два дня совершить прогулку на извозчике, чтобы на третий отказываться идти пешком.

Но мы видели также, что в этой индукции есть замечательная черта: она совершается крайне упрощенным способом; это не согласование мышления с фактами, а с одним фактом; средней степени нет; за фактом следует непосредственно вывод; иными словами, индукция идиота сливается с дедукцией.

Что это такое? Случайность или существенный признак идиотского мышления? Без сомнения, последнее. В слиянии индукции с дедукцией проявляется признак низшего познания: его упрощенность. Это не что иное, как тот рефлекторный тип мышления, который относится к общей характеристике низшего познания. Теперь понятно, почему в суждениях идиота констатируется решительное преобладание единственных суждений. Единичный факт идиот воспринимает так же, как и нормальный; но в норме за восприятием единичного факта следует длинная работа сравнения, наблюдения, оценки обстоятельства, при которых появляется тот или другой факт; таким образом, создается много промежуточных стадий вроде частичных суждений, общих эмпирических, понятий (о виде) и т. д. Завершением процесса являются родовые суждения, для которых единичные факты служат лишь примерами общего закона. У идиота нет родовых суждений, вернее сказать, у него нет средних степеней; отдельное восприятие факта он прямо обращает в родовое суждение, и получается, таким образом, единственное суждение.

Из предыдущего ясно, что дедукция сама по себе у идиотов существует; иначе он не пользовался бы заключениями от частного к частному; его «post hoc, ergo propter hoc» имеет практическое значение. Конечно, сфера ее применения крайне узка; благодаря рефлекторному типу мышления, идиот дедуцирует от одного факта к другому, не шире. Но все-таки его дедукция не лишена известной обособленности. Выше было сказано,

что идиот исходит от фактов, следовательно, индуктивен по преимуществу. Но это только по внешности и справедливо лишь в той сфере, где действительность требует, чтобы идиот на нее реагировал. В этой сфере индукция преобладает. Но если перейти в область, где главная роль принадлежит не принудительному воздействию окружающего, активности самого субъекта, – а эта область ближе к мышлению в собственном смысле, – то здесь преобладание переходит к дедукции. И это характерно не только для идиота, но и для других, высших степеней недоразвития. Для идиота обычно, что он, усвоив себе какой-нибудь факт, пользуется им кстати и некстати, считаясь с обстоятельствами и игнорируя их; последнее – чаще; вот почему поступки идиотов так часто доставляют хлопоты: они не стесняются ни местом, ни временем, ни желаниями других. Идиот – прямолинейное существо.

Отчего зависит это преобладание дедукции? Если бы она преобладала только у идиотов, объяснение было бы не легким. Но так как это – общий признак психического недоразвития, то объяснение напрашивается само собой. Дедукция преобладает, потому что она легче. Индукция – согласование мышления с фактами – требует большей работы, чем простой вывод, особенно в той узкой сфере, в какой необходимо вращается низшее познание, притом эта дедукция крайне несовершенна – не в смысле процесса, а в смысле интеллектуальных усилий.

Анализ и синтез у идиотов находятся в том же зародышевом состоянии, как индукция и дедукция.

Низшие степени анализа и синтеза у идиотов, конечно, существуют. Мы видели это, говоря об отвлечении; в последнем синтез и анализ обязательно принимают участие. Чтобы составить даже простейшее представление, нужно, хотя бы и несовершенно, выделить составные его части или преобладающие признаки; необходимо сравнивать, и неоднократно, различные психические акты, различные восприятия одного и того же объекта. Пусть даже этот повторный процесс совершается у идиота при минимальном участии активности, это не мешает ему быть простейшим случаем анализа. То же самое относительно синтеза; его присутствие даже несомненнее с теоретической стороны, так как без синтеза мы не знаем сознания. Простейший продукт отвлечения – групповое представление (родовой образ) – предполагает слияние отдельных частей в одно целое; как ни темна психология идиота, процесс образования группового образа мы можем представить только одним путем: очевидно, в психике идиота совершается повторное отнесение одного представления к другому; неоднократно повторяясь и чередуясь с повторным же сравниванием

различных восприятий, этот процесс завершается слиянием отдельных частей в одно целое; иными словами – перед нами то, что обычно носит название синтеза.

Одним из отличительных признаков анализа и синтеза служит повторность: многократное сравнивание, многократное отнесение фактов друг к другу; в сложных случаях, напр. в разрешении научной проблемы, этот процесс может тянуться годами. Идиот по самой своей природе (рефлекторный тип мышления) к этой повторности не склонен; та повторяемость, которая диктуется объективной необходимостью, для него доступна и дает свои результаты; но активная повторность – ее идиот избегает; он стремится к упрощенному типу познания; его ассоциации идут парами: одно представление тянет за собой другое, это – третье и т. д. То же самое в функциях анализа и синтеза: наткнувшись на какой-нибудь факт, напр. опасность, идиот по-своему анализирует ее; но этот анализ настолько краток, что сводится к одному констатированию и сразу переходит в синтез: идиот относит опасность к известной группе и сообразно с этим реагирует.

Трудно сказать, что преобладает у идиота – анализ или синтез; если процесс мышления определяется не им, а внешними обстоятельствами, преобладает анализ, т. е. внимание сосредоточивается на отдельных сторонах явления. Если же поступок привычен идиоту, картина меняется; например, самый простой акт – сесть за обед; даже его идиот совершает, не анализируя подробностей, для него столь близких и доступных: он садится боком, не обращая внимания, как стоит стул, близко ли к столу, удобно ли есть, можно ли наклониться к тарелке. Здесь, по-видимому, синтез, как общая картина акта, преобладает. Конечно, это очень своеобразный «синтез»: для лености идиотов он более всего удобен.

Существует ли у идиота сложный тип мышления, когда одно суждение влечет за собой другие в виде цепи, в виде распространенных и расширенных суждений, умозаключений и т. д.? Или его мышление ограничено лишь парными процессами: парными ассоциациями, дедуктивной индукцией и синтетическим анализом? Второй вид решительно преобладает. Если есть более длинные цепи суждений, то они составляются из сцепления парных процессов. Примером таковых могут служить цепи суждений-действий; напр. весь процесс еды, начиная с умывания рук и кончая сладким; процесс туалета с момента вставания до утреннего чая; процесс катания на велосипеде, начиная с его отыскивания и кончая разными фигурами при езде.

Но эти цепи суждений-действий можно толковать различно. Можно в них центр тяжести отнести к внешним процессам: внешняя среда, изменяясь по привычному и установленному плану, в мышлении идиота лишь путем отражения вызывает ряд действий, resp. суждений. Иными словами, идиот садится за стол, кушает и кончает обед – но при этом сам собственных суждений-действий не связывает в цепи; эта цепь дается соединением и порядком внешних обстоятельств. Следует оговориться, что такое объяснение цепи суждений-действий не посягает на инициативу мышления и простейшие связи суждений; идиот может самостоятельно, по собственному желанию, начать ряд действий; равным образом – к простейшему соединению суждений в виде пары (приказание и исполнение и т. п.) он способен; речь идет исключительно о том, как связываются эти парные суждения – активно или пассивно.

Вопрос очень важный: если его решить в первом смысле (пассивность), все мышление идиота сводится к парным процессам, иными словами, к рефлексу – простому и целесообразному. При другом решении (активность) для идиота открывается возможность – хотя бы в узких пределах и редко – иметь настоящие цепи суждений. В практическом отношении (для педагогики) это различие существенно. Факты говорят в пользу идиота. Во-первых, цепи действий малочисленны; будь они – чисто механическое сцепление рефлексов, они могли бы развиваться где угодно. Между тем, они образуются не случайно, а путем обучения и известной избирательности. Во-вторых, хотя порядок внешних явлений играет в них большую роль, но не исключительную: идиот может отказываться от обеда; смотря по аппетиту, очищает или не доканчивает тарелки; катается на велосипеде не до изнеможения и т. д. Словом, он не механически следует порядку внешних раздражений, а может перерабатывать их сообразно к своим целям; он может даже корригировать свои действия; например, постоянно встречая неудачу в поисках сладкого, перестает это делать; пусть этот процесс коррекции совершается долгое время, путем отвыкания, все-таки здесь нет принципиальной разницы с нормой; ведь, в конце концов, все люди располагают цепь своих суждений сообразно с внешними обстоятельствами в широком смысле.

Итак, идиот способен к составлению цепи суждений (в данном случае – в виде действий). Прямой вывод из этого – способность к умозаключениям. И идиот действительно может умозаключить. Это положение многим может показаться парадоксом. Для успокоения следует прибавить, что здесь идет речь о самом низшем из умозаключений, рассматриваемых логикой.

Понимая умозаключение в широком смысле, как рассуждение вообще, как всякий случай, когда из двух или нескольких суждений необходимо вытекает новое суждение, мы имеем четыре рода умозаключений:

1. Дедуктивное посредственное (Все люди смертны. Кай человек. Следовательно, Кай смертен).

Эти суждения идиоту не доступны; во-первых, потому что у него нет речи, а большинство таких суждений – вербальные; во-вторых, потому что эти умозаключения требуют той степени отвлечения, когда отвлеченное качество мыслится как самостоятельное единство, вполне изолированно от конкретного; идиот же может отвлекать лишь in concreto, т. е. лишь подчеркивать преобладающий признак в объекте, нимало не выделяя его.

2. Дедуктивное непосредственное (Собака – не человек. Следовательно, человек – не собака).

Эти умозаключения тоже недоступны для идиота и по тем же причинам, что и предыдущие; даже более, так как они носят чисто вербальный характер.

3. Индуктивное от частного к общему (Дерево расширяется от теплоты. Железо расширяется от теплоты. Стекло расширяется от теплоты. Следовательно, все тела расширяются от теплоты).

И эти умозаключения не для идиота. Причина – прежняя и заключается в степени отвлечения; общие понятия идиоту недоступны; самое большее, к чему он способен, это составить смутное представление о группе предметов (групповое отвлечение), но и оно неразрывно связано с конкретным, следовательно, не допускает замены «дерева», «железа», «стекла» словом «тело».

4. Индуктивное заключение от частного к частному (Мне вымыли руки. Следовательно, пора идти обедать).

Это умозаключение свойственно и идиоту. Оно не требует словесной формы. Его совершает и ребенок, не решаясь подносить руку к зажженной свече. Его совершает и идиот, когда после мытья рук обязательно направляется в столовую. Такое умозаключение вполне соответствует характеру отвлечения у идиота. Пусть в дообеденное время ему вымоют не руки, а сделают ванну. Идиот в столовую не направится, так как причиной обеда считает не чистоту рук, а специальное их мытье. Иными словами, его умозаключения неразрывно связаны с конкретными фактами и не допускают замещения: должно быть мытье рук, но не их чистота.

В этом конкретном характере и заключается отличительная черта умозаключений, свойственных идиотизму.

Процессы мышления у имбецилликов

Уже из предыдущего отдела можно было заметить, какое громадное влияние на процессы мышления оказывает та или другая связь с внешними процессами. Если эта связь так тесна, что мышление отдельно от внешних явлений не существует (идиоты), цепи суждений минимальны; они расширяются лишь в том случае, когда эта связь ослабляется, и идея получает некоторую самостоятельность (не в смысле, конечно, вещи в себе, а лишь как познавательная единица).

Момент освобождения – один из самых интересных моментов в психологии познания. Его можно наблюдать у имбецилликов, конечно, в той области, где согласование мышления с фактами играет первостепенную роль, т. е. в индукции.

Отсылая за подробностями к главе об индукции, здесь, разбирая вопрос с логической стороны, надо установить, что индукция имбецилликов в остальном – кроме большей самостоятельности – сходна с индукцией идиота или, точнее, носит в себе признаки низшего познания. Как и у идиота, у имбециллика много умозаключений от частного к частному; характерными для него являются незаконченные формы индукции – в виде вопросов, которые имбециллики, особенно низшие, задают часто и много, мало и редко извлекая пользу из ответов. У настоящих имбецилликов появляются более совершенные формы индуктивного мышления, сравнительно с идиотами представляющие большой шаг вперед; у идиотов налицо лишь начальный и конечный продукт индукции: создав какое-либо специальное представление или единственное суждение, идиот сразу возводит его в степень закона, т. е. делает родовым суждением. У имбециллика есть уже промежуточные стадии: он может образовать общие эмпирические суждения, иными словами, совершает заключение от частного к общему: моя мама добрая; Колина мама добрая; Мишина мама добрая; следовательно, все мамы добрые.

Само собой разумеется, что такие индуктивные умозаключения от частного к общему остаются у имбецилликов всегда в сфере эмпирического. Полного индуктивного заключения имбециллик не сделает, так как это требует отвлеченного понятия о родовом целом: «все, что относится к каждой из частей целого, относится и ко всему целому» – вот условие правильности для полного индуктивного аргумента, а имбециллик даже не поймет (т. е. пассивно не усвоит) этой формулы.

О дедукции имбецилликов можно сказать немногое; общий ее характер определяется состоянием индукции, так что подробное изложение

было бы повторением. Как и у идиотов, индукция сливается с дедукцией; «удачные номера» только в самом начале носят индуктивный характер, дальше они переходят в дедукцию. Как и у идиотов, дедукция решительно преобладает над индукцией, как только дело коснется длительно-активной переработки внешней действительности. На низших ступенях преобладание тех же «удачных номеров» показывает, что имбециллик, составив себе общее положение, употребляет его, т. е. делает выводы, кстати и некстати, считаясь и не считаясь с обстоятельствами. Преобладание дедукции у имбециллика выступает даже резче, так как он способен к обобщениям в эмпирической области и может выражать их в словесной форме.

Особенно характерно поведение высших имбецилликов по отношению к новому; один из таких субъектов, попав в столицу из провинции, свое отношение к чудесам культуры выражал суждением: «а у нас не так»; эту фразу он повторял так часто, что, наконец, она сделалась для него нарицательной кличкой даже в устах нетребовательных товарищей.

Анализ и синтез у имбецилликов. Необходимо сделать разъяснение терминологии. Под анализом и синтезом разумеют два различных понятия. Или их понимают как общий закон сознания – ассимиляции и диссимиляции, разложения и слияния; в этом понимании синтез и анализ существуют во всяком акте; всякая познавательная деятельность, какова бы она ни была, сводится или к разложению, или к соединению. Другое, более житейское понимание прилагает термин анализа и синтеза к особой, высшей, функции активного мышления с признаками: длительности, повторности, чередования в разложении и слиянии, особой продуктивности и напряженного «сверлящего» внимания; в последнем понимании анализа, он, по-видимому, больше ценится; по крайней мере, чаще приходится слышать похвалы «тонкому анализу», чем «широкому синтезу».

С нашей точки зрения, разницы между первым и вторым пониманием анализа и синтеза не должно быть. Психология недоразвития с ее отчетливой градационностью психических функций вполне это доказывает; низшая стадия анализа и синтеза была установлена у идиотов; на других, высших стадиях недоразвития они постепенно усложняются и без перерывов переходят в синтез и анализ нормального мышления.

Что касается имбецилликов, то у них низшие стадии, свойственные идиоту, конечно, существуют. Но кроме низших форм, они имеют свой анализ и синтез, очень характерный; лучше всего эту форму охарактеризовать термином «чувственный анализ и синтез».

Кто имел дело с ненормальными детьми, тот знает, насколько приятны для наблюдателя первые проблески чувственного анализа и синтеза. Идиот с его беспомощностью, инертностью, неумением занять себя, неспособностью к простейшей активной работе и игре, производит тяжелое, расхолаживающее впечатление. После них глаз отдыхает на имбецилликах; и это – тяжелый народ, но они могут сами себя занять; если дать ему простейшую работу, напр., разрезание книги, он сделает это удовлетворительно, разберется в складках печатного листа вверху, внизу, по бокам, и разрежет то, что нужно. Имбециллику доступны простейшие детские игры, вроде «разборных картин», «вверх и вниз» и т. д. Иногда он доходит до экспериментов и проверок. Число таких примеров можно увеличить по желанию; особого упоминания заслуживают те случаи, когда повторность и чередование анализа и синтеза выступает ясно; сюда принадлежат, напр., задачи: сравнить линии или палки (отрезки метра) по длине; расположить их в порядке длины. Последние задачи удаются у типичных имбецилликов; у низших, т. е. на переходных стадиях от идиотизма, они требуют контроля и посторонней помощи, но не невозможны, особенно у хорошего учителя.

Из приведенных примеров видно без особых разъяснений, что тут идет дело об анализе и синтезе с их характерными признаками, и именно – о чувственном анализе и синтезе, который вполне согласуется с общим характером мышления у имбецилика – мышление cum concreto.

Кроме чувственного характера, анализ и синтез у имбецилликов имеет другие отличительные признаки, как-то: несовершенство, слияние анализа и синтеза, преобладание синтеза.

Имбецилликов надо учить всякому, даже простому делу. Но это общая судьба: человек – не птица, которая вьет гнездо, не учась.

Более специфический характер носит слияние синтеза с анализом. Эту черту мы видели у идиотов. Проявляется она и у имбецилликов, особенно низших. Некоторые из них очень любят исполнять поручения и даже гордятся оказываемым доверием. Но исполнительность их крайне своеобразна: при первом намеке они вскакивают, мельком вслушиваются в приказание, не разобрав в чем дело, часто даже не дослушав, бегут исполнять; через минуту возвращаются со смущенным видом: оказывается, придя в назначенное место, он не знает, зачем пришел.

Из этого же примера видно, что главное значение для имбециллика имеет синтез; он схватывает главным образом общую организацию явления (куда-то идти и что-то принести), о частностях не заботится. Преобладание синтеза особенно выступает в сложных случаях, напр., когда

имбециллик поступает в новую обстановку; он ее не анализирует (в лучшем случае – пытается), а старается сразу приспособиться к новому, идти в уровень – это легче, а потому и доступнее.

Цепи суждений у имбецилликов несомненны. Это понятно, так как их мышление эмансипировалось (хотя и не вполне) от непосредственной зависимости от внешних объектов и снабжено речью. Уже на переходных стадиях от идиотизма, где речь состоит из отдельных слов и коротких фраз, появляются цепи суждений. Поступки таких имбецилликов получают известную планомерность. Вот типичный пример цепи из суждений-действий: один из таковых субъектов простудился, уложен в постель и пользуется особым вниманием; это ему понравилось и, выздоровев, он отказывается покидать постель; когда его уговаривают, он показывает на чулки как причину, почему он не хочет одеваться («худые»!). Но наступает время чая; тогда он придвигает к себе столик, расстилает на нем салфетку и знаками показывает, что он может напиться и здесь. С такими низшими имбецилликами можно вести даже разговоры, правда, диалоги получаются своеобразные.

Раз возможны цепи суждений, возможны и умозаключения. Индуктивные умозаключения от частного к частному у имбециллика несомненны; но они существуют и у идиотов. Впервые появляются индуктивные заключения от частного к общему; о них была речь в отделе об индукции; там указаны и пределы этих умозаключений. Дедуктивных умозаключений у имбециллика нет: ни непосредственных, ни посредственных. Некоторые намеки есть еще относительно непосредственных умозаключений. Если они материального (невербального) содержания, они возможны для высших имбецилликов.

Но если непосредственные умозаключения взять в традиционных формах обращения и превращения (собака – не человек, человек – не собака), они для имбецилликов недоступны; хотя это и куншток несложный, но он требует умения обращаться с вербальными формами самими по себе, отдельно от конкретного процесса; это не свойственно природе мышления у имбециллика; в пассивной форме они еще возможны: высший имбециллик их поймет, но сам выводить не станет. Что касается посредственных дедуктивных умозаключений: «все люди смертны, Кай – человек» и т. д., то они, ни в пассивной, ни в активной форме, имбециллику недоступны.»

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Трошин Г.*, Детская ненормальность за последние сто лет. (Из сборника статей газеты «Школа и Жизнь». «Вопросы педагогической патологии в семье и школе». Выпуск 1. С.-Петербург, 1912).
2. *Крогиус А. А.,* Из душевного мира слепых. Часть 1. Процессы восприятия у слепых. Санкт-Петербург. 1909.

А. Н. Граборов

Технический (ручной) труд во вспомогательной школе

Государственное издательство
1930

Граборов Алексей Николаевич (1885-1949) – русский педагог-дефектолог, один из основателей советской олигофренопедагогики. Им написаны первые фундаментальные книги по олигофренопедагогики для учителей. Начал свою профессиональную деятельность в качестве учителя-дефектолога в медико-педагогической консультации при Наркомпросе. В 1918-1921 гг. состоял на должности заместителя декана факультета дефектологии в структуре Института дошкольного образования, который входил в систему Психоневрологической Академии под руководством Бехтерева В. М. В 1921 году назначен ректором Петроградского педагогического института социального воспитания нормального и дефективного ребенка. С 1939 г. заведовал кафедрой олигофренопедагогики в Московском государственно-педагогическом институте им. В. И. Ленина. В 1949 году защитил первую в СССР докторскую диссертацию по олигофренопедагогике в форме учебного пособия: «Олигофренопедагогика: Учебное пособие для студентов педагогических институтов и работников вспомогательных школ». В последние годы жизни руководил кафедрой общей педагогики и психологии в Первом педагогическом институте иностранных языков в г. Ленинграде. В своих научных работах Граборов А. Н. доказывает необходимость создания специальных школ для обучения и социализации умственно отсталых детей как условия их последующей трудовой реализации. Главным результатом воспитания и обучения умственно отсталого ребенка он считает последовательное совершенствование психического развития в целом. Наивысшие результаты обучения могут быт достигнуты, если знания, полученные на уроках, ребенок может применить в деятельности. Деятельностная теория усвоения новых знаний Гальперина П. Я., по мнению Граборова А. Н., должна

стать основой обучения, т. к. деятельность является базой психического развития. В хрестоматию включена статья профессора Граборова А. Н., посвященная вопросам трудового обучения детей с легкой умственной отсталостью. В ней изложен взгляд автора на процесс формирования трудовых умений и навыков. Указывается, что труд и трудовая деятельность детей с умственной отсталостью способствует развитию как восприятия и мышления, так и положительных личностных качеств, может рассматриваться как средство коррекции поведения. Позиция ученого в полной мере относится и к обучающимся с более тяжелыми формами нарушения интеллекта, с тяжелыми множественными нарушениями развития. Коллективный труд – одно из самых действенных средств социализации и самостоятельности для всех без исключения детей.

ТЕХНИЧЕСКИЙ (РУЧНОЙ) ТРУД ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Технический труд во вспомогательной школе можно рассматривать с четырех точек зрения:

а) как общевоспитательное средство;

б) как средство политехнического воспитания;

в) как методический прием при проработке учебного общеобразовательного материала;

г) как средство профессиональной подготовки.

Воспитательная сущность технического труда в школе заключается прежде всего в содействии созданию тех основных установок у школьника, выработка которых с нашей точки зрения является одной из главнейших задач школы, и, во-вторых, в тех специфических особенностях, которые приобретает педагогический процесс, когда мы вносим в школьную работу технический труд как одну из форм организации этого процесса и как материал, на котором осуществляется этот процесс.

Первое, на чем мы останавливаем наше внимание, – это вопрос общей установки, вопрос направленности поведения. Привычка постоянно оперировать с инструментами и материалами, вскрывать их свойства, устанавливать соотношения, наконец, создавать определенные ценности в виде тех или иных поделок, видеть использование этих поделок другими – все это ведет к выработке у учащихся прочных трудовых установок, специфических критериев оценки.

Переходя к дальнейшему – технический труд как форма организации педагогического процесса, – мы должны отметить, что мы не будем останавливаться на тех основных вопросах значения и методики труда,

которые являются общими для нормальной и вспомогательной школы, и остановим наше внимание лишь на тех сторонах технического труда, которые имеют специфическое значение для вспомогательной школы.

Рассматривая поведение ребенка, мы можем делать это с двух точек зрения: или с точки зрения социологической, с точки зрения направленности поведения – рассматривать его как акты поведения, или с точки зрения биологической – рассматривать как реакции, сосредоточивая свое внимание на качествах последних – их быстроте, силе, стойкости, точности, на богатстве их у данного ребенка. С биологической точки зрения поведение индивида может быть рассматриваемо как сумма его реакций на среду.

Таким образом, основным элементом поведения, биологически детерминированным, является реакция. В реакции мы различаем три момента: рецепторный, центральный и эффекторный. Целостный педагогический процесс, рассматриваемый нами в данном случае с физиологической точки зрения, должен быть направлен на развитие этих трех моментов: он должен предоставить возможности для упражнения рецепторов, эффекторов и достаточно быстрой и точной их мобилизации при осуществлении актов поведения – сообразно тому, **что акт поведения есть обычно целая цепь реакций, объединя емая одной определенной целью.**

Первое, что дает технический ручной труд, – это большая упражняемость рецепторов. Ребенок все время имеет дело с различными материалами, воздействующими на него многообразием своих качеств: бумага гладкая и шероховатая, толстая и тонкая, разных цветов, разной крепости; доски сухие и сырые, гладкие и шероховатые, длинные и короткие; куски металла легкие и тяжелые, твердые и мягкие и т. д. А так как обработка материала есть использование его свойств, то понятно, что **широкое участие рецепторов – основа технической операции.** Ту же роль, какую играют материалы, углубляет и инструмент, и сама операция – соотношение инструмента и материала. Каждая техническая операция (строгание, пиление, долбежка, шитье, резание картона, вбивание сапожных гвоздей, обработка металла молотом или напильником) состоит из многократно повторяющихся однородных или мало разнящихся один от другого актов. Под влиянием этого повторения создаются условия для точных дифференцировок реакций в зависимости от различий раздражителей и понижается сам низший порог раздражения. Таким образом, увеличиваются и пределы рецепторных возможностей, и точность восприятия.

Аналогичную картину мы наблюдаем и в эффекторной части реактивной дуги. Здесь сначала генерализованный процесс так же постепенно

переходит в процесс дифференцированный, т. е. совершается переход к такому положению, когда в выполнении операции принимает участие только тот минимум мышечных групп, который необходим для ее выполнения: работающий освобождается от излишних сопутствующих движений. Благодаря этому эффекторная часть реакции становится более целевой и более экономной. С другой стороны, упражнение как самих мышечных групп, так и центров, заведующих их работой, ведет к значительному их развитию и усилению работоспособности. Значит, п**овышение работоспособности эффекторов в процессе технического труда идет и по линии упрощения двигательных комбинаций, и по линии более усиленного снабжения работающих частей.**

Упражнение рецепторных и эффекторных аппаратов в процессе усвоения технических операций производится в условиях взаимного контроля: взаимоконтролируются как отдельные рецепторы между собою, так и рецепторы с эффекторами; например, зрение контролируется осязанием и обратно (при строгании, в картонажных и переплетных работах), мышечная работа контролируется зрением (шитье, вязание и т. д.). В этом взаимоконтроле важно отметить два момента: во-первых, объективность контроля – он производится на материале, на котором видны следы произведенных над ним операций, – и, во-вторых, постоянный рост требований, предъявляемых контролирующим органом к органу, им контролируемому, – рост, связанный с совершенствованием органов в процессе их упражнения.

Педагогический процесс, как процесс длительный, рассчитанный на ряд лет, разделяется во времени на отдельные звенья, представляющие собою определенное законченное целое. В таком отдельном звене педагогического процесса мы всегда отличаем следующие неодинаковые по времени периоды: планирование работы, осуществление плана и учет достижений. Изготовление каждой поделки-вещи в техническом труде при операционно-предметной системе всегда складывается из этих же моментов. Эти слагаемые звена оказываются взаимно связанными, обусловленными естественным течением производственного процесса: планирование работы заставляет разложить производственный процесс на составляющие его операции и определить материал и необходимые для его обработки инструменты; осуществление плана должно вскрыть степень правильности плана и связать логический и моторный ряды – выработать умения, которые при упражнении перейдут в навыки. Созданная в итоге работы вещь-поделка будет служить объективным критерием для оценки достигнутых результатов в умении как планировать работу, так

и выполнять ее. Следовательно, выполнение работы по созданию вещи заканчивает элементарное звено, а приобретение навыков, нужных для выполнения определенной группы операций, заканчивает сложное звено – цикл. По этому же самому принципу циклы могут быть объединены в учебный год, а ряд учебных лет – в программу данного вида технического труда.

Во вспомогательной школе технический труд с точки зрения его воспитательного воздействия приобретает исключительное значение, т. к. он через упражнение отдельных количественно пониженных способностей дебильного ребенка сообщает новое качество его личности.

Мы знаем, что дебил мало употребляет свои рецепторы, работают они у него грубо. Мышечная система обычно развита слабо; дебил нередко плохо запоминает, воспроизводит с ошибками, ассоциации его стоят на низших ступенях, суждения примитивны, он с трудом делает обобщения и выводы.

В результате такого количественного понижения отдельных способностей дебильного ребенка мы получаем качественно своеобразную концепцию личности, требующую специфического к себе отношения, – чем и обусловливается необходимость создания для дебилов специальной школы, той школы, которую мы называем вспомогательной. Обычная среда не дает дебильному ребенку раздражителей нужной силы, частоты и степени сложности, в итоге развитие его способностей, и без того пониженных, еще более задерживается и ребенок выпадает из того коллектива, членом которого он является.

Обучение техническому труду в его пропедевтических формах, построенное по программам, рассчитанным на достижение обучающимся низших ступеней квалификации, как раз и создает исключительно благоприятные условия для выправления личности дебильного ребенка.

Повседневное повторение отдельных операций, ограниченный круг материалов с их определенными, часто используемыми средствами, установленная последовательность в употреблении инструментария – все это создает условия для развития памяти, а взаимосвязанность задания, инструмента, материала и операций – является условием, достаточно надежно предупреждающим ошибки памяти. Достаточное постоянство соотношений задания, операций, нужных для его выполнения, инструментов и материала – создает условия для выработки рядов привычных ассоциаций иного качественного порядка, чем те случайные, прыгающие ассоциации, которые характеризуют дебила до школы. Конкретность материала, строгая определенность в способах его использования, с не-

преложностью диктуемых его свойствами, наглядность, доведенная до очевидности, возможность умозаключать всегда от доступного непосредственному восприятию (сначала модель задания, а затем – чертеж его) – вот все условия для развития практических ориентировок в среде, столь важных для дебильного ребенка.

Воспитательное значение технического труда может быть использовано в трех различных областях работы вспомогательной школы. Во-первых, в области сенсомоторного воспитания. Мы уже указывали на роль технического труда в воспитании как анализаторов, так и эффекторов. Продолжаясь во вспомогательной школе на всех годах обучения, сенсомоторное воспитание в первом и втором классах занимает особенно видное место, и это положение должно быть учтено при постановке пропедевтических форм технического труда на этих годах обучения.

Вторая линия, по которой может быть использовано воспитательное значение технического труда во вспомогательной школе, – это физическое укрепление ребенка. Здесь можно отметить две основных формы работы:

а) общее повышение жизненного тонуса учащихся;

б) специальная коррекция индивидуальных дефектов.

Мы знаем, что дебильность нередко бывает связана с общим низким физическим тонусом ребенка, а следовательно, вспомогательная школа должна использовать все имеющиеся в ее распоряжении средства для повышения этого тонуса. Конечно, не все виды труда для этой цели в одинаковой степени пригодны: наряду с видами, имеющими большое оздоровляющее значение, как, например, большинство сельскохозяйственных работ, столярное ремесло, – существуют формы труда, в этом отношении почти никакой роли не играющие, – швейное дело, переплетное и т. д.

Что касается использования технического труда для коррекции индивидуальных дефектов, можно указать как на пример, что при слабости мышц пальцев первые занятия по пропедевтике труда служат прекрасным подготовительным средством к письму. Нельзя, однако, думать, что технический труд следует рассматривать как основной оздоровляющий фактор. Это было бы большой ошибкой. Игра, специально для данной цели подобранные и сообразно с этой целью поставленные упражнения, относящиеся к гимнастике, ритмике, являются оздоровляющими факторами более мощными, чем технический труд.

Третья линия использования воспитательного значения технического труда во вспомогательной школе – это линия воспитания коллективистических тенденций. Мы говорим, что задача вспомогательной школы –

вправить дебила в социальную среду, из которой он выпадает благодаря своему дефекту. Это значит, что, количественно и качественно изменяя учебный материал и делая его, таким образом, посильным для дебила, мы приводим его к нужным нам установкам.

Теперь обратимся к другой стороне вопроса – технический груд как методический прием, широко используемый при проработке учебного общеобразовательного материала во вспомогательной школе.

Нужно наметить основные линии использования технического труда как методического приема. Эти линии суть:

а) фиксация усвоенного материала;

б) уточнение имеющихся представлений;

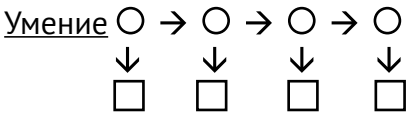
в) исследование зависимостей и отношений;

г) учет поставленных достижений.

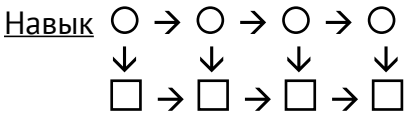
Технический труд как методический прием должен занимать особенно большое место на первых годах обучения во вспомогательной школе, когда ребенок наиболее интенсивно накопляет материал для обобщений и выводов. Технический труд не только способствует уточнению имеющихся представлений, но и создает условия для исследования зависимостей и отношений. Три реальности – ребенок, инструмент и материал – принимают участие в процессе. Ребенок как активный элемент в этой системе организует отношения м свое к материалу, свое к инструменту, инструмента к материалу и, что особенно важно, отношение к отношениям; это – самоконтроль, столь яркий в процессе технического труда. Этот сложный процесс создания многообразных и часто весьма тонких отношений есть целостный процесс: отдельные составляющие его акты объединены одной направляющей целью – заданием, которое надо выполнить. Отсюда понятно, что **ясность задания есть важнейший педагогический фактор.**

В итоге объяснений педагога или наблюдений над работой других у ребенка является **знание** той или иной операции. Это – логический ряд:

Учащийся может его воспроизвести: может рассказать. Но это знание, еще не дает ученику умения производить нужные операции: надо учиться устанавливать связь между логическим и моторным рядами, при которой отдельные звенья логического ряда служили бы основанием отдельных моторных актов, еще не связанных между собою.



Так приобретается умение работать. Многократное повторение усвоенных операций ведет к установлению достаточно прочной связи между элементами самого моторного ряда. Тогда связь между логическим и моторным рядами начинает ослабевать. Процесс значительно упрощается. На основе уменья приобретается навык производить определенные операции, т.е. выполнять их с наименьшей затратой энергии.



Подкрепление может идти и от логического ряда к моторному, и от моторного к логическому. Создаются условия для большой прочности установки.

Итак, **педагогический процесс не однообразен. Он состоит из качественно разнородных звеньев: знание, уменье и навык, – объединенных одной целевой установкой, т. е. имеющих одну общую направленность.** В этом – коренное отличие педагогического процесса от простой суммы реакций.

Не однороден педагогический процесс и в своем темпе; причем здесь, как показывают исследования, длительность отдельных его стадий определяется целым рядом условий.

Прежде всего – логический ряд. **Здесь следует отметить, что каждому возрасту свойственна иная сложность ряда, усваиваемого путем двукратного сочетания. Эта сложность ряда, усваиваемого путем двукратного сочетания, при данном возрасте ребенка зависит от его одаренности, его состояния в данный момент, условий работы и от отношения данного ряда к предшествующему опыту ребенка.**

Увеличение числа повторений, требующихся для усвоения, не находится в пропорциональном отношении к длине усвояемой цепи. Тут более сложные функциональные отношения. Длинные цели не усваиваются совсем: из них вылавливаются только отдельные, не связанные между собой, но стоящие в определенных отношениях к предшествующему опыту ребенка или условиям данного момента, звенья.

При всякой длине логической цепи стадия получения умения всегда более продолжительна, чем предыдущая и чем последующая. По существу, момент образования умения включает в себя анализ логического ряда и его многократное повторение.

Последний этап педагогического периода – это образование навыка на основе умения. Здесь мы находим весьма большие индивидуальные различия: у одних образование достаточной независимости моторного ряда идет очень быстро, у других оно наступает с исключительными трудностями. Это и будут разные степени так называемой моторной одаренности ребенка, – совершенно особой способности, основы которой коренятся в еще неясных нам структурных индивидуальных особенностях.

Образование моторного ряда находится в таких же отношениях ко времени, как и ряда логического: в сложных операциях образование навыка требует большего количества времени, чем сумма времени, нужная для усвоения отдельных звеньев, составляющих данную операцию.

Тестовая методика часто вводит в число критериев оценки усвоения время – дает определенный период времени и учитывает число решений за этот период. Понятно, среднее будет показателем темпа работы коллектива, но оно не может служить меркой для индивидуальной оценки, т. к. школьный коллектив, класс состоит из индивидуальностей, **качественно** разнящихся между собой. Медленно работающие индивидуальности мы не имеем никаких оснований рассматривать как индивидуальности менее ценные, слабоуспевающие.

Теперь обратимся к последнему вопросу этой статьи – к вопросу содержания технического труда во вспомогательной школе. Анализируя содержание ручного труда во вспомогательной школе, мы можем наметить следующие параллельно проходимые тематические разделы:

а) систематическое использование ручного труда в процессе организации, развития и оформления школьного быта, школьной жизни;
б) работы по уяснению и фиксации комплексного материала;
в) работы по изготовлению учебных пособий, необходимых для жизни школы;
г) эпизодические работы, связанные с детскими праздниками, оформлением школьных выставок, общественных выступлений и т. д.;
д) работы, выполняемые в порядке общественно-полезного труда, не вызываемые непосредственными потребностями школы.

Выбирая темы поделок в каждом данном виде технического труда, мы и здесь рассматриваем их с тех же двух точек зрения – социологической (с точки зрения организации направленности поведения) и био-

логической (с точки, зрения количествен ной и качественной нагрузки). Из работ, связанных с бытом, мы отдаем предпочтение тем видам труда, которые ориентируют ребенка в элементах нового быта, а не тянут его к старым отживающим формам. Отсюда то огромное внимание, которое должно уделяться детскому изобретательству, стремлению к конструированию – этим ярким показателям развертывающейся творческой личности. Эти творческие устремления есть и у дебильного ребенка, надо только создать условия для их проявления. Выбросьте этот момент из школы – момент удовлетворения технических запросов детей, логически вытекающий из основных принципиальных установок нашей школы, – и вы обесцените технический труд как фактор воспитания. Биологическая точка зрения требует посильности труда как в смысле количества нагрузки (мускульное напряжение, темп работы и продолжительность работы), так и в смысле ее качества (конструктивная сложность, многообразие операций).

А. Прокофьева

Труд и его постановка в учреждениях для глубоко-отсталых детей

ГосЛит
1930

А. Прокофьева – мы не смогли найти данных о годах жизни и библиографические сведения об авторе. Однако нам известно, что Прокофьева А. является продолжателем дела Грачевой Е. К. Представляем статью Прокофьевой А., в которой обобщен опыт внедрения трудового обучения в ленинградской школе-интернате № 55, обучающимися которой являлись дети с умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушениями развития. Это одно из практических учреждений, где осуществляюсь непосредственное внедрение методик Грачевой Е. К. Автор развивает идеи трудового обучения детей с тяжелыми интеллектуальными нарушениями; ориентирует практиков на «развитие в сторону социальной пригодности», говоря современным языком – социальную включенность обучающихся за счет формирования самостоятельности и практических навыков; указывает на важность эмоциональных факторов, доступности педагогических знаний, поэтапном предъявлении материала и формировании мотивации к деятельности в процессе обучения. А. Прокофьева обозначает поэтапность (стадии) в процессе обучения труду, подчеркивает важность разделения бытового (домашнего) труда и производственного при обучении, дает рекомендации по организации трудового обучения в школе.

ТРУД И ЕГО ПОСТАНОВКА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЛЯ ГЛУБОКО-ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ

Глубоко отсталые дети отличаются многочисленными особенностями и дефектами, среди которых следует отметить: крайне низкий уровень умственной одаренности, отсутствие инициативы, отсутствие ориентировки в социально-материальных взаимоотношениях их со средой, – как и в тех же взаимоотношениях различных элементов среды. Особенности и дефекты глубоко отсталого ребенка, будучи чрезвычайно значительными как в количественном отношении, так и по глубине создаваемых ими качественных отличий имбецила от типа нормального ребенка, требуют выделения имбецилов в особую группу.

Направленность деятельности глубоко отсталого ребенка, в силу ограниченности его интеллекта, идет по небольшому количеству путей и не предоставляет возможностей для овладения с его стороны циклом школьных знаний, не только в объеме общей школы ребенка, но и в объеме вспомогательной школы. Энергия имбецила направляется в сторону удовлетворения низших личных потребностей (утоление голода, защитные реакции и пр.). Однако наличие у имбецила стремления к действию – притом действию результативному – позволяет с помощью правильно поставленной учебно-воспитательной работы направить расходование имеющегося у него запаса энергии по новому пути – по пути полезного труда. Многие черты личности имбецила, – например склонность к механичности, однообразию, однотипности мышления и действий, ограниченность запросов, узость интересов, стойкость усвоенных «привычек», –

хотя и являются дефектами, могут быть использованы в целях привития ему жизненно необходимых и социально ценных трудовых навыков. Таким образом, исходя из особенностей глубоко отсталого ребенка и возможностей его развития в сторону социальной пригодности, основным стержнем в процессе его воспитания и обучения мы должны признать организованный труд.

Содержит ли в себе труд для имбецила достаточные эмоциональные стимулы, чтобы не быть для него принудительным? Процесс деятельности вообще содержит в себе эмоциональные моменты – поэтому обладает определенной эмоциональной окраской и трудовая деятельность, в том числе и для имбецила. Но педагогу-воспитателю необходимо соответствующим подведением ребенка к труду и проведением соответствующей методики труда форсировать действенность содержащихся в труде эмоциональных факторов и обеспечить непрекращаемость их действия на протяжении всего воспитательного процесса.

Наиболее свойственная детям с раннего возраста форма деятельности – игра. Чем выше интеллект ребенка раннего возраста, чем выше его интересы, тем разнообразнее и богаче его игры, тем больше времени он им уделяет. Играя, он учится и постигает мир. Чем ниже интеллект, чем ниже интересы, тем меньше стремления к игре. Поэтому-то педагог-воспитатель, в целях пробуждения активности у глубоко отсталого ребенка, ввиду недостаточности у него стимулов к игре, должен особенно широко и глубоко пользоваться игровой методикой, как вытекающей из наиболее свойственной нормальному ребенку формы деятельности. Результаты многолетнего опыта одной из старейших в этой области работниц т. Грачевой, многочисленные записи и контрольные наблюдения, имевшие место в течение последних двух лет в практике 55-го ленинградского детского дома (школы-интерната), позволяют утверждать, что правильное использование игровой методики в воспитании имбецилов дошкольного возраста и школьного – на первых двух годах их обучения – дает возможность ввести труд безболезненно, сохраняя за ним его эмоциональность и не прибегая к принуждению. Для этого мы насыщаем программы работ с детьми дошкольного возраста играми либо на темы, почерпнутые из области труда, либо на бытовые темы (содержащие элементы труда).

В работе с младшими школьными группами вводим небольшие разнообразные задания по труду, сохраняя при этом принцип игры – свободный выбор работы, отсутствие регламентации времени, которое должно ей посвящаться, отсутствие критики. К труду систематическому, нормированному во времени, количестве и качестве, переход совершается посте-

пенно, весьма медленно; постепенно заменяются эмоции, связанные со свободой игровых действий, эмоциями другого порядка. Имбецил, уже хорошо знакомый с трудом, продолжает играть еще очень долгое время. Участие в жизни организованного коллектива, включающего и взрослых, и детей, совместно преследующих одну и ту же цель, в данном случае – труд, – развивает у глубоко отсталого подражательные реакции и вызывает в нем эмоции, передающиеся ему от взрослых (удовольствие, удоволетворение при выполнении того или иного задания), а также эмоции, являющиеся следствием организованной деятельности или сопутствующие таковой (связанные с достижением цели, соревнованием, осуществлением содружества, сознанием роста ценности собственной личности на фоне коллектива).

Вопросы труда и игры не новы, но обычно их отделяют и противопоставляют один другому, мы же рассматриваем их как сложные процессы, соприкасающиеся между собою.

По своему содержанию трудовая деятельность имбецилов и детей, близких к ним по степени отсталости, может быть разделена на бытовую и учебно-профессиональную.

Категория бытового труда охватывает все виды самообслуживания и работы по домашнему хозяйству. К категории учебно-профессионального труда относятся работы в мастерских и сельскохозяйственные работы.

Подбор видов труда для того или иного ребенка должен находиться в соответствии со следующими данными:

а) степенью и видом его отсталости, психофизиологическими особенностями, общим умственным и физическим состоянием;

б) с экономической базой района (хозяйство, производство района) и местными условиями;

в) с тем, куда воспитанники поступят по окончании школы или воспитательного учреждения.

В зависимости от диагноза и степени развития, формы труда видоизменяются и усложняются. Так, у идиотов преобладает самообслуживание: полное и частичное; ручной труд служит методом повышения их общего развития; в сельском хозяйстве они работают с точки зрения интересов общей воспитательной работы.

Имбецилы охватывают вполне личное и коллективное обслуживание. Особенно широко может развиться их деятельность по линии домашнего хозяйства; в этом направлении они могут быть обучены до возможности заниматься той или другой профессией.

Такие профессии, как дворник, прачка, уборщица, благодаря особому характеру относящихся к ним работ, не требуют сколько-нибудь значительной инициативы. При исполнении их нужна аккуратность, определенная затрата физических сил и времени. Можно работать многие годы, не внося никаких изменений в приемы и инструментарий работ, поэтому-то они и доступны имбецилам как профессия.

Имбецилы могут работать и в некоторых мастерских, но остающееся на всю жизнь неумение ориентироваться на рынке, в спросе, неумение гибко приспособляться к потребителю, изменчивости качества и цен на товар исключает возможность самостоятельной работы и ставит имбецила в безвыходное положение. Лучшим исходом является организация трудовых колоний самим государством.

Сельское хозяйство – это изменяющаяся форма труда, зависящая от чрезвычайно многих факторов и требующая от людей, избравших для себя этот род деятельности, известной доли сообразительности и инициативы, чего у имбецилов нет. Несмотря на то, что в области сельскохозяйственного труда имбецил может участвовать почти во всех работах, нам все-таки приходится сказать, что для него в городском окружении этот труд важен как педагогический, как воспитательный, но не как профессиональный; в местностях же сельского характера этот вид труда можно принять как профессиональный с учетом, что выше чернорабочей силы имбецил не пойдет, так как роль его ограничивается исполнением по привычному плану или по точному заданию.

У дебиликов пограничных с имбецильностью степеней преобладает в городском окружении производственная подготовка в различного рода мастерских. Многолетний опыт укрепляет темп их работы, позволяет овладеть в большем совершенстве приемами работы и тем самым дает возможность вести относительно самостоятельную жизнь.

Овладевая легко всеми видами самообслуживания и домашнего хозяйства, дебилики тем не менее стремятся к производственному труду, сопряженному для них с известными трудностями. Они могут быть чернорабочими и рабочими низшей и средней квалификации в хозяйстве и производстве. Изменения в инструментарии и приемах труда, хотя и медленно, но усваиваются.

Нина М., – дебилка на границе с имбецильностью, обучавшаяся в швейной мастерской от 14 до 16 лет, укрепившая свои трудовые навыки систематической работой еще в продолжение трех лет, стала работать в мастерской наравне с обычной швеей, не уступая ни по качеству, ни по количеству. Специальность – белье.

Леша Б., – имбецил, обучавшийся в течение трех лет работе дворника, занял должность младшего дворника, аккуратно выполнял свои обязанности, в том числе закрывал ворота на замок в точно указанный час, совпадающий с наступлением темноты.

При выборе труда для обучения имбецилов также необходимо установить, куда будет выпущен обучающийся по окончании школы или воспитательного учреждения. Без помощи других лиц он не может приспособляться к условиям труда, ему неизвестного, поэтому учреждение для глубоко отсталых может иметь политехническую установку, своеобразно измененную, на первых годах обучения. На последующих годах обучения, в особенности после 14 лет, эта установка переходит в профессиональную, с четкими и конкретными доступными имбецилу идеями.

Для проведения индивидуально того или иного вида труда необходимо учитывать физический статут воспитанника и состояние сенсомоторной сферы. Качественная разница детских групп требует различной дозировки труда во времени, количестве и трудности.

При пестром составе группы (по возрасту и отсталости), учитывая ограниченную возможность охвата группы одним руководителем, наиболее применим принцип и метод концентрации (всей группы на одном участке). Этот принцип и метод полезен при заня тиях с глубоко отсталыми на первых порах обучения. После ряда упражнений сильные в физическом и интеллектуальном отношениях уйдут вперед. К ним применим второй принцип: распределения по операциям. Он дает некоторого рода свободу действий обучаемому и возможность обучающему в это же самое время вести работу с менее успевающими. Этот принцип применим и для той категории отсталых детей, которые очень медленно усваивают рабочие операции, еще медленнее воспринимают новые и надолго по различным причинам физического или психического характера задерживаются на тех или других рабочих операциях. К овладевшим элементами рабочих операций и всем комплексом работы применяется принцип территориального распределения.

Необходимо четко отграничить кухонное самообслуживание, широко практикующееся в детских учреждениях, от систематического изучения различных работ по кухне с профессиональной целью. Здесь необходимо применять принцип обучения посредством уроков и специальных заданий с участием руководителей, применяя «дежурства» только под руководством обучающего.

Всякая работа должна быть закончена, сдана приемщику (безразлично, будет ли это руководитель или старший товарищ); инструментарий

или принадлежности труда уложены в определенном порядке в установленном месте; работающий должен привести себя, свои руки, одежду в порядок и немедленно отдохнуть. Отдых проводится контрастно с видом труда. Он может быть пассивным и активным; к пассивному отдыху относится лежание, к активному – прогулка, игры, гимнастика и другие формы. Некоторые виды труда, отличающиеся или однообразием движений, или неподвижностью рабочей позы, необходимо прерывать отдыхом, пассивным или активным. Обучение труду сопровождается общей гимнастикой и культурой движений специального назначения.

В числе работ по быту мы имеем виды домашнего труда, приближающиеся к профессиональному: стирка, глаженье, уход за детьми. Эти виды работ разделяются на производственные операции, имеют тот же план, ту же методику и те же принципы проведения.

По общему порядку первая стадия обучения заключается в ознакомлении отсталых, в одиночку или в коллективе, с какой-либо одной частной задачей, сопряженными с нею движениями и трудовыми принадлежностями. Вторая стадия – в упражнении, многократном и однотипном. Третья – в самостоятельном труде.

Бытовые операции (личная гигиена и санитария дома) могут быть выполняемы в обычные часы самообслуживания: утром, вечером и днем. Работы, вышедшие за пределы самообслуживания, как имеющие в виду более или менее серьезную профессиональную подготовку, должны получить определенные часы для занятий по труду. Должен быть организован класс труда; в этом классе соответственно бытовым требованиям и в целях плановости педагогического процесса можно распределить виды работ по дням недели: понедельник – стирка, вторник – уборка дома, среда – уборка двора и т. д.

Слово «класс» в данном случае употребляется как признак организации детского коллектива в производственном отношении, а не в смысле территориального объединения. Класс труда по стирке будет работать в прачечной, по приготовлению пищи – на кухне, по мытью и уборке – в самых разных местах. Однако такое понимание и трактовка понятия «класс», вытекающее непосредственно из принятой нами методики обучать труду – трудом, не исключает того положения, что группа обучающихся труду детей должна иметь свою комнату, обставленную соответственно требованиям отдыха, и места сбора для детей. Класс труда необходимо обеспечить инструментами и необходимыми принадлежностями в достаточной степени.

В процессе труда обучающимся даются следующие навыки:

а) Ориентировка во времени (определение времени на то или другое задание по труду; ориентировка во временных промежутках между теми или другими трудовыми операциями одного вида труда, напр. у няни – между двумя раздачами пищи детям, у прачки – между стиркой и глажением, ориентировка в сутках).

б) Ориентировка в величинах и количествах, связанных с различными видами труда (определение количества пищи, употребляемой большим или маленьким ребенком, воды для стирки, дров для печки и т. д.).

в) Ориентировка в качестве своего труда и ряд других навыков, связанных с предметом труда, с взаимоотношениями в коллективе и пр.

г) Развитие анализаторов на естественном материале труда, развитие речи и других сторон интеллекта.

Данная статья ни в коем случае не разрешает проблемы трудовой деятельности глубоко отсталого, так как это связано с разрешением проблемы его деятельности вообще, но она имеет целью заострить внимание на поднятых в ней вопросах.

Л. В. Занков

Об исследовании умственно отсталого ребенка

Экспериментальный дефектологический институт им. М.С. Эпштейна
1934

Занков Леонид Владимирович (1901-1977) – доктор педагогических наук, профессор, действительный член (академик) АПН СССР. Ученик Л. С. Выготского. В 1935 инициировал исследования обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии, заложил теоретическую базу и научные основы специальной психологии, автор системы развивающего обучения. В период 1944-47 гг. директор НИИ дефектологии (сейчас ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», фундаментальных работ по психологии умственно отсталых детей.

В книге Занкова Л. В. «Об исследовании умственно отсталого ребенка», материалы которой включены в хрестоматию, убедительно доказано, что проблема не в том, что умственно отсталый ребенок опаздывает в своем развитии на несколько лет по сравнению с нормально развивающимся, а в том, что он на всех ступенях своего развития развивается иначе, чем нормально развивающийся ребенок. Личность умственно отсталого ребенка представляет собой сложное единство, сложную структуру, возникающую в результате развития. По мнению автора, при диагностике умственной отсталости необходимо использовать синдромальный и нозологический подходы, т. е. вскрывать причины и механизмы умственной отсталости, а не только опираться на симптоматический подход.

Чрезвычайно важным разделом исследования он выделял сбор сведений об истории развития умственно отсталого ребенка. Занков Л. В. раскрывает подход углубленного изучения умственно отсталого ребенка: особенности процессов запоминания и воспроизведения, характеристику мышления, речевого развития, обогащения словарного запаса и становления письменной речи.

ОБ ИССЛЕДОВАНИИ УМСТВЕННО ОТСТАЛОГО РЕБЕНКА

«В своем развитии умственно отсталый ребенок проходит определенную ступень с запозданием на несколько лет по сравнению с нормальным ребенком, развивается он иначе, чем нормальный ребенок.

Своеобразие развития умственно отсталого ребенка никак не может быть сведено к простому отставанию от нормы, но кривая его развития имеет сложную, запутанную форму. Личность умственно отсталого ребенка представляет собой сложное единство, сложную структуру, возникающую в результате развития.

Чрезвычайно важным разделом исследования является собирание сведений об истории развития умственно отсталого ребенка. Эти сведения должны быть собраны по возможности более полно, причем следует использовать все доступные источники (беседы с родителями исследуемого и с другими взрослыми родственниками, знающими историю его развития, письменные материалы ранее проведенных исследований и т. д.). Полученные сведения следует собирать по возрастам: внутриутробное детство, рождение ребенка, младенческий возраст (первый год жизни), раннее детство (от 1 года до 3 лет), дошкольный возраст (от 3 до 7 лет), школьный возраст (от 7 до 13 лет), подростковый возраст (от 13 до 16 лет) и по отдельным сторонам развития: рост, психомоторика, эмоции и интересы, память, внимание, речь, интеллект, воля и характер, игра, навыки, классовая направленность, коллективное поведение, воспитание и обучение ребенка.

Из сведений, относящихся к внутриутробному периоду развития ребенка, особенно важны следующие: возраст родителей во время зачатия ребенка, состояние здоровья и питание матери во время беременности

(если были заболевания, выяснить, какие и их продолжительность), работа матери, в частности на вредных производствах, меры к прекращению беременности, физические и психические травмы матери. Надо выяснить, не было ли недоношенности плода, а также характер родов, наличие асфиксии, родовой травмы. Надо установить, каково было питание ребенка и материальные условия его жизни, а также уход за ребенком. При собирании сведений о перенесенных ребенком заболеваниях надо тщательно выявить характер их протекания, наличие осложнений, стойких изменений роста и поведения после заболевания. Особенно важно по возможности более точно установить ход развития ребенка (отставание и отклонения в развитии) в отношении наиболее симптоматичных возрастных сдвигов. Обязательно должны быть собраны данные о развитии характера умственно отсталого ребенка (что нередко упускается из виду) и сведения, относящиеся к истории его воспитания.

Во всех случаях, когда задачей исследования является углубленный педологический анализ ребенка, а также в тех случаях, когда исследование проводится со специальной целью дачи подробного педагогического назначения, должно быть подвергнуто изучению развитие психомоторики. Должен быть установлен уровень развития психомоторики – лучше всего по скале Озерецкого [3], поскольку по этой методике уже добыт ряд данных, характеризующих развитие психомоторики нормальных и умственно отсталых детей. Кроме общего уровня развития психомоторики, должен быть дан анализ протокола исследования в целях выявления развития моторики по отдельным компонентам и должен быть определен тип моторной недостаточности, если она имеется у исследуемого.

Исследование речи должно состоять из ряда частей. В случаях значительной недостаточности произношения ребенок должен пройти через специальное исследование произношения. Следует подвергнуть исследованию грамматику и синтаксис речи (употребление различных частей речи, грамматических форм, придаточных предложений, правильность грамматических и синтаксических форм в речи исследуемого и т. д.). Вместе с тем должен быть исследован активный и пассивный словарь ребенка.

Обязательным требованием для исследования умственного развития отсталого ребенка является выяснение структуры его интеллекта. В развитии мышления ребенка надо различать ряд сторон: словесно-логическое мышление, наглядное мышление, практический интеллект и т. д. Неравномерное и неправильное развитие отдельных сторон мышления обнаруживается в своеобразной структуре интеллекта. Чем глубже уда-

ется вскрыть своеобразную структуру интеллекта ребенка, тем больше данных становится для диагностики и для выявления типа развития умственно отсталого ребенка. Выяснение структуры интеллекта достигается как путем анализа протоколов исследования по отдельным методам, так и применением специальных тестов, направленных на исследование той или иной стороны мышления. Большая часть тестов шкалы Бинэ – Термена [7] направлена на исследование словесно-логического мышления, равно как и значительная часть других систем тестов, напр. I и II ментиметрических методов Доби (подведение под род, обобщение, «тест противоположностей», «тест пропорций» и другие). Наиболее известными из методов, имеющих в виду исследование словесно-логического мышления, кроме входящих в состав указанных систем, являются тесты Пиаже [6] на окончание фраз с союзами «потому что», «несмотря на то, что», «хотя» и др., тест пословиц (Пиаже) для обнаружения так называемого вербального синкреатизма, исследование образования понятий по методу Аха и по методу Сахарова [5].

Беседа очень недооценивается в системе педологического исследования, в частности исследования умственно отсталых детей. Между тем она является центральным моментом исследования умственно отсталого ребенка. Беседа дает важнейший материал для выявления аффективной жизни и характера ребенка, в беседе можно выявить и ряд других сторон, недоступных экспериментальному исследованию. Так, например, экспериментальное исследование интеллекта дает нам главным образом материал, касающийся формальной стороны интеллекта, – наличия способности выполнять те или иные интеллектуальные операции. Между тем такие важные стороны интеллекта, как его направленность, связь интеллекта с эмоционально-аффективной жизнью в смысле осознания эмоций и аффектов и их регулирования, правильное схватывание социальной ситуации и овладение ею – все эти стороны улавливаются при посредстве беседы и наблюдения. Нельзя давать заключение о ребенке и его переводе во вспомогательную школу только по письменным материалам, без непосредственного знакомства и беседы с ним. Такое «заочное» суждение о ребенке является одним из источников ошибок при отборе детей во вспомогательные школы. Чтобы дать нужный материал, беседа должна быть целенаправленной, должна иметь хребет, а не сводиться к простому «разговору».

Следующим богатейшим источником исследования воли и характера, а также и других сторон личности ребенка, является объективное наблюдение.

Важным моментом изучения умственно отсталого ребенка является исследование его мировоззрения. Здесь должна быть использована как беседа с ребенком (в качестве канвы можно пользоваться имеющимися схемами так называемой «клинической беседы», применявшейся Пиаже и переработанной Басовым) [1], так и материалы, освещающие поступки, действия ребенка (беседа с родителями и педагогами, педагогическая характеристика и др.).

Надо выяснить позицию ребенка в коллективе, роль, какую он играет в коллективе, трудности, испытываемые ребенком при вхождении в коллектив и во взаимоотношениях с ним, особенности поведения ребенка в коллективе. Это достигается путем объективного наблюдения над ребенком, а также путем сбора материала в беседе с родителями и педагогами, использования педагогических характеристик, дневников и других письменных документов.

Последним разделом исследования умственно отсталого ребенка является установление уровня школьных знаний и навыков. Школьная успешность является чрезвычайно важным симптомом, по этим данным (в сопоставлении с другими) можно судить не только о развитии мышления, но и о развитии воли и характера исследуемого. Поэтому уровень школьных знаний и навыков должен быть установлен по возможности более точно, обязательно по отдельным предметам, с выделением основных областей внутри каждого предмета. Исследование уровня школьных знаний и навыков должно проводиться по определенной программе.

Некоторые современные авторы считают, что наследственность является причиной умственной отсталости всего в 10-15 % случаев. Она занимает определенное место в происхождении умственной отсталости. В генеалогиях умственно отсталых детей часто находят психопатических, невропатических, психических больных или умственно отсталых субъектов.

Большое место в происхождении умственной отсталости занимает отравление и заражение зачатка. На первом месте стоит алкоголь. По данным Циэна, свыше чем у 20 % умственно отсталых детей было найдено алкогольное отягощение. По тем же данным, сифилис был установлен в генеалогии у 17 % умственно отсталых детей. Меньшее место – в смысле количества случаев – занимает туберкулезная отягощенность. Отравление зачатка или плода может произойти также и другими ядами – хинином, который принимают с целью прекращения беременности, а также морфием. Источником отравления плода может быть также диабет родителей, эклямпсия (судороги) и неукротимые рвоты у беременных.

Травматические повреждения головы, а следовательно, и мозга, играют большую роль в происхождении умственной отсталости. Сюда относятся как повреждения, испытываемые плодом при падениях и ушибах матери во время беременности, так и всевозможные травмы при рождении (затрудненное прохождение плода вследствие чрезмерно узкого таза матери; падение младенца при рождении; наложение щипцов и др.). Такое же значение имеют травмы головы в первые месяцы и годы жизни ребенка.

Близко к этим травматическим повреждениям стоят повреждения, причиняемые нервной системе при длительных родах и асфиксии новорожденных.

Очень большую роль в происхождении умственной отсталости играют очаговые заболевания мозга. Очаговые заболевания мозга в раннем детстве – в отличие от мозговых заболеваний у взрослых – не ограничиваются определенным участком. Поскольку мозг еще не закончил своего развития и находится в процессе созревания, заболевание не ограничивается определенным очагом, но, как правило, распространяется на весь мозг и таким образом влечет за собой умственную отсталость. Природа этих заболеваний может быть различна: это может быть энцефалит, тромбоз, кровоизлияние, опухоль и т. д. По мнению Циэна, очаговые заболевания мозга являются причиной умственной отсталости в 20 % случаев. Циэн считает, что по крайней мере в половине случаев, когда ребенок перенес подобное заболевание, он становится умственно отсталым. Менингиты (воспаления мягкой мозговой оболочки) также являются весьма частой причиной умственной отсталости.

Умственная отсталость имеет всегда органическую основу – в виде задержки развития, недоразвития или повреждения мозга, происшедшего по тем или иным причинам. Тот краткий обзор причин умственной отсталости ясно иллюстрирует это положение. Понятие «умственная отсталость» не относится к тем случаям нарушений умственного развития, которые имеют вторичный характер и не обусловлены органической основой. Таким образом, понятие «умственная отсталость» соответствует клиническому термину «олигофрения». Некоторые авторы считают, что под олигофренией следует понимать только врожденную умственную недостаточность. Однако большинство современных клиницистов включает в группу олигофрении также все случаи, когда недостаточность приобретена ребенком в первые месяцы или даже годы жизни (например, в результате перенесенного энцефалита и менингита). Мы применяем понятие «умственная отсталость» в этом последнем смысле, т. е. оно соответствует клиническому термину «олигофрения» в широком его понимании.

Если мы попытаемся рассмотреть развитие мышления умственно отсталого ребенка в отношении отдельных его сторон, мы увидим, что у умственно отсталых детей особенно резко выступает недостаточность словесно-логического мышления.

Однако кроме глубины западения словесно-логического мышления и высших функций памяти, которая будет отличать умственно отсталого ребенка (олигофрена) от умственно недоразвитого, у первого почти всегда мы будем иметь дело с значительной недостаточностью практического интеллекта и элементарных функций, в то время как второй в отношении практического интеллекта и элементарных функций не будет отличаться от нормального ребенка, и для него специфическим будет западение высших психологических функций, в частности – словесно-логического мышления. В этом и будет проявляться то, что по задаткам интеллектуального развития они не отличаются от детей нормально умственно развитых.»

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Басов, М. Я.* Методика психологических наблюдений над детьми / Проф. М. Я. Басов, зав. Психологич. п / отд. Ленингр. гос. ин-та науч. педагогики. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва; Ленинград: Гос. изд-во, 1926. – 350 с.
2. *Басов, М. Я.* Общие основы педологии / проф. М. Я. Басов; Государственный педагогический ин-т им. А. И. Герцена. – Москва; Ленинград: Гос. изд-во, 1928. – 744 с.
3. *Гуревич, М. О.* Психомоторика / Проф. М. Гуревич, прив.-доц. Н. Озерецкий. – Москва; Ленинград: Гос. мед. изд-во, 1930. – 2+3 т. – (Библиотека педолога; Вып. 2).
4. *Пиаже, Жан* Речь и мышление ребенка / Жан Пиаже; Сост., новая ред. пер. с фр., коммент. Вал. А. Лукова, Вл. А. Лукова. – М.: Педагогика-пресс, 1994. – 526 с.
5. *Сахаров, Л. С.* О методах исследования понятий// Психология. –1930. - Т. 3. Вып. 1. с. 3-33.
6. *Сахаров, Л. С.* Образование понятий у умственно отсталых детей// Вопросы дефектологии. –1928. – № 2.
7. Скала Бинэ-Термена для измерения умственного развития детей / Е. В. Гурьянов, А. А. Смирнов, М. В. Соколов, П. А. Шеварев; Под ред. Е. В. Гурьянова. – Москва: Работник просвещения, 1930. – 171 с.

Г. В. Цикото

Характерные черты развития познавательной деятельности детей-имбецилов

АПН СССР
1978

Цикото Галина Викторовна (1936) – кандидат психологических наук. Областью научных интересов является разработка системы обучения детей с тяжелыми нарушениями интеллекта. Работала старшим научным сотрудником НИИ дефектологии АПН СССР (в настоящее время ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»), а также в Центральном Институте экспертизы трудоспособности инвалидов (ЦИЭТИН), участвовала в разработке экспериментальной программы для детей с глубокими нарушениями интеллекта, в создании сети специальных классов в домах-интернатах системы социальной защиты населения для детей с тяжелыми интеллектуальными нарушениями. Работы Г. В. Цикото относятся к тем немногочисленным научным исследованиям советского периода, в которых во всей полноте, раскрываются характерные особенности и перспективы развития познавательной деятельности детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. Результаты исследований специально созданной научной группы единомышленников легли в основу первой Программы обучения глубоко умственно отсталых детей (1976 г.). Она прошла апробацию на различных экспериментальных площадках: в специальной школе № 486 г. Москвы и № 14 г. Орла. Положительные результаты апробации содействовали ее широкому внедрению в практику работы специалистов системы образования и социальной защиты. Статья Цикото Г. В. посвящена особенностям восприятия и мышления детей с тяжелыми формами умственной отсталости. В ней раскрыто содержания коррекционно-развивающего обучения, эффективные пути реализации образовательного процесса, рекомендации по организации занятий как в групповой, так и индивидуальной форме. Обсуждается проблема развития внимания и подражания у детей данной категории, ручных действий с предметами и зрительно-двигательной координации, предметной, игровой и элементарной конструктивной деятельности, трудовых навыков.

ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ-ИМБЕЦИЛОВ

«Детям-имбецилам присущи глубокие недостатки всех сторон психической деятельности в целом, в том числе в сенсорном и интеллектуальном развитии. Как известно, эти стороны психики человека тесно связаны между собой, их развитие взаимообусловлено. Сенсорное развитие включает в себя развитие ощущений, восприятий, представлений, т. е. всю сложную систему работы анализаторов от физиологического приема внешних сигналов периферическими органами чувств (глаз, ухо, кожные чувствительные точки) до сложной переработки всей поступающей чувственной информации головным мозгом. Полноценное функционирование органов чувств имеет огромное значение для всего психического развития, так как оно является базой для организованной умственной работы; развитие ощущений и восприятий ребенка – необходимая предпосылка формирования у него более сложных мыслительных процессов. Наличие достаточно богатого материала восприятий – необходимое условие развития представлений, а развитие способности оперировать представлениями опережает развитие способности оперировать понятиями. Определенный уровень развития сенсорных (чувственных) процессов ребенка в их тесной связи с речью является фундаментом для формирования его интеллектуальной деятельности.

Развитие здорового ребенка с самого раннего возраста характеризуется тем, что такой ребенок активен, у него ярко выражены ориентировочные реакции на все новое в окружающей его жизни. Каждый предмет возбуждает его любознательность и вызывает массу вопросов.

Основной вид самостоятельной деятельности нормально развивающего ребенка самого раннего возраста – предметные действия. Часами играет он с песком, с водой, с самыми различными предметами, пересыпает, перекладывает, перебирает предметы, стучит ими, бросает, прячет и находит. В этих действиях он спонтанно познает физические свойства предметов и их физические связи, у него развиваются ощущения, восприятия, он сравнивает, сопоставляет предметы по их различным свойствам. Иногда мы можем наблюдать такие предметные действия в виде однообразных манипуляций у имбецила школьного возраста. В тех случаях, когда они не развиваются, не переходят в какие-либо другие, осмысленные игровые, бытовые действия, – они становятся стереотипными действиями.

У детей дошкольного возраста деятельность значительно усложняется, становится более разнообразной. При уже довольно высоко развитом восприятии реальных предметов (и бурно развивающемся дальше), у них ведущее место уже начинают занимать представление, воображение. Если совсем маленький ребенок (дошкольник) перекладывает кубики, стучит ими и т. д., то ребенок 3-4 лет уже начинает строить из них определенный объект (например, дом), он представляет себе определенный образ. Здесь возникает уже и настоящая сюжетно-ролевая игра, когда ребенок переносит на себя роль кого-либо из окружающих его людей (мама, доктор, продавец и т. д.). Ребенок в этом возрасте может уже выполнять самые различные практические трудовые задания, когда нужно получить какой-то конкретный результат, так как он может представить образ требуемого результата, продукта труда и в своих действиях опирается на этот образ.

Развитая способность к адекватному «представлению» является необходимым условием и для выполнения уже учебных заданий. Чтобы понять прочитанный текст, ученик должен представлять себе предметы и персонажей, о которых в нем говорится, их действия, их отношения, связи между ними.

При решении простейшей арифметической задачи ребенок должен представлять себе то, о чем говорится в условии, и «в уме» проделывать действия, о которых в нем говорится, иначе его арифметические действия будут лишь бессмысленной манипуляцией цифрами, что мы часто

наблюдаем у имбецилов. При выполнении трудового задания также необходимо иметь в представлении образ изделия. Этот «образный план», план представлений, прослеживаемый при решении самых различных задач (практических, игровых, учебных, трудовых), базируется у нормально развивающихся детей на прочном фундаменте восприятий, сформировавшихся в многообразной, сопровождающейся речью, деятельности с реальными предметами.

Поскольку развитие аномального ребенка при всей своей ущербности совершается по основным общим закономерностям с нормой, развитие имбецила должно идти по тому же пути от восприятия через представления к наглядно-действенному, наглядно-образному и элементам понятийного мышления, при важнейшей роли развития и участия речи во всех этих процессах.

Анализируя развитие имбецила с раннего возраста, необходимо отметить, что у такого ребенка резко понижена активность и ориентировочная деятельность, смещена система потребностей в сторону усиления примитивных, физиологических, в связи со слабостью потребностей более высокого уровня (познавательных, в самостоятельности, в соблюдении определенных санитарно-гигиенических норм, в полноценном общении и др.); рано возникает иждивенчество в результате зачастую неправильного подхода взрослых. Слабая активность, моторная недостаточность ребенка и чрезмерная опека родителей приводят к резким нарушениям в овладении им предметными действиями. Почти полное отсутствие стадии предметных действий у такого ребенка приводит к крайней бедности чувственной информации, глубокой ущербности чувственного познания, которое является базой умственного развития.

Исследованиями обнаружены у глубоко умственно отсталых детей значительные отклонения в области сенсорики. Хотя дети-имбецилы значительно чаще, чем нормально развивающиеся дети, страдают аномалиями органов чувств (главным образом, зрение, слух), однако основная масса имбецилов имеет формально сохранные анализаторы. Характерной чертой недоразвития сенсорных функций у подавляющего большинства имбецилов являются не органические повреждения анализаторов, а патологическое неумение пользоваться своими органами чувств, их неполноценное использование.

В нашем исследовании глубоко умственно отсталым детям предлагались задания различной степени сложности, включающие оперирование предметами разного цвета. В тех случаях, когда нужно было различить небольшое количество предметов разного цвета (2-6 предметов двух

цветов), большинство детей легко справлялись с этим заданием (различали не только резко контрастные цвета, как красный – синий, зеленый – белый, но даже сходные, как синий – зеленый, красный – оранжевый); когда увеличивалось количество предметов (до 10-12), среди которых нужно было выделить те же цвета, – дети начинали путать их, как бы переставали их различать. Этот факт, как и некоторые другие, доказывает, что трудности и ошибки глубоко умственно отсталых детей в области восприятия заключаются не в аномалиях органов чувств (ведь они различали цвета в небольшом количестве), а в неумении организовать переработку получаемой информации.

Для детей-имбецилов характерно поверхностное, глобальное восприятие, т. е. восприятие предмета в целом, без применения анализа воспринимаемого материала, его сравнения. Это проявляется в резком контрасте между восприятием простого и несколько усложненного материала.

Характеризуя особенности познавательной деятельности ребенка-имбецила, М. С. Певзнер [4] пишет: «Основной симптом, определяющий в данном случае структуру дефекта, это грубое недоразвитие познавательной деятельности, недостаточная способность мальчика к отвлечению и обобщению. Этот основной симптом проявляется в любом предложенном мальчику задании. Так, например, ... при исследовании праксиса позы Витя справляется с простыми заданиями, но стоит задание несколько усложнить, как оно оказывается для него уже непосильным. Та же самая закономерность выявляется, когда мальчику предлагается узнать предметы, изображенные на картинках. При прямом и медленном предъявлении все картинки им узнаются, но стоит показать ему картинки в перевернутом виде, как он перестает узнавать нарисованный предмет». Восприятие картинок в перевернутом или «зашумленном» изображении, при убыстренной демонстрации, как известно, затрудняет и дебилов. У имбецилов же это проявляется в значительно более грубой форме)».

Обиходные, привычные окружающие его предметы имбецил воспринимает и различает достаточно правильно. При необходимости воспринять, отличить от других и тем более отразить в своих действиях предмет новый, обладающий незнакомыми отличительными свойствами, – глубоко умственно отсталый ребенок не проявляет ориентировочной деятельности, не производит обследования предмета, он, скорее всего, либо отказывается от выполнения задачи, либо с легкостью решает ее ошибочно. В таких случаях мы говорим, что ребенок не узнает, не различает, не понимает. Так, при выполнении по заданию простого узора из нескольких (трех – четырех) деталей мозаики по данному образцу имбецил

младшего возраста не анализирует построения образца, его составных частей, их цвета и т. д., в процессе действий не отличает сделанного с образцом. Он в лучшем случае выкладывает приблизительно, отдаленно сходный с образцом рисунок, значительно упрощенный. При этом он «не видит» разницы, считает, что он сделал правильно. Так же в написанном слове он «не видит» ошибок. В устной речи он «не слышит» разницы между правильным и неправильным произношением звуков, «не слышит» определенного звука в слове (недоразвитие фонематического слуха). Таким образом, вся деятельность имбецила по восприятию и воспроизведению воспринятого характеризуется недифференцированностью, глобальностью.

Отсутствие целенаправленных приемов деятельности (анализа, сравнения, систематического поиска, полного охвата материала, применения адекватных способов действий) приводит к хаотичному, беспорядочному и неосмысленному характеру их деятельности. Специальная работа по развитию сенсорной деятельности имбецилов должна быть направлена на переход от хаотичной, нецеленаправленной деятельности к планомерному «осмысленному» выполнению задач этими детьми. Такая работа прямо направлена также на коррекцию самого специфического дефекта имбецилов – на коррекцию их умственного развития.

Для мышления глубоко умственно отсталых детей характерны еще в большей степени те же черты, что и для сенсорной деятельности: отсутствие или слабость смысловых связей, трудность их установления, беспорядочность, бессистемность имеющихся представлений и понятий и, вследствие этого, косность, конкретность мышления и чрезмерная затрудненность обобщений. Они затрудняются в понимании связей между объектами даже в случаях, когда им известны и понятны все слова речевой инструкции, описывающей обиходную бытовую ситуацию. Например, учащимся 1 класса читался простой рассказ об игрушках, в котором утенок упал, а медвежонок пошел помогать ему встать. Дети должны были продемонстрировать эти действия на игрушках. Однако они проделывали самые различные действия с каждым из персонажей, не связывая их между собой.

Даже научившись самому процессу чтения, имбецилы плохо понимают содержание прочитанного во всех его связях, и одной из причин этого является то, что они не могут правильно представить себе той ситуации, о которой говорится в тексте. Так, имбецил – ученик второго класса, правильно и последовательно рассказал сказку «Репка», затем на вопрос: «Куда дедушка посадил репку?» он ответил: «На скамеечку». Не пред-

ставляя правильно описанной ситуации, он подменяет ее штампом, стереотипом, актуализируя старые связи, сложившиеся в его прошлом опыте («сядь на скамеечку»), и не видит никакого несоответствия этого штампа новой ситуации, в чем проявляется косность его мышления.

Если имбецилу младшего возраста, или более старшего, но необученному, предлагают рассказать простую сюжетную картинку, то он в лучшем случае назовет отдельные предметы. Такой ребенок не может расположить по порядку картинки, на которых в отдельной последовательности изображены события; он кладет их беспорядочно, без учета изображенного содержания. Составить связанный рассказ из нескольких сюжетных картинок эти дети также не могут.

Дети-имбецилы способны лишь к самым элементарным обобщениям. Они могут установить различие между отдельными предметами, найти тождественные предметы. При обучении они способны обобщить предметы в определенные группы (одежда, животные и пр.). Однако такие заученные обобщения недостаточно актуализируются и используются глубоко умственно отсталыми детьми в самостоятельной деятельности. Без специального обучения они не в состоянии обобщать предметы по категориям, а чаще пользуются ситуационными объединениями, сложившимися в результате их прошлого опыта (объединяют платья и шкаф, овощи и кастрюлю, объясняя это тем, что «платье вешают в шкаф», «мама варит суп» и т. д.).

В исследованиях ряда авторов (Лурия А. Р. [6], Маллер А. Р. [2], Мещеряков А. И. [3]) отражены большие трудности образования понятийных обобщений у имбецилов. А. И. Мещеряков [3] пишет: «Как показывают опыты с применением ситуационно близких раздражителей, различающихся между собой по понятийной принадлежности, столкновение двух систем связей – системы, лежащей в основе понятия, и системы связей, имеющих ситуационную общность, приводит у глубоких олигофренов к тому, что сначала ситуационная близость одерживает победу над понятийной общностью, потом испытуемый вообще отключается от всякого анализа раздражителей и переходит к стереотипным реакциям без всякого предварительного анализа. В этих реакциях раздражители играют лишь роль пускового сигнала сложившегося стереотипа». В том же исследовании показано, что основой нарушения процессов отвлечения у олигофренов является нарушение торможения связей по внешнему сходству и по ситуационной близости. «Объединение же предварительно не выделенных не отторможенных связей по внешней и ситуационной близости является основой нарушения у них обобщения».

С возрастом в результате обучения у детей накапливаются представления и элементарные понятия, но они оставляют у них большей частью малосвязанную массу разрозненных знаний.

Имбецилы могут обучиться чтению и письму, овладевают порядковым счетом, то есть овладевают определенной символикой, производят с помощью конкретных предметов элементарные арифметические действия, но отвлеченный счет им, как правило, недоступен даже в пределах первого десятка. Знания их очень непрочны. Зачастую они пользуются ими как заученными штампами, осмыслить которые они не в состоянии. Их суждения очень бедны, несамостоятельны; они повторяют заимствованное от окружающих их людей без переработки на основе собственного опыта. Многое в их суждениях является простым подражанием.

В интеллектуальной сфере имбецилов отмечается очень низкий уровень и неравномерность развития. Также отмечается резкое понижение психического тонуса, негативизм, ускользание от внешних раздражений, невнимательность, психическая пассивность. Непринятие задачи отмечается рядом авторов: И. М. Соловьевым [5], А. Н. Граборовым, что в значительной степени определяет низкий уровень решения задач этими детьми.

Познание психологических механизмов интеллектуальной несостоятельности глубоко умственно отсталых детей позволило бы решить многие важнейшие вопросы их коррекции. Исследования мышления глубоко умственно отсталых детей в его связи с сенсорикой показали, что трудности этих детей заключаются не в том, что они неспособны выполнить отдельные действия, из которых состоит решение задачи, а в выявлении, понимании связей между этими действиями и переходов между ними. Так, например, ребенок-имбецил, который не может самостоятельно решить предложенную ему арифметическую задачу, справляется с ней, если ему конкретно укажут, какие действия нужно выполнить («сложи это с этим, теперь вычти из этого это»). Это механическое выполнение отдельных действий не приводит к пониманию смысла самой задачи и возможности решения этим ребенком другой аналогичной задачи. Те же самые характерные черты деятельности глубоко умственно отсталого ребенка можно наблюдать, предложив ему для выполнения любую игровую, бытовую, учебную или трудовую задачу.

Как показали эксперименты, основные трудности глубоко умственно отсталых детей при решении умственных задач заключаются в глубокой неполноценности тех факторов, которые можно назвать «предпосылками» к выполнению, а именно:

а) слабое принятие задачи, обусловленное недостаточно сильной мотивацией; необходимо преодоление «ухода от задачи», «психической пассивности», выработка веры в свои силы, преодоление привычки к капитуляции перед задачей;
б) отсутствие ориентировки в задаче, т. е. понимания связей между ее звеньями;
в) неспособность организовать свою деятельность по выполнению задачи, т. е. последовательно и осмысленно переходить от одного действия к другому, применять адекватные способы действия; это ярко выражается также и в неумении этих детей правильно использовать наглядные средства для решения.

Для того чтобы осуществить «развивающее обучение» детей-имбецилов, в целях наиболее успешной коррекции их умственного развития, внимание в работе должно быть направлено на максимальное преодоление именно этих трудностей и недостатков. Некоторые конкретные рекомендации и методические приемы по проведению такой работы с глубоко умственно отсталыми детьми разработаны и могут быть использованы. Экспериментальное обучение, проведенное с группой детей-имбецилов, построенное на наглядном дидактическом материале с учетом принципов «развивающего обучения», убедительно показало, что возможна не только количественная, но и качественная динамика умственного развития детей-имбецилов. Дети экспериментальной группы не только научились правильно выполнять те задания, которые были включены в обучение. Им был доступен элементарный перенос на аналогичное задание. В характере их деятельности по выполнению посильных практических и умственных задач можно было наблюдать значительные изменения: она стала более целенаправленной, «осмысленной», организованной; дети стали быстрее понимать задание, их действия стали более четкими и осознанными; в их деятельности появились способы и приемы, направленные на успешное решение задачи, они стали правильно использовать образец в своих действиях, сохранять и использовать представления. Все это привело к тому, что две трети этих детей стали самостоятельно решать даже и новые предложенные задачи, на которых обучение не проводилось. Таким образом, были выявлены определенные потенциальные возможности умственного развития детей-имбецилов. Однако их реализация требует большой и глубоко специфичной работы».

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Занков, Л. В.* Очерки психологии умственно-отсталого ребенка / Л. В. Занков; Эксперимент. дефектологич. ин-т им. М. С. Эпштейна. - Москва: Гос. учеб.-педагог. изд-во, 1935. -176 с.
2. *Маллер, А. Р.* Особенности устной речи глубоко умственно отсталых детей //Вопросы обучения и воспитания детей с нарушениями интеллекта/ Под ред. М. И. Кузьмицкой. – Москва: 1974. - 134 с.- Сборник научных трудов/ Ин-т дефектологии АПН СССР.
3. *Мещеряков, А. И.* Механизмы нарушения процессов отвлечения и обобщения у умственно отсталых детей // Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка. Под ред. А.Р. Лурия. Т. 2. М., Изд-во АПН РСФСР, 1956.
4. *Певзнер, М. С.* Дети олигофрены / М.С. Певзнер; Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т дефектологии. - Москва: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1959. - 486 с.
5. *Соловьев, И. М.* О так называемом «психическом насыщении» и его особенностях у умственно отсталых детей // Умственно отсталый ребенок: [сборник статей] / под ред. Л. С. Выготского, И. И. Данюшевского. - Москва: Гос. учеб.-педагог. изд-во, 1935. - 176 с.
6. Умственно отсталый ребенок: Очерки изучения особенностей высш. нервной деятельности детей-олигофренов / Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т дефектологии; под ред. проф. А. Р. Лурия. - Москва: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1960. - 203 с.
7. *Цикото, Г. В.* Проблемы умственного развития детей с глубокими формами олигофрении в начальном их обучении // Вопросы обучения и воспитания детей с нарушениями интеллекта/ Под ред. М. И. Кузьмицкой. – Москва: 1974. - 134 с.- Сборник научных трудов/ Ин-т дефектологии АПН СССР.

Г. В. Цикото

Проблемы умственного развития детей с глубокими формами олигофрении в начальном их обучении

НИИ дефектологии АПН СССР
1978

ПРОБЛЕМЫ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ГЛУБОКИМИ ФОРМАМИ ОЛИГОФРЕНИИ В НАЧАЛЬНОМ ИХ ОБУЧЕНИИ

О СОДЕРЖАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ МЫШЛЕНИЯ У ГЛУБОКО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА (ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ)

Длительные наблюдения и экспериментальное изучение глубоко умственно отсталых детей позволяют утверждать, что почти все эти дети, даже тяжелые имбецилы (мы не касаемся олигофренов в степени идиотии) – обучаемы, овладевают определенным кругом знаний и умений. Важно лишь то, чему их учить и как учить. В этом случае, если обучение организованно доступно по содержанию и методике, – оно продвигает их в умственном развитии. Важнейшее требование при этом – развитие мышления должно осуществляться через деятельность. Вербальное обучение или основанное только на зрительном пассивном восприятии, в лучшем случае с использованием картинок, – для этих детей совершенно неприемлемо и бесполезно. Влиять на их развитие можно только через специально организационную активную деятельность самих детей. Такой деятельностью, специально направленной на развитие мышления, должна стать предметно-практическая деятельность. В обучении глубоко умственного отсталых детей младшего возраста, начиная с дошкольного и в начальном школьном обучении (примерно до 12 лет), должно быть отведено значительное количество времени на такие специальные уроки.

В учебных планах выделены отдельные уроки по развитию речи. Между тем, мышление – самое слабое звено у этих детей, а его коррекция, как

предполагается, должна осуществляться попутно на других уроках. Очевидно, что речь так же включена и развивается на уроках и по всем предметам, однако специальные задачи ее развития выделены и подчеркнуты отдельно. То же необходимо сделать по отношению к мышлению, поставив специальные задачи его развития на уроках предметно-практической деятельности. Во многих зарубежных странах в занятия с глубоко умственно отсталыми детьми включены такие специальные уроки. Они называются по-разному: коррекционные упражнения; сенсорное воспитание; развитие и коррекция способностей; уроки коррекции. В Венгрии, например, эти уроки включены в программу вспомогательных школ в I и II классах, в школах для имбецилов – по V класс. Содержание и методика таких уроков должны специально разрабатываться.

Предшествующим опытом в обучении чтению, письму, счету и т. д., для них очень затруднительна и малоэффективна (поэтому во вспомогательных школах закрыты имбецильные классы). Они усваивают отдельные самые простые сведения и на этом останавливаются. В основном это механическое запоминание, которое очень мало двигает их в умственном развитии. Конечно, лучшие учителя добиваются определенных результатов, но у них большое количество времени уходит на поиски того, как же подступиться к обучению школьным предметам.

Введение предметно-практической деятельности, в которой используются игровая, конструктивная, продуктивная деятельности, позволит сделать их обучение на этих уроках действительно развивающим.

Необходимым условием эффективности коррекционной работы с этими детьми является их дифференцированное обучение по подгруппам. Занятия с каждой подгруппой детей проводятся по одной общей для всех подгрупп теме, но отличаются по материалу и методике.

В процессе обучения происходит «подтягивание» слабых детей до уровня детей более сильной подгруппы, в результате чего обучение «слабых» подгрупп затем проводится как с более «сильной» подгруппой, т. е. каждая подгруппа поднимается как бы по ступенькам. Внутри подгрупп продвижение детей неодинаково, поэтому дети могут в процессе обучения переходить из одной подгруппы в другую и состав подгрупп таким образом может меняться. Это не только не должно рассматриваться как нежелательное явление, но является одним из положительных результатов обучения, так как показывает, что обучение достаточно индивидуализировано. В ходе обучения темп продвижения детей ускоряется, т. е. наиболее трудны первые этапы обучения, когда дети еще совершенно не владеют правильными приемами, способами действия. Получив же пер-

воначальные, основные навыки умственной деятельности, они в дальнейшем все быстрее усваивают новый материал.

Важнейшим для педагогической работы мы считаем вытекающий из нашего исследования вывод о том, что основные затруднения детей-имбецилов младшего возраста при решении ими умственных задач лежат **в области принятия задачи, ориентировки в ней и организации деятельности по ее выполнению**. Отсюда вытекает ряд методических требований.

Для улучшения принятия задачи необходимо обеспечить как можно более сильную мотивировку в ее решении. В частности, мотивировка подчинения взрослому в большинстве случаев достаточна для того, чтобы ребенок выполнял какие-то действия, но совершенно недостаточна для того, чтобы у ребенка возникли интерес, желание, стремление к конечному результату. Совершенно необходимым средством повышения мотивации деятельности у младших детей является включение задач в игру, обоснование ее какой-либо понятной для ребенка практической необходимостью, использование ее в продуктивной деятельности и т. д. Не достигнут цели упражнения, которые имеют смысл лишь для воспитателя: если для ребенка они бессмысленны, то он будет выполнять их формально и ничему не научится.

Трудности ориентировки в задаче у имбецилов чрезвычайно велики. Этот вопрос еще почти совершенно не изучен, пути преодоления этих трудностей пока находятся практическими работниками лишь эмпирически. Из наших наблюдений вытекает вывод о том, что для имбецилов не столько трудно выполнить само задание, сколько понять задачу. Когда задача ясно понятна, она выполняется значительно успешнее (разумеется, если она доступна). Отсюда вытекает чрезвычайно важное требование – усилить, увеличить во времени, подчеркнуть начальный, ориентировочный этап, предваряющий решение задачи. Этот этап со стороны педагога выражается в тщательном детальном объяснении задания (наглядно-действенном, сопровождающемся словесным, не только в начале, но и в процессе выполнения ребенком задания) и в необходимом первичном обучении на аналогичной задаче с исправлением первых ошибок ребенка, сопоставлением результатов с заданием и их оценкой, что дает ребенку пример критичности и эталон оценки решения задачи. Лишь после такого объяснения можно считать, что имбецилу даны возможности для самостоятельного решения новой аналогичной задачи.

Со стороны ребенка-имбецила ориентировочный этап выражается в достаточно полном разностороннем ознакомлении с предлагаемым дидактическим материалом. Прежде чем начинается объяснение задачи,

обучение и т. д., ребенок должен получить возможность некоторое время действовать по собственному желанию с этим материалом, осмотреть его, во многих случаях даже поиграть с ним (однако не допускать пресыщения); тогда предложение педагога проделать что-то новое с этим материалом воспримется с интересом; если же педагог дает ребенку игрушку и сразу же задачу, интерес ребенка направлен на игрушку, а не на задачу.

Развитие ориентировки в умственной задаче на сенсорном материале конечной целью предполагает целенаправленное формирование у детей обобщенных способов обследования свойств предметов, обеспечивающих широкую ориентировку в окружающем мире. Возможности такого обследования не возникнут у ребенка спонтанно, поэтому задача педагога на этом этапе также – стимулировать деятельность детей по обследованию предметов (специально обратить внимание ребенка на какую-нибудь деталь предмета или его свойство, предложить выявить какое-либо свойство и т. д.) и произвести руководство этой деятельностью.

Итак, развернутая схема ориентировочного этапа может быть представлена в следующем виде:

– свободное ознакомление ребенка с дидактическим материалом;
– организуемая деятельность по обследованию его;
– направление внимания на предлагаемую задачу (обеспечение сильной мотивации);
– наглядно-действенно-словесное объяснение задачи;
– обучение на аналогичном;
– предложение задачи для выполнения.

При рассмотрении самого выполнения задачи этими детьми было обнаружено, что трудности заключаются не в том, что они неспособны выполнить отдельные конкретные действия, а в том, что они не могут связать их между собой. Большей частью ребенок может механически произвести какое-либо действие, когда ему выделяют его из состава задачи (это видно и в дальнейшем обучении, например, на решении арифметической задачи: при конкретном указании учителя произвести какое-либо арифметическое действие с двумя числами имбецил в простом случае выполняет это действие, но решить задачу во всем ее смысловом содержании не может). У этих детей основные трудности при решении умственных задач заключаются в том, что они не могут правильно организовать свои действия по выполнению этой задачи, т. е. последовательно переходить от действия к действию, осуществить связь между действиями.

Очевидно, что на игровом, наглядном материале можно научить этому успешнее, чем на отвлеченном. Например, в задаче собрать правильно

многоместную матрешку, подбирая последовательно части и вкладывая их по величине, – необходимо то же умение последовательно переходить от действия к действию, осуществить связь между ними. Причем в этой деятельности результат ее виден ребенку, выражается практически (матрешка не может быть сложена, если части подобраны неправильно или вкладывались не в том порядке). Навык последовательности действий, выраженный в задачахпредметно-практической деятельности, поможет ребенку затем решать арифметические задачи. Если же обучать его сразу на трудном для него отвлеченном материале, то это будет механическое запоминание, не приводящее к осмысленному решению даже данной задачи.

Таким образом, как нами было показано, улучшение организации деятельности этих детей на начальных этапах обучения предполагает развитие у них умения для решения умственных задач использовать в активной деятельности наглядные средства. Цель работы по умственному воспитанию глубоко умственно отсталых детей младшего возраста – не добиваться бессистемного накопления сведений о предметах и их свойствах, а формировать общие умения и способности решать ставящиеся перед ними дидактические задачи сенсорного характера, т. е. совершенствовать организацию деятельности детей – целенаправленность действий, быстроту и точность реакций, переключаемость с одного действия на другое, систематичность поиска, пользование образцом, добиваться доведения задачи до конца и контроля ее правильности, обучать применению адекватных способов выполнения мыслительных операций анализа наглядного материала, сравнения, обобщения, классификации и т. д.

Все проводимые работы необходимо связывать как можно больше с движением и с речью.

Экспериментальное обучение показало, что основные положительные достижения у детей в процессе обучения – возникновение «осмысленного выполнения» действий, появление способов и приемов в деятельности детей, направленных на успешное решение задачи. В пределах доступных им дидактических игр дети стали значительно лучше организовывать свою деятельность, правильно использовать образец в своих действиях, сохранять и использовать представления. Внимание детей стало целенаправленнее, они быстрее понимали задание, их действия стали более четкими и осознанными. Безусловно, все это положительно повлияет на полноценность их обучения грамоте, письму, счету и труду.

И. М. Соловьев, В. А. Сумарокова

О памяти имбецилов

НИИ дефектологии АПН СССР
1978

Соловьев Иван Михайлович (1902–1986) – доктор психологических наук, профессор. Ученик Л. С. Выготского. С 1930 по 1979 г. работал в Научно-практическом институте специальных школ и детских домов (ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»). В период с 1948 по 1970 руководит сектором психологии глухих. В 1965 г. защищает докторскую диссертацию по теме: «Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей. Сравнение и познание отношений объектов». Большое значение для отечественной науки и практики имеют исследования взаимодействия анализаторов глухих, слабовидящих и слепых детей. В результате им пересмотрена теория компенсации (Адлер, Альфред) и предложена новая теория компенсаторного развития детей с отклонениями, в которой анализируется роль обучения в формировании компенсаторных механизмов. Соловьев И. М. является сторонником комплексного подхода к изучению познавательной деятельности и динамического анализа происходящих изменений. Автор фундаментальных исследований в области общей и специальной психологии, таких как: системность функционирования психических процессов нормальных и аномальных детей. Результаты фундаментального исследования памяти детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в единстве ее компонентов, организованного Соловьевым И. М. и его ученицы Сумароковой В. А. актуальны и сегодня. Обращаясь к выводам научной статьи, утверждение авторов, что словесная память детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью формируется только в процессе целенаправленного обучения, организованного в практической деятельности, является фактом не только теоретического, но и практического значения.

О ПАМЯТИ ИМБЕЦИЛОВ

К ИСТОРИИ ВОПРОСА

Нет необходимости доказывать, что имбецилы, наряду с прочими особенностями психики, отличаются плохой памятью. Это хорошо известно. Тем не менее, в разработке этой особенности глубоко умственно отсталых сделаны лишь первые шаги.

Отметим, что психологическое изучение детей-олигофренов разной степени умственной отсталости шло неравномерно. В то время как психология отсталых в легкой степени (дебилов) продвинулась довольно далеко и насчитывает в отечественной литературе значительное количество исследований, психология имбецилов содержит довольно скудные сведения.

Со времени В. Солье (1891) многие психологи считали центральным дефектом умственной отсталости недостаточность внимания. У нас эту точку зрения энергично выдвигал П. П. Блонский (1934). Такой взгляд нашел широкое распространение в педагогической литературе. Воспитание внимания выдвигается и сейчас нередко на первый план в педагогических руководствах. Не имея возможности в данной статье рассмотреть и обсудить гипотезу по существу, подчеркнем, что внимание как таковое, «изолированное» внимание воспитывать и тренировать невозможно. Совершенствовать внимание можно, формируя конкретные виды деятельности ребенка, – как практические, так и чисто познавательные.

Воспитание внимания, его коррекция не является обособленной и отдельной педагогической работой, фиксируемой в программе и методическом пособии. Вслед за вниманием на передний план педагогика глубоко отсталых выдвигает мышление и речь, развитию которых предлагается посвятить едва ли не все силы учителей и воспитателей. Нисколько не умаляя огромную значимость работы в указанном направлении, мы хотим лишь отметить, что вопрос о развитии памяти имбецилов оказывается отодвинутым на задний план или совсем отсутствует в педагогических работах. Но ведь нельзя сомневаться в том, что память является весьма важным опорным пунктом всякого обучения и воспитания.

В отечественной литературе наиболее основательный для своего времени обзор особенностей памяти умственно отсталых дал Г. Трошин (1912) [13]. Его работа и в настоящее время сохраняет известное значение.

Однако если уже в то время насчитывалось значительное количество исследований, специально направленных на изучение памяти дебилов, – имбецилы изучались очень мало, и Г. Трошин [13] отмечает полное отсутствие экспериментально-психологических исследований памяти глубоко отсталых детей. Серьезное психологическое изучение умственно отсталых началось в Советском Союзе в конце 20-х годов под руководством Л. С. Выготского [1]. Обзор проделанных психологических исследований, выполненный Л. В. Занковым [3] в 1935 г., содержит раздел о памяти, главным образом посвященный памяти дебилов.

Обзор более поздних исследований памяти олигофренов, данный Б. И. Пинским (1968), также касается памяти дебилов. Некоторые общие психологические сведения, относящиеся к памяти имбецилов, можно найти в работах психиатров (Г. Е. Сухарева, В. В. Русских) или олигофренопедагогов (А. Н. Граборов [2],, А. А. Ватажина, М. И. Кузьмицкая [9], Н. Б. Лурье [6],. Многое заставляет думать, что память обладает сложной и динамичной организацией, что ей присущи внутренние процессы, которые влияют на запоминаемый и удерживаемый материал. Все более раскрывается активная работа памяти, так называемая мнемическая деятельность, ее совершенствование в процессе детского развития.

Одним из достижений учения о памяти надо признать выделение в ней двух новых видов. Мы имеем в виду разграничение между кратковременной и долговременной памятью. Кратковременной памятью в настоящее время принято считать такую мнемическую деятельность, которая обеспечивает сохранение материала на малый, краткий срок от немногих секунд до нескольких минут. Она характеризуется тем, что запоминание какого-либо материала осуществляется в самый момент его

приема при однократном восприятии, а затем быстро забывается. Вот несколько примеров, рисующих кратковременную память. Мы очень часто, взглянув в записную книжку, удерживаем в памяти номер телефона только на тот срок, который требуется, чтобы его набрать. Тот, кто начинает изучать иностранный язык, при попытке прочитать предложение бывает вынужден искать в словаре нужное слово, которое забывает, вернувшись к тексту, и второй раз обращается к словарю. Учитель предлагает ученикам раскрыть словарь-учебник на определенной странице, чтобы выполнить намеченное задание, а школьники, отыскивая его, часто сразу же забывают номер указанной страницы.

В отличие от кратковременной памяти память долговременная – как говорит уже ее название – характеризуется длительным хранением материала. Для этого в типичных случаях материал должен предъявляться повторно, а нередко прямо-таки заучиваться. Что касается взаимоотношения между кратковременной и долговременной памятью, то полагают, что долговременное запоминание является результатом упрочения, схваченного памятью кратковременной. С кратковременной памяти начинаются, по-видимому, все мнемические процессы, в последующем только некоторые материалы сохраняются памятью долговременной.

И кратковременная и долговременная память обладают многими особенностями, знакомство с которыми полезно для учителя, т. к. позволит ему управлять развитием памяти умственно отсталых детей. Важной характеристикой кратковременной памяти является ее объем. Под объемом памяти понимается максимальное количество материала, обычно чисел или слов, которое может быть правильно, безупречно воспроизведено после однократного предъявления испытуемому. Качество кратковременной памяти хорошо выявляется в репродукциях предложений или связного текста после однократного ознакомления с ним испытуемого.

Изучая память олигофренов, психологи отмечали, но ни разу не выдвигали в центр исследования следующую черту их памяти. При воспроизведении запоминавшегося материала – изображений, предметов, фигур, словесного материала – умственно отсталые вносят в припоминаемое (репродукцию) то, что не содержалось в заданном материале.

Эти наблюдения дали нам основание для постановки проблемы избирательности памяти олигофренов. Иначе говоря, соответствия воспроизводимого материала данному для запоминания.

Избирательность является одним из существеннейших качеств как кратковременной, так и долговременной памяти. Недостаточная, слабая избирательность памяти олигофренов – дебилов и особенно имбеци-

лов – нуждается в изучении, так как неблагоприятно сказывается в большей или меньшей мере на всем поведении этих детей.

Память кратковременная

Кратковременная память имбецилов исследовалась тремя сериями экспериментов. В первой серии детям предлагали для запоминания 6 возрастающих рядов из односложных слов (например – кот, мяч, суп). Первый ряд состоял из двух слов, каждый следующий увеличивался на одно слово, последний ряд состоял из семи слов. Опыты проводили индивидуально. Слова произносились экспериментатором, а испытуемый после прослушивания каждого ряда сейчас же его воспроизводил.

Ряды второй серии опытов состояли из картинок с изображениями знакомых предметов. Детей просили называть каждое последовательно предъявлявшееся изображение предмета и запомнить его. Вслед за просмотром всего ряда изображений детям надлежало воспроизвести слова – названия предметов. Вторая серия проводилась через неделю после первой.

В третьей серии предлагается для запоминания связный текст – рассказ из пяти предложений (десяти слов). По своему характеру он вполне соответствовал рассказам, помещающимся в букваре.

Чтобы выявить особенности памяти имбецилов, к экспериментам были привлечены дебилы и дети с нормальным интеллектом. Средний возраст имбецилов – 9 лет 9 месяцев, дебилов – 9 лет 4 месяца. Средний возраст нормальный детей был близок среднему возрасту дебилов – 8 лет 7 месяцев. Следовательно, каждая вышестоящая по развитию группа испытуемых примерно на полгода была моложе предыдущей.

Чтобы получить сведения о развитии памяти имбецилов, те же опыты проведены с 20-ю старшими имбецилами, отучившимися в специальных классах при вспомогательной школе (средний возраст – 16 лет 8 месяцев).

Объем кратковременной памяти

Знание объема памяти, в частности имбецилов, практически важно тем, что позволяет учителю разумно дозировать даваемый учащимся учебный материал.

В качестве показателя объема кратковременной памяти принята величина наибольшего безупречного воспроизведенного испытуемым ряда

из шести последовательно предъявлявшихся рядов односложных слов. Полученные результаты всех групп испытуемых представлены в таблице 1. Оказалось, что объем памяти младших имбецилов очень мал и равняется в среднем 2,4 слова.

Исследование обнаружило явный прирост объема у старших имбецилов, который увеличился на 40 % (3,35 слов против 2,40).

Таблица 1

Показатели кратковременной памяти

Испытуемые	Запоминаемый материал			
	слова		текст	
	Средне-арифметическое	Коэффициент вариации	Средне-арифметическое	Коэффициент вариации
Имбецилы младшие	2,40	25,00	2,65	33,58
Имбецилы старшие	3,35	17,61	4,20	34,76
Дебилы	3,55	15,49	5,05	22,97
Нормальные дети	5,35	9,53	9,30	8,28

Следовательно, полученные нами данные показывают, что и после десяти лет жизни развитие памяти имбецилов продолжается и по объему памяти старшие имбецилы догоняют 9-летних дебилов, обучавшихся во вспомогательной школе.

Соотношение объемов памяти всех групп испытуемых таково: младшие имбецилы воспроизводили менее половины объема материла, воспроизводимого нормальными детьми, а старшие имбецилы и дебилы – несколько менее 2/3 объема нормальных.

От экспериментов второй серии, где дети воспроизводили слова, которыми сами называли изображения известных им предметов, казалось, можно было бы ожидать лучших результатов. Запоминались красочные изображения предметов, которые могли бы оставить яркие и живые образы, стимулирующие их называние. Запоминанию могло бы содействовать и то обстоятельство, что требование узнать, назвать и запомнить изображение каждого предмета способно стимулировать детей к более активной самостоятельной деятельности, чем запоминание готовых рядов слов, произносимых экспериментатором. Кроме того, участие в опытах первой серии оказало заметное положительное влияние на поведение детей: они легче входили в экспериментальную ситуацию, быстрее

осваивались с нею, вели себя спокойнее и сдержаннее. Тем не менее, все указанные обстоятельства не вызывали решающего благоприятного влияния на выполнение задания.

Средний объем запоминаемого материла понизился у младших имбецилов с 2,4 слов до 2,1. Объем запоминаемого материла в среднем несколько понизился и у старших имбецилов (с 3,35 до 3,00) и даже у дебилов (с 3,35 до 3,05). Отсюда следует, что распространенное мнение о том, что картинки всегда содействуют запоминанию слов-названий, нуждается в ограничении.

Совсем другое мы видим у нормальных детей: их результаты явно и значительно улучшились: средний объем памяти возрос с 5,35 до 6,75. Теперь, и это следует подчеркнуть, различие объемов памяти между умственно отсталыми и нормой увеличилось.

Объем памяти дебилов составляет 45,6 % объема нормальных вместо 64,8 % в первой серии; объем памяти имбецилов равен 32,6 % объема нормальных вместо 44,8 % в первой серии.

Следовательно, именование воспринимаемых предметов (так называемое кроссмодальное кодирование) оказалось трудным для умственно отсталых детей. Этот факт, видимо, следует учитывать педагогам, обучающим умственно отсталых. Методическое использование изображений нуждается в более тонкой разработке, чтобы оно содействовало усвоению словаря, развитию речи вообще при обучении олигофренов.

Запоминание связного текста

Как известно, связный текст обычно запоминается лучше, чем ряд не связанных между собою слов. Мнемическая деятельность имеет в этом случае совсем другой, более продуктивный характер. И в нашем эксперименте, где запоминался текст, смысловая связанность благоприятно отразилась на запоминании всех категорий испытуемых.

Интерес представляет зависимость прироста правильно воспроизведенных слов от уровня развития испытуемых. Возрастание точно произведенных слов совершалось прямо пропорционально уровню развития испытуемых. По сравнению с первой серией прирост у младших имбецилов составил 14 %, а у дебилов – 42 %. У нормальных же детей прирост достиг 71 %, хотя они были на полгода моложе дебилов (см. табл. 1).

Различие между младшими имбецилами и дебилами при воспроизведении текста заметно возросло благодаря тому, что дебилы гораздо лучше, чем имбецилы, освоили внутренние взаимосвязи, т. е. смысловое

содержание текста. Непосредственное воспроизведение текста имбецилами представляло собой неупорядоченную или недостаточно-упорядоченную репродукцию, в которой содержалось в среднем – 2,65 верных слов. И все-таки надо отметить, что некоторые младшие имбецилы воспроизводили до 5-6 верных слов, что не имело места при запоминании рядов отдельных слов. Старшие имбецилы в воспроизведении связного текста явно приблизились к дебилам. У них, по сравнению с младшими имбецилами, количество правильно воспроизведенных слов заметно возросло и прирост по сравнению с первой серией увеличился в среднем на 25 % (почти в два раза больше, чем у младших имбецилов).

Среднее количество правильно воспроизведенных слов возросло у старших имбецилов до 4,20, а отдельные старшие имбецилы воспроизводили правильно даже до 8 слов (из 10 слов заданного текста).

Избирательность памяти

Вернемся к эксперименту, в котором предъявлялись ряды слов для того, чтобы рассмотреть еще с одной стороны память имбецилов, а именно со стороны избирательности воспроизведения.

Проведенное исследование показало, что дети воспроизводят не только дававшиеся им слова, но включают в репродукцию слова «излишние», ненужные для выполнения мнемического задания. Это показывает таблица 2, в которой представлено общее количество воспроизведенных слов каждой группой испытуемых, а также количество излишних, не соответствующих заданию слов, содержащихся в воспроизведениях. В таблице показано, какой процент составляют эти излишние слова к общему количеству воспроизведенных слов определенной группой испытуемых.

Таблица 2

Воспроизведение слов детьми разных категорий

Воспроизведенные слова / Испытуемые	Общее кол-во абс.	Не соответствующие заданию	
		абс.	% к общему количеству
Имбецилы младшие	335	119	35,6
Имбецилы старшие	391	99	25,3
Дебилы	383	51	13,3
Нормальные дети	468	9	1,9

Мы видим, что абсолютное количество не соответствующих мнемическому заданию слов наибольших величин достигает у младших имбецилов и регулярно уменьшается у более развитых школьников, приобретая ничтожные размеры у нормально развивающихся детей. Другими словами, чем больше общее количество воспроизведенных слов, тем меньше добавляется к ним не соответствующих заданию, излишних слов, и наоборот, – это факт примечательный и мы остановимся на нем позже.

Включение не соответствующих мнемическому заданию слов свидетельствует о недостаточной избирательности работы памяти. Мы приходим к выводу, что память всех умственно отсталых отличается пониженной избирательностью, причем самая низкая избирательность обнаружена у младших имбецилов.

Однако нельзя не отметить заметный сдвиг, наблюдавшийся у имбецилов в ходе развития: таблица 2 показывает, что старшие имбецилы включили лишь 25,3 % слов, не соответствующих мнемическому заданию, т. е. примерно на одну треть меньше, чем имбецилы младшие.

А сейчас нас должно интересовать, какие несоответствующие, излишние слова включаются школьниками в репродукции задания. По своему происхождению эти слова неоднородны, что видно на таблице 3.

Таблица 3

Состав воспроизведенных слов, не соответствующих мнемическому заданию (в процентах к общему количеству воспроизведенных слов)

Испытуемые	Включения из прошлого опыта		Заимствования из предыдущих рядов		Повторно воспроизводимые в каждом ряду	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Имбецилы младшие	52	15,6	43	12,8	24	7,1
Имбецилы старшие	37	9,5	39	9,9	23	5,9
Дебилы	12	3,1	36	9,4	3	0,8
Нормальные дети	–	–	7	1,5	2	0,4

О системности в работе памяти

Из таблицы 3 следует, что нормальные дети при воспроизведении материала не включают «извне», т. е. из ранее приобретенного прошлого опыта, ни одного слова. Мы должны заключить, что запоминаемый материал отграничивается от прошлого, имеющегося у ребенка и хранящегося в его памяти опыта. Это дает основание считать, что совокупный материал (в нашем эксперименте – шесть рядов слов) имеет характер единой целостной системы в памяти нормальных детей. Свойства границ этой системы таковы, что сквозь них не допускается включений, которые нарушали бы цельность системы. Этим обеспечивается высокая избирательность памяти, т. е. воспроизведение именно того, что требуется согласно поставленной задаче. Отграниченность материала появляется и в работе памяти детей-дебилов. Но здесь границы мнемической системы оказываются недостаточно «плотными», проницаемыми, и некоторое количество «посторонних» слов «втягивается» сквозь них и в систему (13,3 % от общего числа воспроизведенных слов, таблица 2).

Отграниченность системы в памяти имбецилов обладает значительными особенностями. Обратимся снова в таблице 3. Мы видим, что они воспроизводят довольно много «посторонних» слов из прежнего опыта. Количество проникших извне слов в четыре раза больше, чем у дебилов (52 слова против 12). Они составляют у младших имбецилов почти половину несоответствующих заданию слов (15,6 из 35,6 %), в то время как у дебилов – всего одну четверть (3,1 из 13,3 %).

Следовательно, границы мнемической системы, образовавшейся в нашем эксперименте у младших имбецилов, имеют сравнительно малую плотность и, соответственно, отличаются большой проницаемостью. Однако в процессе их развития у старших имбецилов процент посторонних включений заметно уменьшается (9,5 против 15,6 %). Это свидетельствует о явном улучшении свойств их мнемических систем.

Говоря об олигофренах, необходимо подчеркнуть, что вовлечение слов из прошлого опыта лишает заданный материал новизны, подменяя здесь и теперь предложенные для запоминания ряды слов до того имевшимися, прежними. Вновь данный материал уподобляется по составу прошлому опыту. «Власть прошлого опыта» очень велика у имбецилов, и новые связи с большой силой низводятся к прежним связям. У дебилов «власть прошлого» слабее. Но если вспомнить, что нормальные дети совсем не вовлекают ничего из прошлого, ясно, что «прошлое» чрезмерно

владеет поведением умственно отсталых. Это, помимо другого, создает серьезные помехи избирательной работе памяти.

О внутренней упорядоченности мнемической системы

Выявив различие в свойствах внешних границ системы нормальных, дебилов и имбецилов, охватывающей всю совокупность запоминавшихся слов, перейдем к рассмотрению другого важного свойства систем. Мы имеем в виду их внутреннюю упорядоченность. Для этого обратимся к содержанию системы и происходящим в ней процессам.

Если все шесть рядов слов в совокупности составляют целостную систему, то каждый ряд можно рассматривать как его часть, т. е. как субсистему. Эта субсистема имеет свою организацию и упорядоченность, т. е. совершенно определенное количество и порядок входящих в нее слов. Упорядоченность всей системы зависит от упорядоченности отдельных рядов, субсистем.

Когда не достигается воспроизведение всего заданного ряда полностью, например, всех пяти слов данного ряда, создаются условия для появления в нем слов, не соответствующих мнемическому заданию.

В репродуцируемых рядах обнаруживаются слова, заимствованные из предшествующих рядов (см. таблицу 3). Нормальные дети крайне редко прибегают к заимствованию слов из предыдущих рядов. Но количество заимствований из предыдущих рядов велико у дебилов и чрезвычайно возрастает у имбецилов. Воспроизводя заданный ряд слов, они включают в него слова из предшествовавших рядов. Это ведет к нарушению упорядоченности ряда. Оно возникает из-за трудности объединения в целое отдельных частиц ряда при работе над ним. Ведь входящие в отдельный ряд (субсистему) слова не обладали взаимосвязанностью, и нужна большая сложная работа памяти, чтобы создать из несходных по значению и звучанию слов крепкую систему и ее сохранить. Поэтому ряд различающихся слов, трудно и сложно объединяемый в одно целое, в той или иной степени заменяется легко и просто связывающимися словами, которые заимствуются из соседних рядов. При этом особенно охотно привлекаются именно те слова, которые ранее прочно объединялись с заданными, обозначающие либо части одного и того же предмета, либо предметы, связанные принадлежностью к одной и той же ситуации.

Для имбецилов характерно включение в ряд не одного, а нескольких заимствованных из разных рядов слов. При этом своеобразие, неповто-

римость каждого ряда утрачивается, и они становятся более похожими друг на друга из-за наличия одних и тех же слов в двух и даже в трех рядах. И нужно отметить, что дети не замечают, что включенное из другого ряда слово чуждо ряду данному, и эта неразличимость слов по их принадлежности рядам является одним из показателей снижения внутренней упорядоченности мнемической системы.

Серьезным нарушением внутрисистемной упорядоченности является повторная репродукция уже воспроизведенного в данном ряду слова после первичного воспроизведения нескольких слов этого ряда. Повторное припоминание уже воспроизведенных слов ряда уменьшает своеобразие каждого ряда, его отличие от состава других рядов. Это явление возникает потому, что имбецилы часто не различают, было ли данное слово ими воспроизведено или не было.

О замещающих репродукциях

Назовем привлекаемые не соответствующие заданию слова замещающими репродукциями. Умственно отсталые несравненно легче прибегают к ним, чем нормальные дети, и чем глубже отсталость, тем чаще.

Три категории детей различаются не только по количеству замещающих репродукций, но и по способам их осуществления, а также и по их качеству. Заменяющий характер привлечения не соответствующего заданию слова ясно выступает у нормальных детей. Привлекаются очень близкие по значению и звучанию слова, которые включаются в репродуцируемый ряд точно на то место, где помещались нерепродуцируемые слова. Поиск заменителя направляется свойствами, принадлежащими именно **невоспроизведенному, не поддавшемуся припоминанию слову** (вместо «суп» – «сок»).

У детей-дебилов поиск заменителя определятся преимущественно свойствами уже **воспроизведенного** слова, и тогда привлеченный заменитель может не иметь сходства с привлекаемым, а связан с ним, например, ситуативно (вместо «рот – час» – «рот – чай»). Однако при анализе замещающих слов в некоторых случаях не обнаруживается какой-либо направленности в поиске: связь с воспроизведенными словами не видна и, видимо, отсутствует (вместо «лес – ель – гриб» – «лес – нос – чай»).

Имбецилы широко пользуются укоренившимися прежними связями с воспроизведенными словами ряда для привлечения заменителей, но при этом не всегда учитываются свойства воспроизведенных слов, которыми

у дебилов направляется поиск. Все предлагавшиеся в опыте слова были однослоговыми, состояли из гласной между двумя согласными. И заменяющие слова у дебилов всегда были однослоговыми. Не так ведут себя имбецилы. Здесь опять-таки проявляется слабая избирательность. Они нередко привлекают при воспроизведении однослоговых слов двусложное слово. В поиске слова, общего по значению со словами «гусь», имбецил воспроизводит двуслоговое слово «утка». Значительное количество заменителей возникает у имбецилов в результате «блуждающего», ненаправленного поиска: привлекаются бессвязные случайные заменители, вместо «лук – дым» говорит «лук – парта». При этом заменяющие слова включаются нередко в любом пункте ряда, иногда даже воспроизведение начинается сразу с заменителя. Нормальные дети помещают заменитель обычно на место забытого слова.

Мнемические намерения

Кратковременная память не может быть сведена и ограничена только непроизвольным запечатлением каких-либо «мимолетностей». Нередко при кратковременном запоминании руководствуются ясно выраженным намерением. Именно преднамеренная кратковременная память была предметом нашего исследования. Там, где идет речь о преднамеренном запоминании, характеристика мнемического намерения запоминающего является, по нашему мнению, одной из важнейших проблем памяти (И. М. Соловьев, 1962; 1971; 1973) [11]. При современном состоянии психологической науки невозможно всегда видеть в намерении лишь напряженную систему в понимании К. Левина (1926) [14]. В полноценном мнемическом намерении мы различаем, хотя бы и в неразвернутом виде, по меньшей мере: а) побуждение к деятельности, обусловленное мотивом; б) принятую на себя задачу, выполнение которой является целью намерения; и в) проект реализации намерения, т. е. намеченный способ выполнения задания. В мнемических намерениях речь идет о предусматриваемых заранее или формирующихся в ходе работы способах запоминания материала. Эти способы во многом определяются характером материала.

Особенности имбецилов проявляются уже при формировании мнемического намерения. Для экспериментов с участием нормально развитых 8-9-летних детей характерна «деловая» обстановка. Ребенку достаточно разъяснить существо задания, чтобы он принял его с полной серьезностью и старательно выполнил. Для эксперимента с 9-10-летними имбеци-

лами нужна атмосфера доброжелательной близости экспериментатора к испытуемому, дружественные убеждения принять предлагаемое задание, стремление заинтересовать ребенка в выполнении задачи, подвести его к пониманию ее значимости для него. Ситуация эксперимента и общение с имбецилами носят черты игровых занятий; нужно привлечь адекватный мотив, и тогда мнемическое задание будет выполнено.

Редуцирование намерения

Многократное изучение процесса редуцирования, т. е. низведения сложного намерения и превращения его в простое, показало актуальность явления в практическо-педагогическом аспекте (Н. М. Соловьев, 1935; 1962; 1966; 1972) [11].

Рассмотрим, как будет вести себя имбецил, когда в целях активизации поведения мы предложим ему для запоминания ряды не слов, а изображений предметов (вторая серия экспериментов). Запоминание может протекать успешно, если при ознакомлении с заданием у ребенка сформируется более сложный проект реализации, чем простое повторение готового услышанного ряда слов. Каждый изображенный предмет надлежит узнать и назвать, а также запомнить объект и его название. Переходя к следующей картинке, следует удержать сведения о предыдущих.

Эти требования, по сути дела небольшие, оказались сложными для имбецилов. В одних случаях перевод ряда зрительных впечатлений в словесные обозначения достигался полностью, хотя такое кроссмодальное кодирование, по терминологии О'Коннора [16], давалось имбецилам нелегко. Все изображения предметов ряда получали названия, но о запоминании самого ряда испытуемые уже не заботились, что ясно проявлялось в их поведении при переходе от одной картинки к другой. У этих детей не удавалось сформировать сложного намерения, включающего запоминание. У других вызвать такое намерение удавалось, но в процессе работы экспериментатор видел, что довольно скоро оно низводилось до простого узнавания и называния, и тенденция запомнить называемое исчезала. Лишь очень немногие работали, руководствуясь намерением не только узнавать, но и запомнить названное. Стимуляция активности путем усложнения задания вызвала положительный эффект только у двух испытуемых из двадцати.

Совсем иную картину мы наблюдаем в группе нормальных детей. Реализация более сложного намерения явно улучшает запоминание. Такого рода активизация усложнением задания, несомненно, имеет серьезные

достоинства. Но приходится быть осмотрительным при практическом пользовании средствами активизации в специальных школах. Даже среди 9-10-летних дебилов мы встречали школьников, запоминавших ряды изображений хуже рядов слов вследствие редуцирования сформированного экспериментатором сложного намерения в простое. А положительный эффект отмечался редко и был невелик. Обучающий должен обладать тонкими и точными знаниями индивидуальных возможностей ребенка, чтобы выбирать усложнение задания в качестве оптимального средства активизации.

Побудительная сила намерения

У ребенка, принимающего приглашение позаниматься с экспериментатором, создается намерение, в котором перед прослушиванием каждого отдельного ряда слов формируются и обособляются намерения внимательно выслушать, запомнить и воспроизвести именно этот ряд. Будем исходить из предположения, что реализацию намерения регулирует содержащееся в нем побуждение той или иной силы. Свою определенность побудительная сила приобретает уже при формировании намерения, но часто уточняется в процессе ознакомления с заданием, в нашем опыте – при заслушивании и запоминании каждого изменяющего свою величину ряда. Рассмотрим случай, когда испытуемому не удается воспроизвести сразу весь ряд. Репродуцируется некоторая его доля, например, два слова вместо четырех, после чего возникает пауза. Деятельность оказывается неоконченной. Согласно гипотезе К. Левина, неисчерпанное, остаточное намерение побуждает ребенка на поиск слов. После паузы воспроизводится одно, не соответствующее данному ряду слов, и на этом побуждение исчерпывается. Задание остается неоконченным. Так, предъявляется ряд: «сок – рот – мяч – жук», а воспроизводится: «мяч – жук – нож».

Для выполнения намеренных действий определенное значение имеет соразмерность побуждения величине задания. Точно определить соразмерность совсем нелегко и взрослым, если речь идет об однообразной, повторяющейся деятельности.

Отнюдь нередко в повседневной жизни не только взрослые, но и дети говорят: «Я не предполагал, что это так трудно сделать, думал, что это гораздо легче…» или, наоборот: «Это оказалось так легко, я готовился к более трудному…».

Многими экспериментаторами показано, что для умственно отсталых характерно недостаточное соизмерение побудительной силы намерения

величине задания. Обращает на себя внимание, что в ситуации проводимого нами эксперимента абсолютные величины побудительной силы намерений имбецилов уступают таковым у дебилов, а последние уступают по силе намерению нормальных детей. Каждой из трех категорий детей свойственна определенная побудительная сила намерений, разумеется, варьирующаяся в некоторых пределах. Отсюда вытекает, что у имбецилов очень часто имеют место неоконченные действия, так как их побуждения исчерпываются до завершения задания. Изменив мотив, сделав его более актуальным для имбецила, удается увеличить побудительную силу намерения, и количество воспроизводимых слов возрастает, но действие все же остается неоконченным. Тенденция к завершению задания, т. е. воспроизведению ряда заданной длины, не проявляется даже в тех случаях, где она легко осуществима путем добавления лишь одной замещающей репродукции.

Замещающая репродукция содействует, таким образом, увеличению количества воспроизводимых слов, что приводит в соответствие длину воспроизводимого ряда с величиной, диктуемой побудительной силой намерения, но заданный ряд остается неоконченным. Несколько иная динамика реализации намерений наблюдается у дебилов, и она полностью меняется у нормальных детей.

Чрезвычайно существенно, что соразмерность может быть достигнута путем познания задания. Психологической науке уже давно известно, что оптимальная регуляция осуществляется именно заданием, его удержанием в той или другой форме в ходе выполнения, привлечением дополнительных сил тогда, когда обнаруживается неоконченность задания, а имевшаяся первоначально побудительная сила намерений исчерпывается. Лишь позже кибернетикой было отчеканено понятие обратной связи. Медленность развития «механизмов» обратной связи является существенным обстоятельством, мешающим развитию избирательной работы памяти у дебилов и, особенно, у имбецилов.

Такие чрезвычайно важные моменты реализации мнемических намерений, как возобновление прерванной репродукции, использование или отклонение замещающих репродукций, а также доведение деятельности до завершения, не могут успешно регулироваться процессом разрядки напряженной системы. Разрядка во многих случаях происходит до окончания задания с использованием заменителей (имбецилы) и, наоборот, разрядке ставится преграда, дабы предотвратить завершение путем использования замещающих действий (нормальные дети).

Как могло возникнуть предположение, что регуляция выполнения намеренных действий осуществляется процессом разрядки напряжения? Это случилось потому, что моделью намеренной деятельности людей служил довольно жестко запрограммированный процесс реализации «подлинной» биологической потребности (К. Левин) [14].

Становится очевидным, что избирательность работы памяти при воспроизведении в высокой степени зависит от качества систем, образующихся при запоминании, отграниченности от прочих, разграниченности субсистем.

Причину слабой избирательности памяти олигофренов, видимо, следует искать в особых качествах системной организации их памяти, которая отличается относительно слабой отграниченностью и упорядоченностью. В модели, выдвинутой К. Левиным, границы систем у умственно отсталых детей обладают чрезвычайной прочностью, которая, видимо, должна способствовать сохранению внутренней упорядоченности структуры. К. Левин [15] работал преимущественно с дебилами, но также с небольшой группой имбецилов.

Наше исследование показало, что в области памяти предложенная модель не оправдывается. Слабость и большая проницаемость системных границ весьма характерны для имбецилов. Системы памяти дебилов обладают значительно менее проницаемыми границами, однако репродуктивные системы не только кратковременной, но и долговременной памяти явно уступают таковым у их нормальных сверстников по качеству границ, причем их «плотность» отнюдь не лишает систему «гибкости» или «подвижности».

Итак, проведенное нами исследование показало, что границы систем умственно отсталых обладают рядом особенностей. Открываются очень важные и увлекательные возможности изучения границ, их сложных свойств, их типологии, зависимости внутренней динамики, а также характера взаимодействия с другими системами, от свойств систем. Надо подчеркнуть, что изучение свойств системных границ осуществимо, как показало исследование, методами психологической науки. Будучи взято как проблема психофизиологическая, свойство границ функциональных систем мозга, изучаемое физиологией, может быть сопоставлено и сравнено с данными, добытыми психологическими методами. Принимая во внимание, что имбецилам доступно произвольное запоминание, к серьезным средствам коррекции можно отнести системообразующую функцию мнемических намерений. Видимо, полезно направить усилия педагогов, работающих с детьми этой категории, на развитие произвольной памяти.

Рассмотрим с точки зрения избирательности процесс заучивания и долговременную память. Все испытуемые заучивали текст из пяти предложений (10 слов), о котором упоминалось выше. В течение занятия текст четыре раза зачитывался каждому испытуемому и воспроизводился им после каждого прочтения дважды в начале занятия и дважды через 30 минут. Получасовой интервал заполнялся играми с ребенком или ручным трудом. Занятия происходили через три дня. Каждый испытуемый прослушал и повторил текст 16 раз.

Слабая избирательность памяти явилась значительной помехой при запоминании текста младшими имбецилами. После 8 повторений не соответствующие заданию слова составили 39 % репродукций, а после 16 – около четверти репродукций (23 %). Между тем воспроизведения старших имбецилов после восьмикратных повторений имели только 8 % не соответствующих заданию слов, т. е. практически репродуцировался весь текст. Таким образом, системообразующая работа мнемического намерения у старших имбецилов имеет благоприятные условия. И в самом деле, они рано репродуцируют структуру рассказа в целом, между тем как младшие бьются над систематизацией запоминающихся фрагментов.

Если мы обратимся к сохранению заучивавшегося текста через троекратные интервалы, длительностью в три дня каждый, то увидим своеобразную картину. Общее количество воспроизводимых слов (величина репродукции) в целом мало изменяется у младших имбецилов, но доля избирательно удержанных уменьшается сильно. Этот процесс еще яснее проявляется у старших имбецилов – здесь забывание сводится исключительно к уменьшению избирательности. Ясно, что такая форма забывания – результат проницаемости границ системы.

В ходе развития у имбецилов соотношение между их кратковременной и долговременной памятью изменяется. В количественном отношении кратковременное запоминание возрастает, но его качество, в смысле степени избирательности, улучшается мало. На протяжении изучавшегося периода (от 9 до 17 лет) долговременная память совершенствуется явно значительнее, как в количественном, так и, особенно, в качественных отношениях. Таким образом, различие между кратковременной и долговременной памятью с развитием возрастает преимущественно в качественном отношении из-за улучшения избирательности долговременной памяти. Если О'Коннор [16], отмечая относительную слабость кратковременной памяти, имел в виду качественную сторону, ее низкую избирательность, тогда данные опытов со старшими имбецилами соответствуют его утверждению. Мы не отклоняем гипотезы О'Коннора, согласно кото-

рой память имбецилов страдает из-за трудностей «ввода информации», ее приема. Согласно нашей гипотезе, это описано как слабость системообразования. Нам кажется, что несравненно большие сложности и помехи возникают при «выводе информации». Вошедшая информация так тесно включается и вплетается в имеющийся малоупорядоченный опыт имбецилов, что выделить, вычленить, извлечь принятую информацию им чрезвычайно трудно.

Такое активное преднамеренное запоминание у имбецилов в возрасте 9-10 лет уже обладает системообразующей функцией. Становится возможным формирование и развитие усложняющихся мнемических намерений, что является важным средством совершенствования системных качеств памяти. В этом аспекте очень интересен и поучителен опыт обучения нормальных дошкольников относительно сложным приемам запоминания, осуществленный А. А. Смирновым и З. Н. Истоминой (1971) [9], опыт, представляющий собой, на наш взгляд, формирование более продуктивных, сообразно возможностям детей, мнемических намерений.

Залогом успешной работы по формированию системного строения памяти надо признать, согласно данным нашего исследования, специфически тонкую градуировку повышающейся сложности мнемических заданий для имбецилов, отнюдь не совпадающую с таковой у дебилов, не говоря уже о нормальных детях. «Чуть-чуть» менее четко, длиннее, сложнее – и оптимум может быть перейден, а педагогическое мероприятие даст отрицательный эффект вследствие чрезвычайно узкой зоны ближайшего развития.

Педагогическая работа и психологическое исследование позволяют нам уверенно утверждать, что забота об улучшении системных качеств памяти нуждается в величайшем внимании к тщательному планированию обучения и воспитания имбецилов, будет ли оно осуществляться в играх, учебных занятиях или ручном труде. Надлежит избегать разорванности, клочковатости предлагаемых для усвоения знаний и умений.

Сравнительное исследование памяти старших имбецилов (17-18 лет) показало крупный сдвиг мнемической деятельности и еще раз подтвердило целесообразность педагогической работы с детьми рассматриваемой категории, начиная с ранних лет. Как выяснилось, значительное улучшение работы памяти произошло при крайне малой заботе о ее развитии, а это делает весьма вероятными более высокие достижения путем осуществления разумной стратегии формирования памяти глубоко отсталых.

Напомним, что проблема памяти приобрела вообще исключительную значимость также и потому, что в ее разработке видят одну из самых коротких, если не кратчайшую, дорогу к разрешению проблемы высшей формы познавательной деятельности – мышления.

Помимо всего, развитие памяти у умственно отсталых, особенно памяти словесной, – актуальная проблема потому, что словесная память, если не полностью, то почти полностью, формируется в процессе обучения – обстоятельство исключительного практического и теоретического значения.

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Выготский, Л. С.* Предисловие к книге Воспитание и обучение глубоко отсталого ребенка: Тридцатипятилет. работы с дефектив. детьми / Е. И. Грачева; С предисл. проф. Л. С. Выгодского. – Москва: Учпедгиз, 1932. – 88 с.

2. *Граборов, А. Н.* Воспитание детей с глубокими формами умственной отсталости / А. Н. Граборов // Олигофренопедагогика. – Москва: Учпедгиз, 1941. – С. 207-230.

3. *Занков, Л. В.* Очерки психологии умственно отсталого ребенка / Л. В. Занков; Эксперимент. дефектологич. ин-т им. М. С. Эпштейна. – Москва: Гос. учеб.-педагог. изд-во, 1935. – 176 с.

4. *Зейгарник, Б. В.* Личность и патология деятельности. – Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1971. – 100 с.

5. *Кузьмицкая, М. И.* Подготовка к практической жизни олигофренов в степени имбецильности (бытовая и социальная адаптация) // Дефектология. – 1977. – № 5. – с.89-91.

6. *Лурье, Н. Б.* Воспитание глубоко умственно отсталого ребенка в семье / Н. Б. Лурье. – Москва: Педагогика, 1972. – 56 с.

7. Методическое пособие по воспитанию и обучению детей с глубокой умственной отсталостью в возрасте от 4 до 10 лет / А. А. Ватажина, Н. С. Малинкин; под ред. М. И. Кузьмицкой, А. А. Ватажиной; Науч.-исслед. ин-т дефектологии АПН СССР. Центр. науч.-исслед. ин-т экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов «ЦИЭТИН». – Москва: 1971. – 79 с.

8. *Мещеряков, А. И.* Исследование нейродинамики словесных обобщений у умственно отсталого ребенка // Труды Научной сессии по дефектологии / Ред. коллегия: А. И. Дьячков [и др.]; Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т дефектологии. – Москва: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1958. – 488 с.

9. Память и ее воспитание / Ф. В. Ипполитов, З. М. Истомина, Е. С. Махлах, В. И. Самохвалова; под науч. ред. проф. А. А. Смирнова. – Москва: Знание, 1971. – 47 с. – (В помощь лектору. Б-чка «Актуальные проблемы психологии»

10. *Смирнов, А. А.* О некоторых вопросах исследования памяти // Материалы IV Всесоюзного съезда Общества психологов (Тбилиси, 21-24 июня 1971 г.). – Тбилиси: Мецниереба, 1971.

11. *Соловьев, И. М.* К вопросу о репродуктивной и оперативной памяти глухих и нормально слышащих школьников / И. М. Соловьев // Дефектология: научно-методический журнал Академии педагогических наук / Ред. В. И. Лубовский, В. Бирюков – 1971. – № 6 1971. – с. 20-31.

12. *Соловьев, И. М.* Память и ее избирательность у умственно отсталых детей / Соловьев И. М., Сумароков В. А. // «Дефектология». – 1973. – № 1.-с. 6-15.

13. *Трошин, Г. Я.* Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормального и ненормального. Гр. Трошин. – [Петроград]: Школа-лечебница д-ра мед. Г. Я. Трошина.

14. *Kurt Lewin.* Wille, Wille, Vorsatz und Bedurfnis. Berlin, 1926.

15. *Kurt Lewin.* A Dynamic Theory of the Feeble – Minded. «A Dynamic Theory of Personality» Megraw – Hill, New YorK and London, 1935.

16. *N. O'Connor.* Phsychology and Intelligence. In «Studies in Psychiatry.» Oxford Univ. Press, 1969.

Р. Д. Бабенкова, В. В. Кудряшов

Развитие зрительно-двигательной координации у олигофренов в степени имбецильности

НИИ дефектологии АПН СССР
1978

Бабенкова Римма Дмитриевна (1935) – кандидат психологических наук, в период с 1958 по 1981 г. работала в НИИ дефектологии АПН СССР. Начала свою профессиональную деятельность в качестве учителя Научной медико-педагогической консультации, затем (с 1966 г.) – старшего научного сотрудника сектора олигофренопедагогики (старший научный сотрудник лаборатории обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата школьного возраста). Некоторое время работала в Государственном военном институте нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко. Исследования Бабенковой Р. Д. посвящены изучению особенности развития отдельных психических процессов у аномальных детей. Полученные ею данные о закономерностях формирования зрительно-моторной координации и движений у детей с умеренной и глубокой умственной отсталостью были использованы при разработке программ по физическому воспитанию и лечебной физкультуры для аномальных детей. Отдельным направлением научной деятельности являлись вопросы восстановления двигательных функций детей с детским церебральным параличом. Результаты научной деятельности обобщены в кандидатской диссертации на тему «Пути исправления дефектов моторики и физического развития учащихся младших классов вспомогательной школы средствами», научный руководитель Эйдгенова М. Б., оппонент Сухарева Г. Е. (1963). В хрестоматию включена статья Бабенковой Р. Д., в которой излагаются особенности формирования зрительно-двигательной координации в детском возрасте при нормальном развитии и у детей с легкой и умеренной умственной отсталостью. Представлены доказательства функциональной незрелости процессов восприятия и движений у детей с умственной отсталостью. Показана зависимость несовершенства зрительно-моторной координации и развития основных видов деятельности: предметной и игровой у детей с умственной отсталостью, что стало основанием для разработки методики по развитию зрительного восприятия и движений как единого психологического компонента познавательной деятельности.

РАЗВИТИЕ ЗРИТЕЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ КООРДИНАЦИИ У ОЛИГОФРЕНОВ В СТЕПЕНИ ИМБЕЦИЛЬНОСТИ

В процессе обучения глубоко умственно отсталых детей большое место отводится предметно-практической деятельности. В свою очередь одной из основных ее предпосылок является зрительно-двигательная координация, предполагающая четкую согласованность движений глаз и рук.

У новорожденного двигательная и зрительная системы функционируют независимо одна от другой, но уже с первых месяцев жизни они вступают во взаимодействие, в результате чего у ребенка появляется возможность использовать зрительную информацию для осуществления движений, точно координированных в пространстве и времени [1, 4, 6]. Таким образом, зрительно-двигательная координация с физиологической точки зрения является сложной, прижизненно сформированной функциональной системой, которая обеспечивает согласованность поисковых и фиксирующих объект движений глаз с конкретно-направленными действиями рук, оказывая тем самым влияние на формирование предметной деятельности.

Выделяются два основных принципа [3,7], которые определяют совместные движения глаз и рук:

– опосредованное взаимодействие двигательной системы руки со зрительной системой, при котором зрение направляет и координирует движение рук;

– непосредственное взаимодействие двигательных систем руки и глаза, на основе чего формируется двигательная синергия «глаз – рука» со сменой ведущей роли глаза или руки в зависимости от поставленной задачи.

К периоду школьного обучения у нормально развивающегося ребенка зрительно-двигательная координация достигает значительного совершенства. На учебных занятиях дети в состоянии выполнить чрезвычайно тонкие и точные движения с естественно протекающей «заменой» одного ведущего анализатора другим в различных двигательных актах. Так, на уроках физической культуры ученики выполняют упражнения с контролем зрения и без него. Бросая мяч, они фиксируют взглядом цель и одновременно производят соответствующие заданию точные, целенаправленные движения руками.

Иное наблюдали мы у детей-имбецилов, которые при бросках мяча в цель часто ее теряли, «застревая» взором на мяче. В заданиях «прокатить мяч по полу, догнать его, поднять и принести учителю» и т. п. ученики, понимая задание и включаясь в его выполнение, удерживали мяч в поле зрения до тех пор, пока он был у них в руках. Выпуская из рук мяч, они теряли его из поля зрения и были дезориентированы в своих действиях. Это было в значительной мере обусловлено нарушением организации произвольной деятельности, но вместе с тем определенную роль играли и затруднения в зрительно-двигательной координации. То же происходило и в других, более тонких движениях, результат выполнения которых зависел от четкой пространственной оценки всех составных параметров. Например, при письме учащиеся массовой школы уже в первом классе широко используют предварительную зрительную информацию [2, 3], опережая взором рабочую точку.

Специфические ошибки увидели мы у детей-имбецилов, которые испытывали трудности в освоении графических навыков письма и не могли освоить письмо даже по опорным точкам. На обследовании им предлагалось провести по опорным точкам прямые и ломаные линии. Ученики имели перед собой образец и с помощью взрослого многократно его воспроизводили. Дети понимали такие простые задания. Однако при самостоятельном их выполнении обнаружилось, что учащиеся, пристально фиксировав зрительно кончик карандаша или уже написанную часть, теряли опорные точки. Некоторые из них многократно переводили взор с опорной точки на кончик карандаша, выполняя движения крайне неуверенно. Наблюдалась неровность линий с отклонениями от заданного направления. Глубоко отсталым было трудно произвести движение руки по

зрительно фиксируемому направлению. В их действиях отчетливо проявилось неумение переключаться со зрительно контролируемых движений на проприоцептивный контроль, что часто обуславливало отсутствие опережающих движений глаз. Следует отметить, что этим учащимся в освоении графики письма помогли специальные занятия, в которые было включено обучение фиксации взора по опорной точке при одновременном выполнении целенаправленных движений рукой.

В доступной нам литературе мы не нашли данных об особенностях зрительно-двигательной координации у детей-имбецилов, поэтому было проведено специальное исследование, позволившее проанализировать характер зрительного поиска светового сигнала и движение руки к нему.

В процессе эксперимента движения глаз испытуемых по каждому направлению повторялись в чередовании 5-6 раз. Мы убедились в том, что у глубоко отсталых учащихся поисковые движения по горизонтали были оперативнее движений, осуществляемых по вертикальным и диагональным направлениям. Эта же закономерность наблюдалась у учащихся массовой школы.

Медленное перемещение взора имбецила с одного сигнала на другой отрицательно влияло на выполнение задания. Еще более заметно на общей скорости отражалась недостаточность движений рук. В соответствии с условиями эксперимента, каждый ученик после нахождения светового сигнала должен был быстро его выключить. У глубоко отсталых детей отмечалась общая суетливость и крайне замедленное включение в целенаправленное движение. В движениях рук наблюдалась неуверенность, недостаточная точность, недифференцированность и значительное снижение скорости. Многие дети, правильно фиксируя взглядом световой сигнал, направляли руку на предыдущий выключатель. Встречались и такие ученики, которые при непосредственном контакте руки с выключателем забывали его выключить или, не выключая его, переводили взор на учителя в ожидании одобрения и побуждения к дальнейшим действиям. При этом мы выявили следующие особенности. Дети подносили руку к выключателю, опускали на него палец и, улыбаясь, переводили взор на учителя, не включая лампочку. Нужно было дополнительное побуждение, повторная инструкция, чтобы действие завершилось.

Движения выполнялись крайне медленно даже теми учениками, которые обычно были суетливы, поспешны. Как характерную особенность этой группы детей нужно также отметить направление руки на предыдущий выключатель, хотя лампочка не горела.

Выявленные особенности позволяют сделать некоторые рекомендации учителям, воспитателям и родителям. При обучении детей-имбецилов действиям с предметами чрезвычайно важно с самого раннего возраста направить внимание на формирование у них зрительно-двигательной координации, учитывая все пути, по которым совершенствуется взаимодействие зрительной и двигательной систем. В соответствии с этим определяются и задачи коррекционно-восстановительного обучения.

Прежде всего, необходимы упражнения на воспитание зрительного внимания. Этому содействуют, например, такие задания, когда учитель говорит: «Смотри на меня», «Делай как я», «Повторяй за мной» и выполняет ряд простых движений. Затем проводится игра «вот такие позы», в которой воспитатель предлагает детям выполнять по подражанию различные исходные положения и движения.

Следует совершенствовать поисковые движения глаз в игровой ситуации с нахождением предметов и их изображений. Ученику на различном расстоянии и в разных местах показывают яркий предмет или его изображение с просьбой найти. Когда ученик зафиксировал взглядом предмет, его продвигают сначала по горизонтальному направлению, затем по вертикальному и диагональному, по кругу, с инструкцией следить глазами за перемещениями и показывать рукой весь путь. Подобные задания заканчиваются последующим дотягиваем до предмета и получением его.

Учитель должен формировать у детей умение переключаться со зрительного контроля на проприоцептивный. Для этого выполняются упражнения с открытыми и закрытыми глазами и проводятся игры с фиксированием глазами цели и четкими движениями руками. Например, весьма удачное задание – рисование мелками, красками в альбомах крупных, простых схем-рисунков. Перед тем, как предложить ученику рисование или письмо по опорным точкам, необходимо обучить его выполнять целенаправленные движения рукой с фиксацией взора на опорной точке. Для этих целей, например, можно использовать следующие варианты выбора игрушек. Учитель (воспитатель) ставит на столе в различном порядке те игрушки, которыми дети будут играть. По очереди ученики подходят к столу и взглядом выбирают себе игрушку. Учитель выясняет, выбрал ли ребенок для себя игрушку, и после утвердительного ответа надевает ему на голову бумажный колпак (закрывающий глаза) и просит взять выбранную игрушку. С этой же целью используются броски мяча в цель, ходьба по лабиринту с открытыми и закрытыми глазами.

Важно выработать целесообразные синергии «глаз – рука» (в конкретных манипуляциях с предметами). Рекомендуется использовать настоль-

ные игры с простыми лабиринтами, с продвижением шарика, фишки, других мелких предметов к цели (углублению, отверстию, нарисованному кругу), игры с мячом (прокатывания по ориентирам, броски в цель).

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Анохин, П. К.* Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем // Принципы системной организации функций: [Сборник статей] / [Отв. ред. акад. П. К. Анохин]; [АН СССР. Науч. совет по физиологии высш. нервной деятельности и нейрофизиологии]. – Москва: Наука, 1973. – 315 с.

2. *Бережная, Е. К.* О согласовании движений глаз и руки при выполнении двигательных задач// Журнал высшей нервной деятельности. – 1968. – № 1.

3. *Буякас, Т. М.* Исследование совместных движений глаз и руки. Автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. психол. наук. (19.00.01) / (МГУ). Фак. психологии. – Москва: Издво ун-та, 1975. – 30 с.

4. *Брунер, Б.* Психология познания / Дж. Брунер; Пер. с англ. К. И. Бабицкого; Предисл. и общ. ред. д. чл. АПН СССР А. Р. Лурия. – Москва: Прогресс, 1977. – 412 с.

5. *Гатев, В. А.* Развитие зрительно-двигательной координации в детском возрасте / В. А. Гатев; Болг. акад. наук. Ин-т физиологии. – София: Болг. акад. наук, 1973. – 153 с.

6. *Сеченов, И. М.* Очерк рабочих движений человека / И. М. Сеченова. – Москва: Моск. ун-т, 1906. – IV, 139 с.

7. *Ярбус, А. Л.* Роль движения глаз в процессе зрения / Акад. наук СССР. Ин-т проблем передачи информации. – Москва: Наука, 1965. – 166 с.

Н. П. Вайзман

Психомоторика умственно отсталых детей

Педагогика
1976

Вайзман Николай Петрович – детский психоневролог, психотерапевт, доктор медицинских наук, профессор. Заведовал кафедрой реабилитационной педагогики в Институте повышения квалификации работников образования (ИПКРО). Его научная деятельность посвящена изучению движений у детей с умственной отсталостью, разработке методов и содержания, оценке эффективности психотерапии в коррекционно-педагогической работе с умственно отсталыми школьниками. В настоящее время исследует влияние психотерапии на качество профессиональной деятельности шахматистов. В хрестоматии представлена статья Вайзмана Н. П., в которой изложены особенности движений у детей с различной степенью нарушения интеллекта, показана связь между двигательным дефицитом, степенью незрелости движений и тяжестью нарушения интеллекта, что проявляется своеобразными двигательными феноменами в силу разной степени недоразвития смысловой структуры движений, представлены примеры сохранной двигательной функции у детей с легкой умственной отсталостью, раскрыто содержание психолого-педагогической работы по коррекции и развитию моторной координации.

ПСИХОМОТОРИКА УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ

ВВЕДЕНИЕ

Состояние проблемы

Под олигофренией понимают врожденное или рано приобретенное недоразвитие сложных форм психической деятельности, преимущественно интеллекта. Для олигофрении характерны две особенности: 1) интеллектуальная недостаточность, 2) отсутствие прогредиентности.

Различают три степени психического недоразвития: идиотию, имбецильность, дебильность. Все они сопровождаются недоразвитием двигательной сферы. Чем тяжелее картина умственной недостаточности, тем более грубо нарушена психомоторика.

Установлено, что 65 % олигофренов-имбецилов и 75 % олигофренов-дебилов при специальном воспитании и обучении, с использованием разработанной системы приемов коррекции двигательных нарушений, могут быть приспособлены к посильному систематическому труду. Трудовая деятельность, в свою очередь, расширяет круг представлений олигофренов, организует их поведение, формирует новые навыки, обогащает речь, стимулирует психическое развитие. Вопросы обучения и воспитания детей-олигофренов, приобщения их к общественно полезному труду приобретают социально важное значение. Особенности двигательной сферы олигофренов должны учитываться при создании научно обоснованной системы реабилитации умственно отсталых школьников.

Первые упоминания об умственной отсталости в литературе по психиатрии носили описательный характер. Клиницисты выделяли тяжелые

формы психического недоразвития (идиотию, имбецильность) у больных, находившихся в психиатрических больницах. При умственной отсталости в степени идиотии почти не развивались речь и мышление. Больные нуждались в постороннем уходе и надзоре, так как не овладевали даже простыми навыками самообслуживания. Они были малоподвижны, подолгу лежали, принимая позу, близкую к эмбриональной. Движения их носили стереотипный характер раскачивания, помахивания, подпрыгивания, топтания на месте.

Типичная картина психомоторики олигофренов в степени идиотии дана П. Бутковским: «От недостатка смысла рождается и скудное действие воли. В безумных (олигофрения обозначалась в то время как «врожденное безумие» – Н. В.) душа бывает пуста, следственно, и не приводит в такое положение мышцы, в котором бы она представлялась, как в зеркале. От чего-то зависит фигура безумных, не имеющая никакой живости, томный взгляд, не удерживающийся постоянно ни на каком предмете, бессмысленные мины, маловажная и невыразительная физиономия. Щеки у них отвисли, рот открытый, слюна течет из оного, голова шатается, спина согнутая, руки трясутся, и творение таковое стоит более на согнутых коленях, как бы лишенное преимущества человеческого прямого стояния. Движения его медленные, без проворства и поворотливости. Некоторые сидят даже в продолжение целого дня на одном месте, не передвигая ни одного члена» [4].

Средняя степень слабоумия (имбецильность) характеризовалась некоторым развитием речи, психических функций, доступностью элементарных актов самообслуживания и простых трудовых действий. Расстройства моторики у имбецилов были заметны больше в мелких движениях пальцев, в мимике. Они возникали не вследствие мышечной слабости или недостаточности мышечных ощущений, обусловленных парезами за счет очагового поражения мозга. Авторы объясняли нарушение движений ограниченной способностью ассоциативной деятельности мозга.

Г. Я. Трошин описывает эту недостаточность олигофрена так: «Ему дали в руки два – три полена и велели отнести в мастерскую. Он несет, проходит в мастерскую, но не знает, что с ними делать. Казалось, брось на пол и кончено, но он не может, выражает неудовольствие, наклоняется к полу, чтобы положить дрова, но согнутое положение доставляет ему необычное ощущение. Он выпрямляется и опять стоит, затем снова наклоняется, затем снова выпрямляется. Надо ему помочь жестом, как бросить дрова. Так продолжается много дней, пока он не освоится с новой работой» [22 с. 612].

Ряд авторов подметили и своеобразие психомоторики умственно отсталых. Парадоксальность двигательных проявлений заключалась в том, что развитие высоких уровней деятельности сочеталось с резким недоразвитием более простых форм действий. Был описан, например, умственно отсталый ребенок, который мог играть на балалайке, но не умел самостоятельно одеваться [18].

«Я знаю олигофренов, которые переплывают реку и подхватывают серсо[1] в десяти метрах расстояния и при этом обезьяньем проворстве не умеют надеть чулок, завязать башмаков и т. д.» [20]. Обобщая первый этап научного изучения психомоторики умственно отсталых детей (XIX – начало XX вв.), можно отметить, что он был клиническим.

Но в клинических описаниях еще не выделялись четко двигательные нарушения, вызванные поражением определенных отделов головного мозга. Не характеризовались двигательные особенности легких степеней олигофрении.

Последующий этап клинических исследований психомоторики олигофренов (первая треть – середина XX в.) вызван интенсивным ростом изучения умственной отсталости, преимущественно дебильности. Были выявлены новые по этиологии формы олигофрении, описаны морфогистологические, неврологические изменения при олигофрении, вскрыты патофизиологические особенности высшей нервной деятельности олигофренов, предложены классификации олигофрении [16, 12, 21, 7, 17,19, 10]. Появились специальные работы, посвященные изучению психомоторики олигофренов [21, 15, 24, 5].

Качественно новой особенностью этого этапа изучения двигательной сферы олигофренов было применение метода двигательных тестов. Наиболее полное освещение как теоретических, так и методических вопросов проблемы психомоторики дано в двухтомной монографии М. О. Гуревича и Н. И. Озерецкого «Психомоторика» (1930) [6]. Авторы теоретически обосновали и предложили двигательные пробы для исследования отдельных компонентов движений в ходе как индивидуального, так и массового обследования.

Предлагались тесты для исследования статистической и динамической координации, скорости, ритмичности и одновременности движений, силы, синкинезий. Была составлена шкала возрастных нормативов развития моторики, включавшая для каждого возраста 5-6 двигательных

[1] Серсо (фр. cerceau) – игра в обруч, который особой палочкой подкидывается в воздух и затем ловится на ту же палочку

заданий. Предлагалась также шкала возрастных нормативов отдельных компонентов движений.

К моменту появления книги «Психомоторика» клиницистами была дана характеристика пяти формам двигательной недостаточности, встречающимся у детей: 1) моторной дебильности (Г. Дюпре), характеризующейся недоразвитием пирамидных систем мозга и проявляющейся в изменении мышечного тонуса во время движения (паратонии), усилении сухожильных рефлексов, синкинезиях, неловкости волевых движений; 2) двигательного инфантилизма (А. Гомбургер), в основе которого лежит задержка угасания некоторых рефлексов, свойственных периоду раннего детства, позднее развитие сидения, ходьбы, бега, наличие сопутствующих атетоидных движений в руках и ногах; 3) экстрапирамидной недостаточности (К. Якоб) с резким ослаблением, обедненностью мимики и жестов, защитных и автоматических движений, их ритмичности; 4) фронтальной недостаточности (М. Гуревич) с малой способностью выработки двигательных формул, обилием движений при их непродуктивности и бесцельности, плохим активным вниманием, недоразвитием речи при относительно хорошем ее понимании; 5) мозжечковой недостаточности (А. Валлон) с асинергиями, расстройствами статики, гипотонией мышц, неточностью движений (дисметрией).

При обследовании моторики олигофренов-дебилов с помощью тестов Н. И. Озерецкого в 29 % случаев выявлено нормальное развитие движений. Встречались даже дети с хорошо развитой моторикой. Отставали в развитии моторики 53 % обследованных [21,15]. При грубом интеллектуальном недоразвитии оценивать психомоторику по двигательным тестам гораздо труднее или почти невозможно.

В последние десятилетия ряд авторов изучал двигательные качества олигофренов. Было выявлено, что сила, быстрота движений, выносливость у детей-олигофренов, как правило, развиты хуже, чем у здоровых во всех возрастах. Даже в 16 лет количественные результаты движений олигофренов могли соответствовать показателям 7-8-летних учащихся массовой школы. Кинестетическая чувствительность олигофренов развита хуже, чем у здоровых учащихся, вследствие чего двигательная недостаточность возрастает при выполнении сложных движений, где требуется управление движениями, четкое дозирование мышечных усилий, точность движений, перекрестная координация движений, пространственно-временная организация двигательного акта, словесное опосредствование движений [1,8, 23, 9, 13 и др.].

Н. А. Козленко (1966) [8] и В. М. Мозговой (1972) [13], обследуя спортивные движения олигофренов-дебилов во вспомогательной школе, пришли к одинаковым выводам. Авторы выделили три группы учащихся. В первой группе показатели моторики соот-ветствовали аналогичным показателям учащихся массовых школ. Во второй группе ряд показателей был ниже, чем у здоровых школьников. В третьей группе нарушения двигательной сферы у школьников определялись клинически, и показатели моторики были значительно хуже, чем у учащихся массовых школ.

Несмотря на увеличение за последние десятилетия числа зарубежных публикаций, касающихся проблем умственной отсталости, работ по моторике олигофренов крайне мало. Зарубежные исследователи при изучении моторики олигофренов пользуются преимущественно тестами различных вариантов [25, 26 и др.] Данные большинства авторов свидетельствуют о том, что средние результаты тестовых испытаний олигофренов соответствуют показателям здоровых детей более младшего возраста и, хотя моторные показатели олигофренов имеют тенденцию к развитию, с возрастом разрыв увеличивается.

Однако, анализируя двигательные проявления олигофренов с позиций тестовых испытаний и традиционных неврологических представлений, не удается объяснить парадоксальные двигательные феномены, замеченные на начальном научном этапе изучения двигательной сферы олигофренов. Почему, например, олигофрен не может перепрыгнуть через веревку, лежащую на полу, а без нее удовлетворительно прыгает в длину? Все многообразие двигательных нарушений у олигофренов невозможно полностью объяснить в плане названных выше пяти форм двигательной недостаточности. Если свести двигательную патологию олигофренов только к количественному дефициту двигательных качеств, трудно понять сохранность моторики у части олигофренов-дебилов. Чтобы объяснить выполнение олигофреном сложного движения и затруднение, испытываемое им при более простом действии, нужен был новый подход к самой природе двигательного акта. Основу для этого давала уровневая теория построения движений, разработанная известным советским физиологом Н. А. Бернштейном [3].

УРОВНЕВАЯ ТЕОРИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ДВИЖЕНИЙ

На лекции по физиологии И. П. Павлов демонстрировал двух собак: у одной былиудалены только передние отделы коры больших полушарий головного мозга, у другой полностью удалена кора больших полушарий. Первая собака имела более выраженные нарушения в локомоциях и координаторных актах. И. П. Павлов объяснял это тем, что собака с полным удалением «верхних конструкций центральной нервной системы» не выполняет сложных заданий, но хорошо справляется с простыми. Собака с «обрывками высшей конструкции» не может так хорошо работать низшими аппаратами, так как эти «обрывки» вмешиваются в ход работы и вносят путаницу. Возникает «отрывочная и беспорядочная деятельность, хотя и с признаками сложной».

Таким образом, собака с пространственно более обширным поражением центральной нервной системы имела меньше двигательных расстройств, чем собака с пространственно меньшим очагом поражения коры полушарий головного мозга.

Аналогичные «парадоксальные» факты встречаются у людей при очаговом поражении мозга. Больной не может поднять руку по инструкции «Подними руку», но поднимает ее по требованию «Сними фуражку»; затрудняясь нарисовать кружок, легко пишет букву «о». У детей-олигофренов встречаются своеобразные двигательные феномены: выполнение сложных и невыполнение по внешней картине менее сложных действий.

Существует ли общность в объяснении вышеназванных двигательных проявлений?

Все движения человека совершаются при участии центральной нервной системы. Центральная нервная система имеет следующие основные отделы: спинной мозг, продолговатый мозг, средний мозг, промежуточный мозг, мозжечок, большие полушария. Каждый из них играет в движении свою роль.

Чем выше стоит животное на эволюционной лестнице, тем более подчиненную роль в двигательных проявлениях играют нижележащие отделы центральной нервной системы. Управление движениями в большей степени переходит к большим полушариям головного мозга. В этом заключается эволюционный процесс кортикализации нервных функций. Человек стоит на вершине эволюции животного мира. Он достиг наибольшего развития высших отделов центральной нервной системы и владеет наиболее сложными, разнообразными движениями и действиями.

Простейшие двигательные рефлексы человека, обеспечивающие нормальное протекание более сложных двигательных актов (кожные, сухожильные и др.), обусловлены деятельностью нижних отделов центральной нервной системы (спинного, продолговатого, среднего мозга). Более сложные рефлексы позы, стояния регулируются деятельностью среднего мозга, вестибулярного аппарата, которые, в свою очередь, подчинены регулирующему влиянию мозжечка. Последний координирует соразмерность движений. Для передвижения тела в пространстве необходимо объединение всех видов чувствительности (афферентации). Синтез кожномышечной, вестибулярной афферентации в единое целое происходит на уровне промежуточного мозга, подкорковых ядер.

Все большее обогащение афферентации ведет к усложнению двигательных актов. Включение зрительной афферентации обеспечивает точность движений в пространстве. Более сложные двигательные действия – предметные – возникают при деятельности высокоорганизованных отделов коры головного мозга, лобных долей больших полушарий. Действия приобретают смысловое содержание, становятся целенаправленными.

Учение И. П. Павлова о двигательном анализаторе, об основных ядрах его и рассеянных элементах, о взаимоотношениях коры и подкорки лежит в основе концепции о функциональной локализации в нервной системе. Любая функция мозга, в том числе и двигательная, является совместной деятельностью разных отделов центральной нервной системы. Каждое движение или действие человека регулируется определенными звеньями сложной функциональной системы.

Учение о корковом отделе двигательного анализатора получило дальнейшее развитие в трудах А. Р. Лурия (1948, 1962, 1963). Была показана роль отдельных областей мозговой коры в осуществлении двигательных актов. Постцентральные, чувствительные зоны коры головного мозга обеспечивают кинестетическую, проприоцептивную афферентацию двигательного акта, правильную адресацию двигательных импульсов к мышечной периферии. Нижнетеменные области коры, теменно-затылочные отделы управляют пространственной организацией движений. Премоторные отделы коры регулируют временную серийную организацию движений и действий. Лобные отделы коры головного мозга обеспечивают психорегуляторную функцию двигательного акта (сличение реального движения с исходной двигательной задачей, словесная регуляция движений, приспособительная целесообразность действий).

Концепция о системной организации двигательной функции, о взаимодействии разных звеньев этой системы позволяет в случае нарушения двигательной функции компенсаторно перестраивать функциональную систему путем специального обучения и тренировок (В. Л. Найдин, 1972).

Выбор конкретных компенсаторно-восстановительных путей значительно облегчается, если за схематическую основу принципов коррекции принять уровневую теорию организации движений Н. А. Бернштейна [3]. Она занимает полноправное место среди различных физиологических классификаций движений, так как позволяет разложить сложный двигательный акт на составные компоненты и выявить состояние церебральных уровней, их роль в регуляции движений и действий.

В своих работах «О построении движений» (1947), «Очерки по физиологии движений и физиологии активности» (1966) Н. А. Бернштейн предвосхитил идеи кибернетиков о принципах управления сложноорганизованными системами. С помощью циклограмметрического метода им регистрировались временные и пространственные параметры сложного двигательного акта по всему моторному аппарату. Результаты исследований позволили автору перейти от внешне описательных характеристик моторики к вопросам управления движениями. В предисловии к книге «О построении движений» Н. А. Бернштейн писал: «…ряд положений, содержащихся в этой книге, способен заинтересовать и в известной степени обслужить практиков из таких разнородных областей, как физическое воспитание, невропатологическая семиотика и диагностика, психофизиология труда и оборонных специальностей, педагогика художественного исполнительства и т. д.» [3].

Несмотря на то, что уровневая теория построения движений еще нуждается в конкретизации некоторых гипотетических аспектов, что признавал и Н. А. Бернштейн, современные исследования двигательной функции в норме и патологии подтверждают в целом жизнеспособность уровневой теории и развивают ее дальше [11, 14].

Мы излагаем уровневую теорию организации движений схематично, несколько односторонне и упрощенно, с сохранением терминологии Н. А. Бернштейна, и только в тех аспектах, которые непосредственно связаны с интересующей нас проблемой.

Выделенным церебральным уровням построения движений Н. А. Бернштейн [3] дал условные названия по первым буквам латинского алфавита с учетом морфофизиологической характеристики уровня. Каждый уровень построения движения характеризуется морфологической локализацией, ведущей афферентацией, специфическими свойствами движений,

основной и фоновой ролью в двигательных актах вышележащих уровней, патологическими синдромами и дисфункцией.

На примере круговых движений Н. А. Бернштейн описывает внешне сходные, но различные по уровневой организации акты. «Например: **A**. При очень быстром фортепианном «Вибрато», т. е. при повторении одной и той же ноты или октавы с частотою 6-8 раз в секунду, нередко точки кисти и предплечья движутся у выдающихся виртуозов по небольшим кружочкам (или овалам). **B**. Можно описать рукой круг в воздухе в порядке выполнения гимнастического упражнения или хореографического движения. **C**. Человек может обвести карандашом нарисованный или вытесненный на бумаге круг (**C1**) или же срисовать круг (**C2**), который он видит перед собой. **D**. Он может совершить круговое движение рукой, делая стежок иглой или распутывая узел. **E**. Доказывая геометрическую теорему, он может изобразить на доске круг, являющийся составной частью чертежа, применяемого им для доказательства. Все это будут круги или их более или менее близкие подобия, но, тем не менее, во всех перечисленных примерах… их уровни построения будут существенно разными» [3 с.35]).

Все перечисленные круговые движения имеют разные афферентации. В случае **A** – это неосознаваемый мышечно-силовой проприоцептивный рефлекс. В примере **B** преобладает более осознаваемый суставно-пространственный компонент проприоафферентации. Круг **C1** контролируется непосредственно зрением, а круг **C2** – синтетической афферентационной системой «зрительно-пространственного поля». Круг **D** возможен при смысловой афферентации, направленной на целесообразное манипулирование с данным предметом. В случае **E** рисование круга есть вспомогательное средство для воспроизведения непредметных, абстрагированных отношений.

В настоящее время уровни центральной нервной системы понимаются более широко, с учетом сложности их соотношений и отсутствия четких границ, с учетом образования промежуточных зон.

Наиболее древний в филогенезе и созревающий раньше остальных – руброспинальный уровень регуляции движений (**A** – по классификации Н. А. Бернштейна). Он обеспечивает бессознательную, непроизвольную регуляцию тонуса мускулатуры тела с помощью проприорецепции. В чистом виде деятельность этого уровня выступает в непроизвольных движениях (дрожь от холода, стучание зубами, вздрагивание). Как правило, движения этого уровня фоновые, а не самостоятельные. Руброспинальный уровень регуляции движений начинает функционировать рано,

с первых недель жизни ребенка. Так, когда новорожденный зажимает в руке вложенный предмет, можно говорить о деятельности руброспинального уровня организации движений. При патологии в деятельности руброспинального уровня регуляции движений наблюдаются дистонии, гипердинамические или гиподинамические расстройства. В случае гипердинамии отмечается каталептоидность (сохранение приданного положения), ригидная гипертония (повышение пластического тонуса), тремор покоя (дрожание), гипометрия движения (недотягивание до цели).

Нарушение афферентной организации при гиподинамии ведет к гипотонии, «манежным» движениям, расстройствам рефлекторной регуляции мышечного тонуса и координации. Выпадение эфферентной организации этого уровня приводит к гипотонии с падением эластичности, интенционному тремору (дрожанию при произвольных движениях), гиперметрии, переразгибаемости суставов.

Позднее уровня **А** в онтогенезе начинает функционировать таламопаллидарный уровень синергий и штампов **В**. С 4-5 месяцев жизни, когда ребенок пытается схватить увиденный предмет, возникает масса лишних, нецелесообразных движений – синкинезий, сопутствующих схватыванию («Гиперкинетическая буря»). Во втором полугодии синкинезии меняются на синергии, обеспечивающие вспомогательные движения для бесчисленных навыков. Суть коррекций этого уровня заключается во внутренней увязке целостного большого движения, в согласовании его составных частей. Ведущая афферентация уровня **В** – суставно-угловая проприорецепция собственного тела. Деятельность таламопаллидарного уровня охватывает выразительные движения, мимику, пантомимику, пластику. Движения, управляемые этим уровнем, автоматичны, «машинальны» и не могут точно измеряться. Как писал Н. А. Бернштейн, попытка измерить точность улыбки вызовет лишь улыбку.

Поражение уровня **В** регуляции движений приводит к диссинергиям и асинергиям, гипердинамическим и гиподинамическим расстройствам. При гипердинамике наблюдаются различные гиперкинезы (непроизвольные или насильственные движения, лишенные физиологического значения). При гиподинамии отмечается скудность, бедность движений. Теряются содружественные движения. Появляются пропульсии и каталептоидность (невозможность прекратить произвольный акт) как проявление персевераций. Афферентная недостаточность этого уровня ведет к ослаблению выразительности движений, мимики, пластичности, может обедняться интонация голоса.

Второе полугодие жизни ребенка характеризуется избыточными, неточными, излишними движениями, которые уступают место однократным, целевым движениям. Вступает в действие пирамидно-стриальный уровень пространственного поля **C**. Сенсорная коррекция этого уровня обеспечивает согласование двигательного акта с внешним пространством при ведущей роли зрительной афферентации. Движения целевого характера имеют начало и конец. Они своевременны, точны и могут быть измерены. Контингент их обширен: локомоции и спортивно-гимнастические силовые и точные движения. Нижний подуровень пространственного поля **C1** осуществляет оценку направления движений и дозирования силы по ходу движения. Верхний подуровень **C2** обеспечивает максимальную целевую точность. Поражение этого уровня организации движений ведет к параличам и парезам, нарушениям координации (дистаксии и атаксии).

Возникновение первых осмысленных действий связано с созреванием предметного, теменно-премоторного, кортикального уровня организации движений **D.** Проприоре цепция на этом уровне играет подчиненную роль. Ведущая афферентация не связана с рецепторными образованиями, а опирается на смысловую сторону действия с предметом. Пространственное поле, в котором организуются движения, приобретает новые топологические, качественные категории (верх, низ, между, под, над, прежде, потом). В организации движений этого уровня целевая точность ничего не прибавляет. Смысловая логика действий с предметами часто не соответствует логике геометрического пространства (открывание через отвинчивание). Контингент движений и действий этого уровня крайне велик: самообслуживание в широком смысле, все предметные, трудовые и производственные действия, спортивные игры. Движения, строящиеся на уровне **D**, связаны с четким осознанием правой и левой сторон тела. При поражении или недоразвитии этого уровня нарушается не координация движений, а их смысловая организация и реализация (апраксия и диспраксия). Страдают высшие корковые автоматизмы. Каждая деталь в движении требует повышенного внимания. Утрачивается возможность выработки новых навыков.

В зависимости от содержания и смысла решаемой задачи создается возможность успешного или неуспешного двигательного результата. Понимание чужой и собственной речи, письменное и устное выражение своих мыслей связаны с деятельностью уровня **E**. Действия этого уровня основываются на образном мышлении (музыкальное, хореографическое исполнение). На примере письма можно представить совместную

деятельность церебральных уровней. Задача «изложить определенную мысль» есть деятельность высшего символического уровня **E**, психологической организации движений. Чтобы решить эту задачу, надо знать, какие определенные слова, состоящие из таких-то букв, надо написать. Этот акт обеспечивается деятельностью предметного уровня **D**. Уровень **C** пространственной организации движений определяет движение руки и пера в пространстве (письмо по линейке). Уровень синергий **B** обеспечивает работу мышечных синергий, за счет чего почерк приобретает специфический облик, округлость, скорость. Уровень **A** регулирует мышечную возбудимость и тонус.

Таким образом, двигательный акт есть сложное многоуровневое построение, возглавляемое ведущим уровнем (смысловой структурой) и рядом фоновых уровней (технические компоненты движений). Эта концепция – возможность по-иному подойти к оценке двигательных проявлений у олигофренов.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОМОТОРИКИ

Пока еще не существует общепризнанной клинической методики исследования психомоторики. Вместе с тем в специальной литературе описаны многочисленные и разные по сложности тесты для исследования двигательных качеств здоровых и больных детей: силы, быстроты, выносливости, ловкости, гибкости. Применительно к детям-олигофренам используют различные целостные методики и отдельные тесты, предназначенные для исследования моторики здоровых детей. Количественная оценка результата двигательной пробы не раскрывает всех особенностей двигательной сферы олигофренов. Описание внешней картины выполнения задания не может служить еще качественным анализом, так как не дает ответа на вопрос: почему олигофрены прыгают, например, в длину не так далеко, как здоровые дети? Вследствие ли меньшей силы мышц ног, недостаточности нервно-мышечной координации, бедности мотиваций, волевых побуждений или других причин?

Для исследования моторики больных и аномальных детей наибольшее признание у нас и за рубежом получила методика Н. И. Озерецкого [6], несколько модифицированная отдельными исследователями (Г. Гельнитц в ГДР, Линкольн в США и др.).

Методика Н. И. Озерецкого представляет собой набор двигательных тестов для исследования отдельных компонентов движения: статической

координации, динамической координации, быстроты движений, ритма, излишних сопровождающих движений (синкинезий), одновременности движений и их силы.

Используя методику Н. И. Озерецкого, мы обратили внимание на то, что некоторые дети выполняют тесты на одни и те же компоненты движений, предназначенные для старшего возраста, и не выполняют заданий для младшего возраста.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОМОТОРИКИ ОЛИГОФРЕНОВ

Олигофрены в степени идиотии

Олигофрения в степени идиотии вызывается грубым, диффузным недоразвитием всех систем головного мозга.

В специальной литературе есть описания многообразных поражений двигательной сферы олигофренов в степени идиотии. У них встречается полная неподвижность, эмбриональные позы, различные стереотипии в виде раскачивания тела и потряхивания руками, гиперкинезы (насильственные движения), нарушения равновесия, гипотония, судорожные припадки. Речь отсутствует, изредка издаются нечленораздельные звуки. Нередко наступают состояния немотивированного возбуждения с агрессией и буйством.

Олигофрены в степени идиотии, как правило, неопрятны, не овладевают навыками приема пищи, физиологических отправлений. У них снижена чувствительность на боль, холод, тепло. Они плохо узнают или совсем не узнают родителей и обслуживающий их персонал.

Нами обследовано 19 олигофренов в степени идиотии в возрасте 4-12 лет (9 мальчиков и 10 девочек) *.

В связи с грубыми нарушениями психики и речи у олигофренов в степени идиотии заключение об их психомоторике приходилось делать на основании наблюдений за их поведением и двигательными проявлениями в обычной для них обстановке.

Саша Б., 5 лет.

Анамнестических сведений нет. Родители неизвестны. Находится в детском доме инвалидов. Окружность черепа – 33 см. Не говорит. Параличи, парезы отсутствуют. Беспокоен, движения пропульсивные. Лаза-

ет по спинке кровати. Падая, никогда не ушибает голову. Ухватив палку, может долго повиснуть на ней (усиление хватательного рефлекса). При целенаправленном движении обнаруживается дрожание рук, которых повышается мышечный тонус. Тонкие, мелкие движения не удаются. Диагноз: микроцефалия.

В данном случае вследствие недоразвития коры головного мозга превалирует подкорковая моторная деятельность. Относительная сохранность ствола мозга и мозжечка объясняет повышение шейнотонических безусловных рефлексов (при падении «ловок, как кошка»). Выполнение целенаправленного движения невозможно, поскольку это требует участия корковых механизмов. Нарушение взаимодействия корково-подкорковых отделов ведет к повышению мышечного тонуса, тремору.

Наблюдения за актом еды у олигофренов в степени идиотии свидетельствуют о проявлении в этих действиях крайней нецелесообразности. Олигофрены степени идиотии могут удержать в одной руке ложку, наполненную едой или пустую, другой рукой выбирают в тарелке твердое содержимое, разбрасывая его по столу. Неся ложку ко рту, сами смотрят в сторону, из-за чего содержимое ложки выливается на платье. Во время еды вертятся за столом, собирают и едят крошки, лезут в тарелки соседей, жуют клеенку, издают нечленораздельные звуки.

Для выявления особенностей целенаправленной деятельности олигофренов в степени идиотии им предлагали цветной резиновый шнурок, который надо было просовывать в определенной последовательности через отверстия цветной деревянной дощечки. Эта деятельность служила моделью формирования двигательного навыка. Олигофрены в степени идиотии не понимали смысла задания. Они держали дощечку в руке, потом бросали ее на пол. Одни обнюхивали, облизывали ее, беспричинно смеялись, не реагировали на инструкцию-показ. Другие продевали шнурок без всякой последовательности, обматывая им дощечку, или раскручивали его вместе с ней.

Что же представляет собой моторика олигофренов в степени идиотии с точки зрения уровневой теории?

Это, прежде всего, недоразвитие смысловой структуры движений. Вследствие грубого недоразвития и поражения коры головного мозга в картине двигательных проявлений олигофренов получают относительное преобладание филоонтогенетически более ранние по созреванию и функционированию церебральные уровни. В одних случаях это бессмысленное двигательное возбуждение или беспокойство, стереотипные раскачивания и подпрыгивания, в других случаях необычная непод-

вижность, вплоть до оцепенения. Иногда можно видеть, как олигофрен в степени идиотии совершает удивительно легко и непроизвольно вибрирующее движение кистью руки, что далеко не всегда получается у здорового человека. В данном случае этот акт организуется деятельностью руброспинального уровня **А**. У олигофренов в степени идиотии теряется обычное для здоровых людей управление руброспинальным уровнем со стороны вышележащих церебральных уровней, что ведет к его гиперактивности.

Таким образом, картина двигательных проявлений при олигофрении в степени идиотии крайне бедна и однообразна, что является выражением преимущественно подкорковоспинальных автоматизмов, нецелесообразных и импульсивных движений. Образование двигательных навыков и измерение количественных характеристик двигательных качеств (сила, быстрота, выносливость) у олигофренов в степени идиотии невозможны. Коррекционно-компенсаторная работа с ними бесполезна.

Олигофрены в степени имбецильности

Под нашим наблюдением было 39 детей-имбецилов (18 мальчиков, 21 девочка). 35 из них, в возрасте от 11 до 18 лет, – ученики имбецильных классов вспомогательных школ; 4, в возрасте от 5 до 10 лет, не учились.

Этиологически их можно было разделить на 4 группы: 15 человек с болезнью Дауна, 13 – с поражением центральной нервной системы внутриутробного характера, 7 – с поражением центральной нервной системы в постнатальном периоде, у 4-х человек – полиморфная этиология.

Испытуемые подвергались клиническому соматоневрологическому и психиатрическому обследованию. В некоторых случаях снималась электроэнцефалограмма. Психомоторика обследовалась клинически и экспериментально с помощью тестов. У 33-х человек была выявлена различная неврологическая симптоматика. В трех случаях – гемипарезы, в двух случаях – выраженный гиперкинетический синдром, почти во всех случаях – рассеянная резидуальная микросимптоматика со стороны черепно-мозговых нервов. Особенно отчетливо выступали симптомы поражения или недоразвития двигательного анализатора: синкинезии, недостаточность координации движений, патологические рефлексы. В речевом развитии наблюдались как легкие формы косноязычия, так и явления сенсомоторной алалии.

Уровень психического развития испытуемых имбецилов был крайне неоднородным. Распределение их по трем классам определялось не

возрастом, а психическим развитием и временем пребывания в школе. Среди испытуемых были умеющие писать под диктовку элементарные фразы, читать, считать на конкретном материале в пределах первых десятков, но были и не знающие алфавита, не умеющие писать, считать до 10.

На уроках физкультуры, ритмики, ручного труда, при обучении письму мы оценивали общую моторную характеристику учеников-имбецилов. У большинства детей-имбецилов была сутулая осанка. При ходьбе и беге они излишне напрягали мускулатуру тела, чрезмерно размахивали руками, недостаточно координировали движения рук и ног. Они не могли соотносить свои движения с изменением ритма музыкального сопровождения. Движения в быстром темпе выполнялись легче.

Для имбецилов были трудны упражнения, связанные с сохранением равновесия, с пространственной ориентировкой. Недостаточная координация движений обнаруживалась и в прыжках. Олигофрены-имбецилы не могли оттолкнуться двумя ногами одновременно. Такой простой двигательный акт, как прыжок в длину с места, вызывал у них чрезмерное напряжение и сосредоточенность. Они потирали лоб руками, тяжело дышали, переступали с ноги на ногу. Неловкость, плохая мышечная маневренность типичны для моторики имбецилов: они затруднялись пролезать через обруч, не задев кольцо телом.

Дети-имбецилы плохо понимали правила простейших игр и не могли организовать игру самостоятельно. Испытывали затруднения в переключении движений, быстрой смене поз и действий. Избегали выполнения упражнений на небольшой высоте, например на гимнастической скамейке. На уроках труда не могли провести по образцу прямую линию, раскрасить фигуру в пределах контура, обвести карандашом трафарет, не умели обращаться с ножницами, иглой, кисточкой и другими предметами.

Имбецилы плохо понимали обращенную к ним инструкцию. Вследствие этого фронтальная работа с ними была затруднена, почти каждому требовалась индивидуальная помощь. Вместе с тем возможности детей-имбецилов иногда лучше раскрываются в коллективных занятиях, чем при индивидуальном обследовании. Бывает, однако, что имбецилы в группе из 3-4 человек справляются с упражнениями, которые они не смогли выполнить на классных занятиях при большем количестве детей.

Все обследуемые начали учебу в массовой школе. С первых классов испытывали затруднения в арифметике, письме, чтении, плохо пересказывали прочитанное, имели бедный запас знаний и представлений об окружающем мире. Многие оставались на второй год обучения. По ре-

шению медико-педагогических комиссий с диагнозом «олигофрения» направлялись во вспомогательную школу.

Моторика олигофренов в степени дебильности, как уже было отмечено выше, визуально не имела двигательной недостаточности: грубых нарушений осанки, ходьбы, бега, прыжков. Дебилы полностью обслуживали себя, владели бытовыми навыками. В письме и ручном труде нарушений координации движений не наблюдалось. Относительная замедленность движений объяснялась недостаточностью осмысления задания. Игра в футбол между здоровыми мальчиками и дебилами выявила больше нарушений в смысловой стороне действий: недостаточное знание правил игры, неумение применять их, повышенная отвлекаемость посторонними раздражителями во время игры. Вместе с тем иногда можно было отметить более смелую борьбу за мяч у олигофренов по сравнению со здоровыми, что объяснялось недооценкой последствий (возможность травмирования).

Среди дебилов встречались так называемые моторно одаренные школьники. Эти ребята выполняли правильно все двигательные задания, количественные характеристики их двигательной функции не отличались от показателей здоровых детей. Такие школьники, преимущественно мальчики, настойчиво просили разрешения поступить в спортивные секции. Но, как правило, спустя некоторое время выбывали из секций, прежде всего, по причинам психической недостаточности, плохой адаптации в новой обстановке, неспособности выполнять требования тренера, слабости волевых проявлений. Олигофрены в степени дебильности отказывались от длительных физических усилий, например от бега на 400 м (сходили с дорожки на середине дистанции). Поэтому соревнования среди учащихся вспомогательных школ проводятся только по бегу на короткие дистанции, прыжкам в длину и высоту, по бегу на коньках, игре в волейбол.

Все олигофрены-дебилы были обследованы клинически. Состояние психомоторики определялось у них с помощью тестов.

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Бабенкова, Р. Д.* Пути исправления дефектов моторики и физического развития учащихся младших классов вспомогательной школы средствами физического воспитания; дис. … канд. пед. наук: 13.00.00 / Бабенкова Римма Дмитриевна; – Москва, 1963. – 266 с.
2. *Бернштейн, Н. А.* О построении движений / Проф. Н. А. Бернштейн чл.-кор. Акад. мед. Наук СССР. – [Москва]: Медгиз, 1947 (6-я тип. треста «Полиграфкнига»). – 255 с.
3. *Бернштейн, Н. А.* Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Н. А. Бернштейн; Акад. мед. наук СССР. – Москва: Медицина, 1966. – 349 с.
4. *Бутковский, П. А.* Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом ее содержании Санкт-Петербург: тип. И. Глазунова, 1834. – 2 т.
5. *Галант, И. Б.* Моторика олигофренов (имбецилов и дебилов) // «Врачебная мысль». – 1931. – № 8 / 10.
6. *Гуревич, М. О.* Психомоторика / Проф. М. Гуревич, прив.-доц. Н. Озерецкий. – Москва; Ленинград: Гос. мед. изд-во, 1930. – 2+3 т. – (Библиотека педолога; Вып. 2).
7. *Исаев, Д. Н.* Клинико-физиологическая классификация олигофрении у детей; дисс. … док. мед. наук / Ленингр. педиатрич. мед. ин-т. – Ленинград, 1971.
8. *Козленко, Н. А.* Физическое воспитание учащихся младших классов вспомогательной школы: (Пособие для учителей и воспитателей вспомогательных школ) / Н. А. Козленко, канд. пед. наук; Науч.-исслед. ин-т педагогики УССР. – Киев: Рад. школа, 1966. – 112 с.
9. *Козлов, А. И.* Некоторые особенности развития координации движений у детей вспомогательной школы // Известия АПН РСФСР. – 1963. – вып.129.
10. *Лубовский, В. И.* Некоторые особенности совместной работы двух сигнальных систем в формировании двигательной реакции у детей-олигофренов; Автореферат дис. … канд. пед. наук (по психологии) / Моск. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. Философ. фак. Кафедра психологии. – Москва: 12 с.; 22 см.
11. *Лурия, А. Р.* Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга А. Р. Лурия. – 2-е изд., доп. – Москва: Изд-во Московского ун-та, 1969. – 504 с.

12. *Мнухин, С. С.* О клинико-физиологической классификации состояний общего психического недоразвития у детей // Труды Института им. Бехтерева. -Л., 1961. – т. XXV.
13. *Мозговой, В. М.* О некоторых условиях формирования сложных двигательных навыков у умственно отсталых школьников // Дефектологи. –1972. – № 2.
14. *Найдин, В. Л.* Реабилитация нейрохирургических больных с двигательными нарушениями / Акад. мед. наук СССР. – Москва: Медицина, 1972. – 248 с.
15. *Осипова, Е. А.* К вопросу о конституциональных типах и особенностях двигательной сферы умственно отсталых детей // Вопросы дефектологии. – 1928. – № 2.
16. *Певзнер, М. С.* Дети-олигофрены. (Изучение детей-олигофренов в процессе их воспитания и обучения) / Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т дефектологии. – Москва: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1959. – 486 с.
17. *Правдина-Винарская, Е. Н.* Неврологическая характеристика синдрома олигофрении: Опыт исследования учащихся вспомогательной школы / Е. Н. Правдина-Винарская; Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т дефектологии. – Москва: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1957. – 208 с.
18. *Рабинович, С. Я.* К клинике экспериментальной психологии монголизма [Докл. чит. в О-ве невропатологов и психиатров 22-го янв. 1915 г.]: Из ин-та детск. психологии и невропатологии Г. И. Россолимо в Москве / [Соч.] Д-ра Софии Рабинович. – Москва: тип. И. Н. Кушнерев и К°, 1916. – 49 с.
19. *Русских, В. В.* Дисплазия мозга и патогенез различных форм олигофрении // Анализ структурных изменений и патогенез болезней мозга; Проф. В. Н. Русских и канд. мед. наук В. В. Русских; М-во здравоохранения СССР. Науч.-исслед. ин-т психиатрии. Всесоюз. о-во невропатологов и психиатров. – Москва: 1959. – 384 с.
20. *Сеген, Э.* Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно-ненормальных детей: [В 5 ч.] / Э. Сеген; Пер. с фр. М. П. Лебедевой под ред. В. А. Енько; [Ч. 1 в сокр. излож. М. Ю. Гольдштейна]. – Санкт-Петербург: М. Л. Лихтенштадт, 1903. – 8, XLVIII, 319 с.
21. *Сухарева, Г. Е.* Клинические лекции по психиатрии детского возраста [Текст] / Проф. Г. Е. Сухарева. – Москва: Медгиз, 1955-1965. – 3 т.
22. *Трошин, Г. Я.* Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей [Текст] / Гр. Трошин. – [Петроград]: Школа-лечебница д-ра мед. Г. Я. Трошина, [1915]. – 404 с.

23. *Черник, Е. С.* Двигательные возможности учащихся вспомогательной школы Кн. для учителя / Е. С. Черник. – М.: Просвещение, 1992. – 124 с.
24. *Чугунов, С. А.* Об отношении между умственной и моторной деффективностью у детей // Сборник, посвященный 40-летию научной деятельности Г. И. Россолимо. – Москва. – 1925 г.
25. *Biagiotti F.* Franceschi Contributo allo studio del comportamento psicornotorio nei frenastenia //Beitrag zum Studium des psychomotorischen Zeitungbereitschaft. // Internat. Zischr. F. Angewan. Physiolog. 1960.
26. *Cahn K. et Bouner R.* Examen Moteur d'un Groupe de Debiles Mentaux // Revue de neuropsychiatric infantile et d'Hygiene Mentale de l'Enfance (Paris). – 1957, 5.

Т. Н. Исаева (Черненкова)

Предпосылки формирования игровой деятельности у глубоко умственно отсталых детей дошкольного возраста, находящихся в домах-интернатах

МСО РСФСР ЦИЭТИН
1985

Исаева (Черненкова) Тамара Николаевна (1955) – кандидат педагогических наук, доцент. В период с 1980 по 1994 год работала старшим научным сотрудником Центрального Института экспертизы трудоспособности инвалидов (ЦИЭТИН). Именно в это период времени в ЦИЭТИН проводилась масштабная научно-исследовательская работа по разработке системы обучения детей дошкольного возраста с выраженными интеллектуальными нарушениями, которая логически завершилась разработкой одной из первых программ воспитания и обучения для детских домов-интернатов системы социальной защиты (1993 г.). Исаева Т. Н. принимала активное участие в этой работе, инициировала создание специальных классов, внедрение и апробацию программно-методического обеспечения системы воспитания, обучения и социальной адаптации в детских домах-интернатах социальной защиты. С этой целью реализовала самостоятельное исследование игровой деятельности у дошкольников с глубокой умственной отсталостью, результаты которого подтвердили возможность овладения детьми игровыми действиями и способность к пониманию социальных отношений между людьми, что еще раз указало на неверность отнесения их к категории «необучаемых».

ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ГЛУБОКО УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ

Проблема раннего выявления дефекта аномального ребенка с последующим его включением в психокоррекционный процесс является наиболее актуальной в современной дефектологии. От этого зависит все последующее психическое развитие ребенка. Поэтому дошкольный возраст определяется как наиболее благоприятный и чувствительный к педагогическому воздействию.

В многоплановой коррекционно-воспитательной работе с умственно отсталыми детьми дошкольного возраста особое внимание уделяется вопросам овладения ими ведущими видами детской деятельности: игровой, изобразительной. Через игру ребенок-дошкольник знакомится с предметным миром, миром взрослых людей, постигает существующие отношения между ними.

Значение игры в жизни ребенка-дошкольника определяется прежде всего тем, насколько он в процессе своей игровой активности способен отобразить окружающий его мир, смоделировать существующие отношения между объектами. Свои представления об окружающем пытается показать в игре и глубоко умственно отсталый ребенок дошкольного возраста. Мир этих представлений ограничивается пределами окружающего быта, сформированность представлений поверхностна, неглубока. Это особенно ярко проявляется в наличии и характере интереса к игрушкам. Реакция на игрушки у этих детей живая, но не целенаправленная; выбор

игрушки случаен; он не диктуется наличием замысла, плана действий. Дети совершают действия с первой попавшейся игрушкой, к остальным обращаются без учета всякой последовательности, хаотично. Нестойкость интереса, его поверхностность в значительной степени определяют и характер игровых действий.

Анализ экспериментальных данных показал, что по своему развитию игра глубоко умственно отсталых детей возраста 5-8 лет не поднимается выше уровня процессуальных действий. Как уже отмечалось, у глубоко умственно отсталых детей формируется представление об окружающем мире. Попытка реализовать свои представления в игре осуществляется на предметном уровне. Все дети показывают знание назначения отдельных игрушек в осуществляемых действиях. Произведенное уже раз действие повторяется снова. Ребенок как бы замыкается на нем. И, возвратившись еще раз к уже использованной игрушке, он дублирует его. Осуществив действие или ряд действий с одной игрушкой, умственно отсталый переключается на действие с другой игрушкой без всякой последовательности; одно процессуальное действие сменяется другим.

Процессуальные действия с игрушками у детей сопровождаются частыми манипуляциями с ними. Манипулятивные действия, как специфические, так и неспецифические,не исчезают в игре умственно отсталых детей вплоть до 8-летнего возраста. Элементарных сюжетных действий не отмечалось ни у одного ребенка.

Глубоко умственно отсталые дети 5-6-летнего возраста, как правило, обращаются ко всем игрушкам, предоставленным им. Они быстро переключаются с одной игрушки на другую, задерживаясь у каждой последующей игрушки. Обычно взятая игрушка наталкивает на то или иное действие. Действия эти чаще всего одноразовы, не имеют последующего подкрепления. Одноразовость, кратковременность совершаемых действий больше характерна для детей в возрасте 5-6 лет. К 7-8 годам использование одной игрушки становится более продолжительным. И уже с одной игрушкой ребенок совершает не одно, а ряд действий. Дети обращаются к той или иной игрушке без предварительного ориентировочного этапа, не обращая внимания на остальные игрушки. Охотней других дети обращаются к игрушкам сюжетным, дидактические же игрушки используют реже. Действия с сюжетными игрушками более разнообразны, с дидактическими они сводятся к традиционной погрузке-разгрузке, просто выкладыванию, складыванию друг на друга, разбиранию-собиранию (пирамидки). Из 1027 произведенных действий только 78 приходилось на дидактические игрушки.

В процессе своей игровой деятельности умственно отсталые дети не устанавливают связей между только что использованной игрушкой и последующей – каждая игрушка существует изолированно. Сформированного отношения к кукле как подобию человека не наблюдается у детей трех возрастных групп (5-6 лет, 6-7 лет, 7-8 лет); она не выделяется и не ставится умственно отсталых в использовании игрушек сопровождается неадекватными действиями, количество которых несколько уменьшается после 6 лет, но не исчезает даже в 8-летнем возрасте. Эта неадекватность является характерной особенностью игры глубоко умственно отсталых детей дошкольного возраста. Никто из этих детей не использовал в ходе эксперимента игрушек-заменителей. Лишь отдельные дети пытались иногда изобразить наливание воображаемой «воды» из чайника в чашку. Но действия эти были одноразовые и непродолжительные.

В процессе игровой активности не все глубоко отсталые пользуются речью. Речевые высказывания эпизодичны. Дети ограничиваются называнием игрушек, реже – игровых действий, производимых с ними. В некоторых случаях речь вообще не соответствует ситуации, носит отвлеченный характер. Ни у одного из детей речевые высказывания не направляли осуществляемые действия: в целом речь носит поверхностный характер по отношению к игрушкам.

Сравнивая состояние игровой активности глубоко умственно отсталых детей трех указанных возрастов, следует отметить, что ярко выраженных отличий у них не наблюдается. Уровень и характер игровых действий не претерпевают изменений. Происходят некоторые изменения в количественном соотношении самих действий. С увеличением возраста прослеживается тенденция к уменьшению манипуляций – специфических и неспецифических: специфические манипуляции уменьшились с 59 до 39; неспецифические – с 12 до 5. Количество процессуальных действий, так же, как и действий вообще, уменьшается с 305 у 5-6-летних до 261 у 7-8-летних детей. Возможно, это происходит за счет увеличения времени обыгрывания одной игрушки, более тщательного ее использования. Таким образом, как показал эксперимент, по мере увеличения возраста детей практическое усвоение ими назначения предмета расширяется. Наблюдается уменьшение количества неадекватных действий почти в два раза у 6-7-летних детей по сравнению с 5-6-летними.

Сравнительный анализ состояния игровой деятельности у глубоко умственно отсталых детей возраста 5-8 лет и детей этого же возраста, страдающих олигофренией в степени дебильности, позволил выявить одни и те же характерные особенности в использовании игрушек-предметов, в

характере действия в сочетании со специфическими и неспецифическими манипуляциями. Но, в отличие от дебилов, в игре детей глубоко умственно отсталых, как уже отмечалось, не наблюдается последовательной тенденции к увеличению с возрастом количества процессуальных действий и вообще действий, а также уменьшения к 6-7 годам числа специфических и исчезновения неспецифических манипуляций. У некоторых детей с легкой умственной отсталостью к 6-7 годам в игре появляются элементарные сюжетные действия, чего нельзя отметить у имбецилов.

Описанный уровень игры характерен для нормальных детей раннего возраста. Однако следует отметить, что уже к 1,5 годам из игры нормально развивающихся детей исчезают манипуляции; неадекватные действия для них вообще не характерны. К 2-3 годам у нормального ребенка появляется сюжетно-отобразительная игра, которая к 4 годам развивается до уровня сюжетно-ролевой, чего также не отмечается у глубоко умственно отсталых детей даже в возрасте 5-8 лет.

Обобщая вышеизложенное, можно сказать, что глубоко умственно отсталые дети в возрасте 5-6 лет в той или иной степени способны овладеть знанием окружающей действительности, о чем свидетельствует проведенный анализ состояния игровой деятельности. Познание окружающего происходит на конкретном, предметном уровне, своеобразно, как следствие поражения ЦНС. Это создает предпосылки для проведения последовательной коррекционной работы в целях дальнейшего формирования и развития игровой деятельности».

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Выготский, Л. С.* Умственное развитие детей в процессе обучения: Сборник статей / Л. С. Выготский. – Москва; Ленинград: Гос. учеб.-пед. изд-во, 1935, с.20-32 с.
2. *Соколова, Н. Д.* Особенности руководства игрой умственно отсталых детей дошкольного возраста: Дисс. на соискание ученой степени канд. пед. Наук: 13.00.03 / Соколова Наталья Дмитриевна, Акад. пед. наук СССР. Науч.-исслед. ин-т дефектологии. – М., 1972 г. –196 с.
3. *Эльконин, Д. Б.* Психология игры. – Москва: Педагогика, 1978. – 304 с.
4. *Фрадкина, Ф. И.* Этапы развития игры и действий с предметами в раннем детстве Москва: изд-во и тип. Медгиза,1949. – 76 с.

Т. Н. Головина, В. А. Сумарокова

О формировании первоначальных графических навыков у глубоко умственно отсталых детей

АПН СССР
1978

Головина Татьяна Николаевна (1926) – кандидат психологических наук. Проводила сравнительные экспериментально-психологические исследования восприятия, пространственной ориентировки и познавательной деятельности слепых, слабовидящих и умственно отсталых детей. В начале своей профессиональной деятельности являлась преподавателем изобразительной деятельности во вспомогательной школе. Окончив обучение на дефектологическом факультете Московского государственного педагогического университета им. В. И. Ленина (преподаватель естествознания в средней школе и учитель вспомогательной школы), работала в Московской школе для слабовидящих детей. В 1953 г. Поступила в аспирантуру НИИ дефектологии РАН (специальная психология), осталась работать в качестве лаборанта, затем (с 1960) – младшего, затем старшего научного сотрудника сектора олигофренопедагогики. В 1962 г. защитила диссертацию. Результаты изучения динамики эстетического развития у аномальных детей и концептуальные подходы к разработке содержания коррекционно-педагогических занятий обобщено в книгах Головиной Т. Н. «Эстетическое воспитание во вспомогательной школе» (1972) и «Изобразительная деятельность учащихся вспомогательной школы» (1974), а также в Программах для вспомогательной школы.

Из большого числа научных трудов Головиной Е. Н. в хрестоматии представлена статья, где раскрываются результаты исследований и практические рекомендации по формированию первоначальных графических навыков у детей с умеренной умственной отсталостью. Автор опирается в своих исследования на положение, сформулированное А. Р. Лурия, согласно которым графические навыки являются отражением определенной степени зрелости познавательного развития и произвольной координации движений рук, причем готовность ребенка к их появлению определяется социальными условиями воспитания. У детей с умственной отсталостью их появление зависит от времени начала и создания специальных условий и организации целенаправленного обучения в дошкольном и школьном возрасте.

О ФОРМИРОВАНИИ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ГРАФИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У ГЛУБОКО УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ

Развитие графической деятельности у детей-имбецилов имеет большое коррекционное значение для их обучения и доступной трудовой подготовки.

Процесс формирования графических навыков у детей с глубокой степенью умственной отсталости изучен в меньшей степени, чем развитие графики олигофренов-дебилов. [1, 2, 3]. Однако, когда в специальной литературе так или иначе рассматривается этот вопрос, выделяются некоторые основные черты этого вида деятельности: всегда в первую очередь отмечается графическая беспомощность имбецилов, трудность воспитания у них самых элементарных графических действий. Так, по данным Валерии Сергеевны Мухиной, они чрезвычайно слабо осознают их смысл как средство получения рисунка. В. Пражич [14], затрагивающая в своих работах особенности графики детей-имбецилов, отмечает явную аморфность изображений (в отличие от рисунка дебилов), хаотичность их расположения, тенденцию к стереотипно повторяемым движениям, похожим на персеверативные.

Это относится не только к имбецилам, но и к дебилам младшего возраста, однако у первых эти особенности выражены наиболее ярко; все перечисленные недостатки очень трудно преодолеваются в процессе обучения, которое в целом может быть эффективно и для них. Х. Зурвайр так же отмечает резко выраженное недоразвитие графической деятельности при глубокой умственной отсталости, хотя и подчеркивает, что однозначной связи между избирательными и интеллектуальными способ-

ностями установить нельзя. Кроме того, он обращает внимание на то, что без специального обучения графическая деятельность глубоко умственно отсталых детей не развивается, в то время как все дебилы рано или поздно начинают рисовать, чаще всего по подражанию.

Результаты наблюдений за выполнением заданий по рисованию глубоко отсталыми детьми до некоторой степени обобщены в работах отечественных дефектологов. Так, мысли о необходимости занятий рисованием с детьми этой категории, о развивающем значении изобразительной деятельности, с одной стороны, и о трудностях, испытываемых ими, – с другой, – высказывались еще Екатериной Константиновной Грачевой, Алексеем Николаевичем Граборовым [4] и другими авторами. Высказывания эти даны в общей форме и сводятся к тому, что глубоко умственно отсталых нужно учить аппликации, рисованию, лепке, так как это приносит им большую пользу.

Многие опытные педагоги и воспитатели сами находят пути первоначального обучения глубоко отсталых детей элементарным изобразительным умениям.

Трудности формирования графических навыков у младших умственно отсталых детей-дошкольников (в том числе некоторых с глубокой степенью умственной отсталости) тщательно и разносторонне изучались Ольгой Петровной Гаврилушкиной [1]. Показана возможность частичного преодоления этих трудностей в процессе специально разработанных занятий. Многие приемы, рекомендуемые О. П. Гаврилушкиной для приобщения к рисованию дошкольников-олигофренов, вполне пригодны и для занятий с глубоко отсталыми детьми школьного возраста, с условием некоторой адаптации (сокращения и упрощения словесных инструкций, изменения дозировки материала и пр.) на ранних этапах обучения. Правильно дозированная помощь взрослого позволяет постепенно вырабатывать некоторую самостоятельность и целенаправленность графических действий. Прием сопоставления простых изображений с натуральными предметами позволяет детям-имбецилам начать осмысливать рисунок как средство отражения конкретных, знакомых предметов в контурах и цветовых пятнах.

Глубоко умственно отсталые дети самостоятельно совершенно не способны овладеть приемами держания карандаша и получения формообразующих линий. Поэтому начало обучения их графической деятельности строится как пропедевтика, включающая разнообразные упражнения, способствующие овладению произвольными движениями, развитию мелкой моторики пальцев и кистью руки, зрительно-двига-

тельной координации. Игорь Алексеевич Грошенков [5], изучавший зрительно-координационную сторону первоначальной графики умственно отсталых учащихся, отмечает ее зрительную слабость [7]. Им предлагаются упражнения, направленные на развитие движений, обеспечивающих произвольное ограничение графических усилений, умение использовать ориентиры для соблюдения направления проводимых линий (по точкам, по обведению контура по шаблонам, раскрашивание и т. д.) рекомендуется работа с пластилином (скатывание шариков, разминание и пр.), бумагой (сгибание, складывание, разрывание по сгибу) и с другими материалами. Это способствует преодолению скованности, слабого или слишком напряженного мышечного тонуса руки, синкинезий, некоординированности при необходимости одновременной работы пальцев в двигательных актах графического характера.

Резкое недоразвитие зрительно-двигательной координации при выполнении графических заданий у детей-олигофренов отчетливо выявляется методикой Николая Ивановича Озерецкого [10]. Кроме И. А. Грошенкова [7], ее в тех же целях использовала К. В. Щербакова [13], ее исследование (включающее, кроме того, изучение целого комплекса навыков и умений, лежащих в основе графической деятельности) исходит из положения, что современная и правильная графическая подготовка умственно отсталых детей оказывает существенное влияние на успешность их обучения доступным видам труда. Изобразительная деятельность – деятельность орудийная (карандаши, мелки, кисти), как и практическая деятельность на уроках труда. И в том и в другом виде деятельности происходит воссоздание предметных форм.

К. В. Щербаковой показано, что даже в III классе только 6 % учеников-дебилов умеют вполне правильно держать карандаш (без чего невозможно удовлетворительное получение линий – основного графического средства изображения) [13]. Анализ причин этого недостатка на первое место выдвигает: ограниченную пластичность мускулатуры кисти, ее слабое развитие (не обеспечивающее нужной группировки пальцев по два, три); близкое расположение пальцев к концу карандаша (что резко ограничивает возможность его более широких движений, вызывает быструю утомляемость при раскрашивании штрихованием); кисть плотно прижимается к бумаге – движутся только пальцы (поэтому при раскрашивании характерны безотрывные движения, дающие дугообразные пучки штрихов, часто выходящих за пределы контура или не достигающих его); затрудненность перехода от вертикальных линий к горизонтальным и наоборот и пр.

Изучение силы нажима на карандаш (с помощью специально разработанного динамометрического приспособления) показало недостаточную адекватность мышечных усилий, затрачиваемых для получения линий.

Отмечено слабое осмысливание графических действий, беспомощность в элементарной вербализации. К. В. Щербаковой разработана система сглаживания многих затруднений, включающая пути и практические приемы оптимизации процесса обучения элементарной графике умственно отсталых детей [13].

Механизм коррекционного воздействия на формирование двигательных навыков у детей-олигофренов глубоко раскрывается Борисом Израилевичем Пинским [11], который характеризует своеобразие овладения последовательностью действий, объединяемых навыком; переноса сформированного навыка в другие условия, планирования предстоящих действий и умения рассказать о них по окончании. Кроме того, раскрываются и другие особенности, что позволяет выделить наиболее затрудняющие умственно отсталых школьников моменты (недостаточную целенаправленность действия, слабость зрительно-координационного компонента и др.), а также наметить конкретные меры, уменьшающие типичные трудности обучения умственно отсталых двигательным навыкам.

Необходимо обобщение опыта, накопленного учителями вспомогательных школ, много лет обучавшими имбецилов изобразительной деятельности. В этом отношении представляет интерес работа Е. Н. Грузиновой [8], в которой описывается сочетание обучения графическим навыкам и другим видам ручной деятельности.

Большинство детей-имбецилов до начала работы с учителем не владеют предметным рисованием даже в самом элементарном виде. Беспорядочное штрихование, повторение отдельных элементов – таково состояние их графической деятельности к этому моменту. Иногда у них встречаются лишь намеки на отдельные контуры предметов. Приступая к обучению имбецилов, педагог, прежде всего, сталкивается с необходимостью пробудить и направить внимание, упорядочить поведение. Одним из самых эффективных средств их организации являются занятия изобразительной деятельностью.

Имбецилы с интересом следят за появлением изображения на доске при обведении шаблонов и трафаретов, воспринимая эти занятия как интересную игру. Однако же даже самые элементарные изобразительные действия не могут многими из них выполняться из-за резкого недоразвития произвольной ручной моторики. Так, их затрудняет противопоставление пальцев, необходимое для работы карандашом, кистью, ножницами;

двигательные усилия еще недостаточно дифференцированы: они часто превышают необходимые для выполнения данного действия (чрезмерный нажим на карандаш, ножницы, кисть). Иногда, наоборот, усилия детей-имбецилов слишком слабы: получаются еле заметные карандашные линии; не могут скатать шарик из пластилина; раскрашивая цветными карандашами готовый контурный рисунок, делают настолько слабый нажим на карандаш, что окраска получается очень бледной и т. п. Очевидна необходимость развития этих навыков. Ряд коррекционных пропедевтических упражнений разработаны И. А. Грошенковым [5, 7].

Неправильно было бы думать, что пока не развито предметное рисование, можно заниматься отвлеченной тренировкой отдельных технических навыков. Такие упражнения быстро утомляют детей, они теряют интерес к работе, отвлекаются. Необходимо, чтобы результат в виде предметного изображения достигался по возможности быстро.

Евгения Александровна Флерина [12] рекомендует кругообразные штрихования цветными карандашами назвать «наматыванием ниток на клубок», косые отрывистые штрихи – «дождиком» и тому подобное. Имеется в виду «опредмечивание» элементарных штрихов как путь к выявлению в них зачатков предметных форм и к созданию положительного отношения, интереса к результату графических действий.

На первых этапах обучения имбецилов решающее значение имеет создание стойкого интереса к занятиям. Это достигается, если они испытывают радость от удачно подобранного материала и от успеха в выполнении заданий. Удовольствие, получаемое детьми от яркого, насыщенного цвета карандашей, красок, бумаги или в результате того, что, складывая определенным образом готовые простые формы, соединяя точки, они получают изображение хорошо знакомого предмета, уже содержит элементы эстетических эмоций. Наталья Григорьевна Морозова придает большое значение этому фактору обучения [9].

Достижение результата, вначале с помощью учителя, воспитывает сознание своих возможностей, делает осмысленной затрату усилий. Продуктивность изобразительной деятельности позволяет использовать ее результаты для практических целей, понятных и глубоко отсталым детям: украсить помещение, наклеить на коробку (папку) рисунок, подарить маме и т. п.

Даже самые простые рисунки, картинки, муляжи, аппликации, используемые в работе с глубоко умственно отсталыми детьми, должны быть яркими по цвету и выразительными по форме, художественными по исполнению, не искажать предмета, а подчеркивать характерное в нем, с минимальным числом мелких деталей.

С самого начала занятий изобразительной деятельностью необходимо сочетать рисование и аппликацию, чередуя их с занятиями лепкой и вырезыванием. Это важно и с точки зрения воспитания интереса к работе, и для возможно более разностороннего развития умений и навыков.

Известно, что у имбецилов пространственные нарушения, типичные для умственно отсталых детей, имеют особенно резкое выражение и отличаются стойкостью. Изобразительная деятельность способствует коррекции многих из них. Пространственная ориентировка на плоскости, усвоение названий направлений: «налево», «направо», «вверх», «вниз» и др.; представления о величине и протяженности: «большой» – «маленький», «длинный» – «короткий», «широкий» – «узкий» и др. – закрепляются, уточняются, конкретизируются на занятиях изобразительной деятельностью.

Самым трудным моментом для учителя, обучающего имбецилов рисованию, является переключение ребенка с беспорядочного, допредметного графического действия на упорядоченное и целенаправленное. Этот переход в условиях школьного и индивидуального обучения возможен для многих детей и его необходимо стимулировать. Опыт практической графической работы с имбецилами свидетельствует о возможности и других достижений.

В течение учебного года и нескольких месяцев систематически обучались элементарной изобразительной деятельности 18 имбецилов (из них 10 человек – учащиеся школы № 468; 8 обучались с педагогом дома) и 14 дебилов, по степени умственной отсталости близких к имбецилам.

Начало систематических занятий графической деятельностью предварялось выяснением состояния мелкой моторики, зрительно-двигательной координации и графических возможностей, знания основных цветов (узнавание, называние, группировка) и простых предметных форм (узнавание изображений и называние их) и др.

Для выявления состояния зрительно-двигательной координации использовались главным образом две графические пробы: поставить точку в середине кружка (давали листы с окружностями разных диаметров); соединить точки. Эти и другие подобные им задания (размноженные типографским способом) в дальнейшем использовались в качестве упражнений, которые чередовались с обведением контуров, рисованием по точкам, занятиями-играми на узнавание и называние различных цветов и т. п. Выше уже говорилось о том, что имбецилы быстро теряют интерес к однообразным отвлеченным упражнениям. Поэтому их необходимо чередовать с более интересными для них, а сами эти упражнения следует

тоже проводить в форме игры. Например, предлагая ребенку проводить линию рядом с той, которая рисуется учителем (известная методика – «рисуй рядом», разработанная для нормальных дошкольников, с успехом может быть применена для имбецилов), можно назвать это рисованием «дорожки», устроить соревнование «кто нарисует ровнее» (учитель и ученики) и т. п.

Итак, основные виды графической работы, использовавшиеся на занятиях с детьми наших групп, были следующие: рисование по точкам, обведение готовых несложных форм, штриховка цветными карандашами, дорисовывание частей предметных изображений (например, домика и елки – на основе отдельных элементов).

Особое внимание обращалось на работу, связанную с действенным анализом формы и строения предметов (слепить предмет и его нарисовать, сложить аппликацию из отдельных частей, например, домик, грибок, цветок из набора готовых деталей, а потом нарисовать и т. д.). Всех детей учили правильному держанию карандаша.

Проводилось много разнообразных упражнений на произвольную группировку и противопоставление пальцев, на регуляцию силовых усилий.

Дети, обучавшиеся дома, занимались по индивидуальным программам и планам. Отмеченное в начале обучения неодинаковое состояние графической деятельности, разные темпы овладения навыками и неравномерность развития отдельных умений учитывались в ходе работы. Занятия изобразительной деятельностью с ними были частью системы комплексной коррекционно-развивающей работы.

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Гаврилушкина, О. П.* О некоторых особенностях умственно отсталых дошкольников // Дефектология. – 1972. – № 1. – с 69-73.
2. *Головина Т. Н.* О графических навыках детей-олигофренов: Материалы к XVIII Междунар. психол. конгрессу / Акад. пед. наук РСФСР. Науч.-исслед. ин-т дефектологии; [Ред. коллегия: Т. А. Власова и др.]. – Москва Просвещение, 1966. – 57 с.
3. *Головина, Т. Н.* Недостатки пространственной ориентировки у умственно отсталых учащихся и коррекционное влияние занятий рисованием на ее развитие: Психологические вопросы коррекционной работы во вспомогательной школе [Т. Н. Головина, И. А. Грошенков, К. Г. Ермилова и др.]; Под ред. Ж. И. Шиф и др. – М.: Педагогика, 1980. – 176 с.

4. *Граборов, А. Н.* Воспитание детей с глубокими формами умственной отсталости / А. Н. Граборов // Олигофренопедагогика. – Москва: Учпедгиз, 1941. – С. 207-230.
5. *Грошенков И. А.* О зрительно-двигательной готовности учащихся вспомогательной школы к обучению рисованию // Дефектология. – 1970. – № 6. – с 35-42.
6. *Грошенков И. А.* О путях усиления коррекционного воздействия занятий по рисованию на развитие учащихся вспомогательной школы: Эстетическое воспитание в вспомогательной школе: [Сборник статей] / Под ред. Т. Н. Головиной; Науч.-исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. – Москва: Просвещение, 1972. – 104 с.
7. *Грошенков, И. А.* Уроки рисования в I-IV классах вспомогательной школы / И. А. Грошенков. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Просвещение, 1970. – 87 с.
8. *Грузинова Е. Н.* Из опыта формирования элементарной изобразительной деятельности у глубоко умственно отсталых детей: Эстетическое воспитание в вспомогательной школе: [Сборник статей] / Под ред. Т. Н Головиной; Науч.-исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. – Москва: Просвещение, 1972. – 104 с.
9. *Морозова Н. Г.* Изучение и воспитание интересов учащихся вспомогательной школы: Формирование познавательных интересов у аномальных детей: (Сравнительно с нормой) / Акад. пед. наук СССР. – Москва: Просвещение, 1969. – 280 с.
10. *Озерецкий Н. И.* Методика исследований моторики / прив.-доц. Н. И. Озерецкий. – Москва; Ленинград: Гос. мед. изд-во, 1930. – 174 с.
11. *Пинский Б. И.* Формирование двигательных навыков у учащихся вспомогательной школы / Б. И. Пинский; Науч.-исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. – Москва: Педагогика, 1977. – 128 с.
12. *Флерина Е. И.* Эстетическое воспитание дошкольника / Под ред. действ. чл. АПН РСФСР В. Н. Шацкой; Акад. пед. наук РСФСР. – Москва: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1961. – 334 с.
13. *Щербакова К. В.* Формирование графических навыков как средство коррекции практических трудовых действий учащихся младших классов вспомогательной школы: Автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. пед. наук: (13.00.03) / Науч.-исслед. ин-т педагогики УССР. – Киев, 1977. – 23 с.
14. *Prazicz B.* Problema mentalno nedovoljno razvyenih osoba. – Pregled. 1965.

А. А. Ватажина, И. И. Зелингер

Пособие по воспитанию и обучению глубоко умственно отсталых детей в детских домах МИНСОБЕС РСФСР

Москва
1962

Ватажина Антонина Афанасьевна – Мы не смогли найти данных о годах жизни и библиографические сведения об авторе. Однако нам известно, что Антонина Афанасьевна защитила кандидатскую диссертацию и является кандидатом биологических наук. В 60-70 годы прошлого столетия работала старшим научным сотрудником Центрального Института экспертизы трудоспособности инвалидов (ЦИЭТИН), где под ее руководством проводились первые в нашей стране исследования развития детей с тяжелыми и множественными нарушениями интеллекта, разрабатывались экспериментальные программы по воспитанию и обучению глубоко отсталых детей дошкольного и школьного возраста в детских домах министерства социального обеспечения (социальной защиты населения).

Коган Владимир Михайлович (1903-1985) – доктор психологических наук профессор. Ученик (аспирант) Л. С. Выготского (1925-1929). Одним из первых отечественных психологов изучал влияние обратной связи на эффективность труда. В период с 1934 по 1972 гг. возглавлял психологическую лабораторию Центрального Института экспертизы трудоспособности инвалидов (ЦИЭТИН). Автор ряда экспериментальных методик исследования умственной работоспособности (в том числе детей с нарушениями интеллекта), ставших классическими в практике врачебно-трудовой экспертизы.

Многолетний опыт работы исследовательской группы Ватажиной А.А. и Зелингера И.И обобщен в статье «Пособие по воспитанию и обучению глубоко умственно отсталых детей в детских домах МИНСОБЕС РСФСР» в виде программно-методического пособия по трудовому обучению детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. До конца 60х гг. XX в. воспитание и обучение детей с ТМНР в нашей стране осуществлялось в основном в учреждениях системы социальной защиты (дома-интернаты для умственно отсталых детей). В детских домах-интернатах основное

внимание уделялось формированию у детей навыков самообслуживания и самостоятельности, развитию восприятия и практической деятельности, трудового обучения. Ватажина А.А. и Зелингер И.И. начали научный поиск в отношении формирования у детей с тяжелой и глубокой степенью умственной отсталости элементов грамоты, обучение счету и письму.

ПОСОБИЕ ПО ВОСПИТАНИЮ И ОБУЧЕНИЮ ГЛУБОКО УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ В ДЕТСКИХ ДОМАХ МИНСОБЕС РСФСР

I. Введение

В детских домах Министерства социального обеспечения РСФСР воспитываются преимущественно глубоко умственно отсталые дети.

Вследствие значительного снижения познавательных способностей и расстройств эмоционально-волевой сферы эти дети не могут сколько-нибудь успешно обучаться даже по программе специальных классов вспомогательной школы Министерства просвещения.

Однако путем длительного, систематического, наглядного обучения и тренировки их можно научить обслуживать себя и под контролем инструктора по труду выполнять простейшие работы.

II. Особенности психики глубоко умственно отсталых детей степени имбецильности

Для детей-олигофренов степени имбецильности характерна замедленность протекания всех психических процессов. Их мышление очень конкретно. Запас представлений у них очень ограничен. Память чаще всего снижена, внимание – неустойчиво. Некоторые дети-имбецилы могут при очень большой затрате времени и усилий научиться читать и писать (списывать), но делают это механически, часто не понимая смысла того,

что читают и пишут, не замечая пропуска букв, слов и строчек, овладевают счетом до 20 на конкретных примерах. Содержания сюжетных картинок имбецилы обычно не понимают, однако, могут назвать отдельные изображенные предметы. Могут сортировать по одному какому-нибудь признаку. Перенос навыков, т. е. повторение в другой обстановке уже освоенных действий, им не удается. Образование отвлеченных понятий недоступно. Вообще всякую новую ситуацию они осваивают с большим трудом, нуждаются в постоянных указаниях, напоминаниях. Многие из них пассивны, истощаемы, не уверены в своих действиях.

Речью дети-имбецилы овладевают с большими трудностями и медленно, при этом словарь их беден, произношение не ясно, косноязычно. Нередко они не понимают значения произносимых ими слов.

В первый период обучения дети-имбецилы не понимают, что находятся на уроке: встают, ходят по комнате, не реагируют на замечания воспитателя, занимаются посторонними делами, без причины смеются. Однако они постепенно приобретают навыки правильного поведения.

Трудовые навыки олигофрены степени имбецильности усваивают медленно, с помощью наглядного показа, и длительное время нуждаются в контроле и инструктаже. При раннем обучении и наличии трудовой установки они усваивают несложные трудовые процессы, их можно постепенно приучить выполнять простую работу, состоящую из небольшого количества приемов.

У олигофренов степени глубокой имбецильности возможности еще более ограничены. Научиться читать, писать и считать они не могут, различают два-три цвета. Они узнают на картинках только знакомые им предметы, но соотносить предметы и действия уже не в состоянии. Во временах года не ориентируются. Приучение ко всему новому требует у них очень длительного времени. При трудовом обучении они способны выполнять лишь простейшие действия, не требующие осмысления и большого объема внимания. Обучать их приходится очень долго, терпеливо, все время контролируя их работу, но и они могут выполнять в коллективе дома полезную работу.

Нарушения моторики в той или иной степени присущи большинству имбецилов. Они обычно неуклюжи, медлительны, неловки. Координация и точность движений, в частности пальцевых, недостаточна. Даже такой прием как завязывание шнурков у ботинок дается с большим трудом. У многих имбецилов имеются **парезы** и **параличи** конечностей, в силу чего они передвигаются с трудом (ползают), а некоторые постоянно содержатся в постели.

III. Задачи и виды обучения

Практика показала, что систематическое участие в трудовых процессах улучшает психическое и физическое состояние детей-олигофренов, способствует расширению их кругозора, улучшению осмысления, формированию правильного поведения, обогащает запас слов, представлений и понятий, приводит к образованию стойкой трудовой установки.

Поэтому задачей детских домов Министерства социального обеспечения РСФСР является не только призрение глубоко умственно отсталых детей, но и их трудовое обучение.

Это обучение, понимаемое в широком смысле, должно преследовать следующие цели:

1. Приучить детей к известной самостоятельности в быту.
2. Содействовать компенсации дефектов их психики и умственному развитию.
3. Содействовать компенсации двигательных расстройств (часто сопутствующих глубокой умственной отсталости).
4. Подготовить детей к посильной трудовой деятельности (как тех, которые по достижении предельного возраста вернутся в семьи, так и тех, которых переведут в дома инвалидов-психохроников).
5. Приучить преодолевать трудности, бережно относиться к материалам, инвентарю, продукции.

Для достижения перечисленных целей необходимо с раннего возраста, в течение всего пребывания глубоко умственно отсталых детей в детдоме, прививать им соответствующие навыки как бытовые, так и трудовые.

Сюда входят:

а) навыки самообслуживания, личной гигиены тела, одежды, приема пищи;

б) навыки поведения в коллективе, общественной гигиены, помощи в обслуживании воспитанников детдома и его хозяйства;

в) навыки выполнения простейших работ с бумагой, картоном, древесиной, тканью и, главным образом, в сельском хозяйстве.

Упор на приобретение глубоко умственно отсталыми детьми трудовых умений в сельском хозяйстве делается по следующим причинам:

во-первых, большинство детдомов расположено в сельских местностях и имеют подсобные сельские хозяйства, а следовательно, и базу для обучения;

во-вторых, обучение сельскохозяйственному труду дает особенно широкие возможности для расширения кругозора умственно отсталых детей, для сообщения им сведений о живой и неживой природе, для раскрытия простейших, доступных пониманию этих детей, связей между явлениями природы.

Еще Константин Дмитриевич Ушинский писал, что сельское хозяйство при разнообразии своих работ, при непосредственном соприкосновении с явлениями природы, при необходимости пользоваться этими явлениями или бороться с ними, представляет превосходный материал для развития самостоятельности, сметливости, рассудка, воли и вообще характера [1];

в-третьих, благодаря разнообразию ручных сельскохозяйственных работ они представляют широкие возможности для развития моторики детей;

в-четвертых, сельскохозяйственный труд наиболее подходит для привития умственно отсталым детям навыков коллективной работы. Благодаря постоянной совместной работе дети начинают понимать роль труда каждого из них в общем труде.

Таким образом, использование сельскохозяйственного труда в учебных целях соответствует одному из принципов советской педагогики: сочетать развитие кругозора детей и их воспитание в духе коллективизма с общественно-полезным трудом.

Что касается доступности сельскохозяйственного труда глубоко умственно отсталым детям, то опыт ряда вспомогательных школ Министерства просвещения и детских домов Министерства социального обеспечения показал, что при специальной методике обучения, инструктаже и контроле имбецилам и даже некоторым глубоким имбецилам доступна большая часть работ с ручными сельскохозяйственными орудиями, а также по уходу за животными.

Однако сельскохозяйственные работы имеют сезонный характер. Поэтому нельзя ограничиваться привитием детям навыков только сельскохозяйственного труда, а следует обучать также навыкам простого ремесленного ручного труда.

С этой целью уже с первых лет обучения нужно ввести работу с бумагой, картоном, тканью и древесиной.

Опыт показал, что имбецилам доступны изготовление пакетов, коробок, простая сборка, штамповка, сколачивание ящиков, несложное плетение, вязание, вышивание и т. д. Для этих занятий в каждом детдоме должны быть выделены специальные рабочие комнаты.

В течение последних трех лет пребывания в детдоме, при условии содержания детей до 18 лет, воспитанники должны специализироваться на одном каком-либо профиле: картонажном, столярном или швейном (девочки). Для этого в каждом детдоме необходимо иметь соответствующие мастерские.

IV. Принципы трудового обучения глубоко умственно отсталых детей

В силу особенностей психики глубоко умственно отсталых детей навык у них успешно формируется в процессе обучения в том случае, если ставится конкретная цель, взятая из практической жизни.

Поэтому, например, в столярно-плотницкой мастерской воспитанников следует обучать пользоваться молотком, клещами, чтобы забить или извлечь гвоздь, изготовлять простые предметы обихода и инвентаря, которыми воспитанники будут пользоваться сами (вешалки, ручки для лопат, ящики, носилки для земли, корзины, метлы, веники и т. п.).

В швейной мастерской глубоко умственно отсталых детей следует в основном учить пользоваться иголкой и ниткой, чтобы пришить пуговицу, вешалку, хлястик, подрубить носовой платок, сшить мешочек для семян, починить мешок, рубашку или штаны, заштопать носки, чулки. Здесь следует обучать также вязанию и плетению.

Одним из основных принципов трудового обучения глубоко умственно отсталых детей должно быть сочетание выработки трудовых практических навыков с расширением кругозора, с сообщением детям в доступной форме элементарных знаний об окружающем мире.

Так, обучение сельскохозяйственному труду дает глубоко умственно отсталым детям возможность постепенно усвоить понятия о временах года, о явлениях природы, узнать названия разных растений (деревьев, кустарников. цветов, овощей и т. д.) и их частей (корень, стебель, листья, семена и т. д.), ознакомиться с развитием растений.

Подобные сведения должны сообщаться и при трудовом обучении в рабочих комнатах. Например, на уроке шитья при задании – вышить лист дуба, березы или клена по нанесенным контурам – целесообразно показать ветку этого дерева, рассказать о временах года, о строении листа. При задании вышить по контурам фигуру животного или вырезать ее и наклеить аппликацию, следует показать животное в натуре, рассказать об этом животном, его свойствах, приносимой им пользе или вреде и т. д.

Трудовое обучение должно быть использовано и для привития глубоко умственно отсталым детям элементарных навыков счета. К отвлеченному счету имбецилы, а тем более глубокие имбецилы, неспособны, но их можно научить предметному счету. Имбецил не в состоянии ответить на вопрос, сколько будет три минус один, но может решить конкретную задачу: у тебя было три яблока, одно ты съел, сколько у тебя осталось? Последовательному счету его также легче научить посредством счета одинаковых предметов, с которыми он имеет дело.

Трудовое обучение глубоко умственно отсталых детей – наилучший способ обогащения их речи, увеличения запаса их слов, представлений и понятий. На занятиях по труду у детей возникает потребность выражать свои мысли, задавать вопросы, дети узнают новые слова, усваивают названия предметов, их свойства и качества (легкий, тяжелый, мягкий, твердый, жидкий, длинный, короткий, толстый, тонкий, узкий, широкий и т. д.). Наблюдения показали, что у детей-олигофренов, привлеченных к участию в трудовых процессах, речь становится более внятной, более богатой, при этом – за счет слов, связанных с выполняемой работой.

Трудовое обучение глубоко умственно отсталых детей является также прекрасным способом для того, чтобы научить их различать цвета (краски), формы (плоскостные и объемные) и размеры. Примером может служить участие в сортировке овощей, плодов.

Трудовое обучение должно быть использовано и для того, чтобы глубоко умственно отсталые дети овладели приемами ориентировки в пространстве (стороны правая, левая, передняя и задняя, верх, низ, далеко, близко) и во времени (день, ночь, утро, вечер).

Наконец, трудовое обучение должно быть использовано и в воспитательных целях – для формирования у детей личностных, нравственных качеств: самостоятельности, умения преодолевать трудности, настойчивости, бережного отношения к материалам, инструментам, инвентарю, продукции; чувства товарищества, правдивости, честности, любви к труду, порядку, аккуратности, чистоте и т. д.

Хотя глубоко умственно отсталым детям гораздо труднее, чем нормальным, усвоить общественное значение труда, но и это им до некоторой степени доступно, в особенности, если наглядно показывать, какое применение в хозяйстве детдома находят результаты их труда в поле, на ферме, в рабочих комнатах.

Таким образом, привитие глубоко умственно отсталым детям трудовых навыков должно идти бок о бок с их общим развитием и воспитанием.

Помимо обучения труду, в детдомах для детей – олигофренов необходимо проводить занятия по физкультуре, рисованию, пению и развитию речи.

Занятия физкультурой имеют целью изжить недостатки моторики глубоко умственно отсталых детей, развить у них координацию, быстроту, ловкость и четкость движений. Это имеет прямое влияние на успешность трудового обучения. Обычной утренней зарядки для этого недостаточно, ее следует дополнить специальными уроками физкультуры.

Помимо благотворного влияния на моторику и общее физическое развитие воспи танников, физкультура способствует выработке навыков элементарного счета, ориентировки в пространстве, памяти, внимания, чувства ритма.

Занятия пением способствуют развитию у глубоко умственно отсталых детей памяти, внимания, слуха, дыхания, правильной, четкой артикуляции, чувства ритма; вызывают у них положительные эмоции и тем самым поднимают общий тонус организма.

Занятия рисованием также содействуют общему развитию глубоко умственно отсталых детей, расширяют запас их зрительных представлений, развивают наблюдательность, координацию и точность пальцевых движений. Последнее особенно важно, так как облегчает обучение различным видам труда.

Имбецилы с глубоким нарушением познавательной деятельности на уроках рисования могут ограничиваться обводом контуров по шаблонам и трафаретам с последующим раскрашиванием. Менее сниженные могут срисовывать с простых образцов.

В процессе обучения рисованию отбираются дети, которых следует обучать письму по методике имбецильных классов вспомогательных школ. При наличии большого количества таких детей их можно соединить в одну группу. При небольшом количестве таких детей следует применять метод индивидуального обучения.

Занятия по развитию речи также должны проводиться с воспитанниками в течение всего их пребывания в детдоме. Речь у глубоко умственно отсталых детей обычно дефектна по артикуляции и очень бедна. Благодаря трудовому обучению запас слов у воспитанников, как мы уже упоминали, увеличивается, улучшается речь; однако, для закрепления этих сдвигов необходимы специальные систематические занятия. Нужно приучить детей правильно называть материалы, инструменты и все предметы, применяемые во время занятий по труду.

С этой целью проводятся беседы на темы, близкие к трудовому обучению. Воспитатель предлагает детям рассказывать, что они делали на занятиях по труду, как называются предметы, с которыми они имели дело, для чего эти предметы служат, как используются и т. д. На этих же занятиях исправляются недостатки произношения учащихся, что требует от воспитателя знания основ логопедии.

С детьми, способными обучаться чтению, закрепляются буквы. Количество букв, которые намечаются для прохождения в течение учебного года, зависит от способности детей. При большом количестве таких детей из них может быть организована отдельная группа.

V. Особенности обучения умственно отсталых детей

Методика обучения глубоко умственно отсталых детей вытекает из особенностей психики воспитанника.

Замедленность протекания всех психических процессов – возбуждения и торможения, конкретность мышления, дефекты памяти и внимания, обуславливают чрезвычайную медлительность образования навыков у детей-олигофренов. В связи с этим для того, чтобы ребенок освоил инструкцию, необходимо многократное повторение объяснений, что требует от воспитателя большого терпения и настойчивости.

Повторение объяснений необходимо также в силу того, что навыки, образовавшиеся у глубоко умственно отсталых детей, обычно из-за сниженной памяти бывают нестойкими и легко забываются без постоянной практики.

Для лучшего освоения работы им следует давать задания небольшие по объему, простые по характеру приемов и движений, не требующие длительного напряжения внимания и его распределенности. Предпочтительны такие задания, которые состоят из небольшого количества приемов, повторяющихся в одной и той же циклической последовательности; такая структура работы содействует автоматизму движений.

При обучении любой операции следует членить ее на приемы (элементы) и обучать выполнению каждого приема отдельно или с постепенным наращиванием сложности приемов. Например, при обучении копанию сначала обучают копанию без разбивания комьев выброшенного грунта, а уже потом – с их разбиванием.

Необходимо соблюдать определенную последовательность, как при выработке трудовых навыков, так и при сообщении детям знаний. Следу-

ет идти от легкого к более трудному, от простого – к более сложному, от частного – к общему. Это продвижение зачастую требует много времени.

С этой целью следует не только показывать, как выполняется та или иная работа, но и объяснить, для чего она нужна.

Например, надо объяснить, что из посаженного семени вырастает растение, что от поливки оно будет лучше развиваться, что от рыхления в почву лучше проникают вода и воздух, необходимые для растения. Все это доступно пониманию имбецилов.

Следует задавать им вопросы: зачем ты копаешь, разравниваешь землю? Что здесь выросло? Зачем нужно уничтожать сорняки? Зачем поливаешь? и т. д. Если ребенок затрудняется с ответом, можно помочь посредством наводящих вопросов. Одной из характерных особенностей имбецилов является, как выше отмечено, инертность нервных процессов, стереотипичность и обусловленная этим трудность переключения. При изменении привычной обстановки они теряются. Для них затруднителен даже перенос приемов, т. е. выполнение какого-нибудь уже освоенного приема в несколько иных, непривычных условиях. Так, например, далеко не всем имбецилам, научившимся завязывать шнурки своих ботинок, удается воспроизвести этот прием на планке с отверстиями, расположенными точно так же.

Отсюда вытекает необходимость так организовать трудовое обучение глубоко умственно отсталых детей, чтобы обеспечить неизменность условий при выработке каждого трудового навыка: нужен образцовый порядок в рабочей комнате; у каждого воспитанника должно быть свое рабочее место: все инструменты и приспособления должны лежать в определенных местах так, чтобы их удобно было брать. Эти условия надо по возможности соблюдать и при работе на учебном участке, а также в подсобном хозяйстве.

Педагог должен помнить, что слово не является таким активным орудием воздействия на умственно отсталых детей, как на нормальных; регулирующая роль слова, как правило, нарушена. Разные по смыслу, но близкие по созвучию слова часто воспринимаются имбецилами одинаково; правильные реакции удается выработать лишь после длительной тренировки.

Поэтому на первых этапах обучения условные связи у умственно отсталых детей приходится создавать не методом словесного объяснения, а путем наглядного показа и тренировки. Говоря о каком-либо предмете, растении или животном, необходимо показать его имбецилу. Объясняя, как надо выполнять тот или иной прием, воспитатель должен одновременно сам его выполнить.

Для некоторых глубоких имбецилов недостаточно и наглядного показа. Более эффективным в таких случаях является другой метод: воспитатель берет руки ребенка в свои и проделывает ими необходимые движения. Этот метод непосредственно активно содействует формированию необходимых двигательных навыков.

Воспитателю необходимо в каждом отдельном случае отыскивать правильный метод обучения, наиболее соответствующий особенностям ребенка. Но воспитателю следует при этом учитывать и его быструю утомляемость и истощаемость. Как показывают наблюдения, при усталости установившиеся связи разрушаются, как в плане понятий (ребенок снова начинает одинаково воспринимать слова, близкие по созвучию), так и в плане действий (ребенок забывает уже освоенные приемы).

Некоторые имбецилы отличаются быстрой пресыщаемостью; работа им надоедает, особенно если она однообразна. При появлении пресыщаемости наблюдаются «срывы», отказ от продолжения работы, в особенности у глубоких имбецилов и у детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

Поэтому необходимо вносить в работу возможно больше разнообразия, повышать интерес к ней. Для такого стимулирования имеется целый ряд способов:

а) давать для работы яркие, разноцветные материалы (бумагу, нитки, лоскутья и т. д.);

б) привлекать внимание к конечным результатам работы и для этой цели давать образец готового изделия;

в) приводить в пример тех воспитанников, которые хорошо работают рядом;

г) ставить пресыщаемого ученика на такое рабочее место, чтобы от его работы зависела продуктивность всей группы;

д) организовать соревнование воспитанников между собой (кто сделает больше, лучше, быстрее, красивее);

е) дарить детям изготовленные ими предметы, часть выращенных ими овощей, ягод, цветов, т. е. выдавать небольшие премии за хорошую работу;

ж) хвалить за нее, учитывая, что олигофрены степени имбецильности хорошо реагируют на одобрение и порицание, понимают значение слов «хорошо» и «плохо».

При работе звеньями – менять местами участников, выполняющих разную работу.

Большое значение для успешности трудового обучения имеет не только осмысление умственно отсталым ребенком своих действий, но и умение их оценить. Выработке такого умения способствует оценка действий ребенка воспитателем, выраженная вслух (одобрение, порицание). Однако и то и другое будет действенно лишь в том случае, если ребенок в состоянии понять, за что его хвалят или бранят, т. е. если он может установить связь между результатом своих действий и оценкой педагога. Глубокие имбецилы такие связи не всегда усваивают, и для них наиболее действенным методом является воспитание привычки к труду посредством длительной тренировки.

Однако и для менее сниженных детей нельзя строить обучение на одном поощрении, похвале, и у них должна быть выработана привычка к труду. Сноровка и ловкость, появляющиеся в результате упражнений, в свою очередь становятся стимулами к работе

Очень важно, чтобы ребенок видел продукцию своего труда. Для этого не надо смешивать его изделия с изделиями других воспитанников, поручать ему задания, не требующие много времени для выполнения. Важно создавать эмоциональную удовлетворенность; с этой целью материалы, с которыми дети работают, должны быть по возможности яркими, блестящими, красиво окрашенными.

Большое, иногда решающее, значение для успешности трудового обучения умственно отсталого ребенка имеет состояние эмоционально-волевой сферы ребенка. В этом плане могут различаться имбецилы эмоционально устойчивые и неустойчивые. Последние часто понимают сущность работы, но не в состоянии ее выполнять из-за отсутствия стойкой установки. В процессе обучения они задают много вопросов, все трогают, стремятся что-то делать, но ни на чем не могут фиксировать внимание. Тормозные реакции (как речевые, так и двигательные) у них ослаблены. Свои ошибки в работе они плохо замечают.

Таких детей нужно, прежде всего, приучить к дисциплине, научить сидеть на месте, воспитать у них умение подчиняться, правильно вести себя на занятиях. На первых уроках приходится многократно брать ребенка за руку, отводить его на место и сажать, придавая правильную рабочую позу.

Одним из важных моментов при трудовом обучении глубоко умственно отсталых детей является контроль. Он необходим в процессе всего выполнения заданной работы, даже если она осмыслена. При этом особенно важно, чтобы в поле зрения воспитателя все время находились расторможенные и отвлекаемые дети, которые легко бросают работу при

любом поводе и даже без всякого повода. Таких воспитанников следует ставить рядом с эмоционально устойчивыми, трудолюбивыми, пример которых может оказать положительное воздействие.

Имбецилы с устойчивой трудовой установкой могут более или менее продолжительное время работать без присмотра, но периодически следует проверять и их работу.

У многих олигофренов степени имбецильности имеется избирательное отношение к труду: они охотно выполняют какую-нибудь одну работу, но очень трудно заставить их выполнять другие работы. Например, при пилке дров одни предпочитают только пилить, другие – носить распиленные дрова; некоторые любят работу только на ферме с животными. В этих случаях от умения воспитателя зависит приучить ребенка к той или иной работе или, если направленность ребенка не противоречит здравому смыслу, предоставить ему любимую работу.

Как показали наблюдения, трудовые навыки, не связанные с пользованием инструментами, даются имбецилам легче, чем работа с инструментом (например, при работе с бумагой загибка легче, чем вырезывание).

Это объясняется тем, что, когда между руками имбецила и объектом работы появляется лишнее звено – инструмент, внимание отвлекается в сторону от конечной цели (задания).

Поэтому при обучении работам инструментального типа прежде всего надо обучить правильно держать инструмент (ножницы, гладилку, нож, лопату и пр.).

Для привития правильных приемов держания инструментов следует делать на их рукоятках соответствующие ориентиры (бортики, зарубки, цветные полосы и т. п.). Лишь после того, как воспитанники привыкнут правильно держать инструмент, можно добиваться результативной работы ими.

Наиболее удобны для имбецилов такие инструменты, форма которых сама предопределяет, как их брать, как ими пользоваться. Большое значение в этом плане имеют различные приспособления типа направителей и ограничителей, которые сообщают направлению движений принудительный характер, не допускают отклонений от заданных пределов. Тренировочные упражнения при обучении пользоваться инструментом носят иногда механический характер, но без них глубоко умственно отсталому ребенку трудно овладеть сложными приемами работы.

Однако, как показывает опытное обучение, в процессе таких тренировочных упражнений должна быть поставлена цель. Например, при тренировочных упражнениях по шитью на картоне проколами должны быть

нанесены контуры простых фигур, чтобы обучающийся знал, что он должен прошить дорожку круга, яблоко, листик и т. д.

При трудовом обучении глубоко умственно отсталых детей необходимо заботиться о восстановлении нарушенных функций, чаще всего у таких детей бывают дефекты мышления, в связи с чем занятия с такими детьми должны проводиться по специальной методике. Бывает и так, что при относительно хорошем осмыслении задания может быть снижена память, и ребенку трудно запомнить необходимую последовательность приемов работы. В других же случаях на первый план выступают дефект моторики; неуклюжесть, неловкость, скованность, замедленность движений. При трудовом обучении таких имбецилов главное внимание следует обратить на выработку у них координации, большей скорости и ловкости движений.

Воспитатель вместе с врачом в процессе изучения поведения ребенка отмечает дефекты психики и моторики ребенка и в процессе всей учебно-воспитательной работы старается помочь ребенку их преодолеть.

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Ушинский К. Д.* Собрание сочинений / К. Д. Ушинский; Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т теории и истории педагогики. – Москва; Ленинград: Акад. пед. наук РСФСР, 1948-1952, т. 3, с. 56.

А. А. Ватажина, В. М. Коган

Принципы трудового обучения глубоко умственно отсталых детей

НИИ дефектологии АПН СССР
1978

Ватажина Антонина Афанасьевна – Мы не смогли найти данных о годах жизни и библиографические сведения об авторе. Однако нам известно, что Антонина Афанасьевна защитила кандидатскую диссертацию и является кандидатом биологических наук. В 60-70 годы прошлого столетия работала старшим научным сотрудником Центрального Института экспертизы трудоспособности инвалидов (ЦИЭТИН), где под ее руководством проводились первые в нашей стране исследования развития детей с тяжелыми и множественными нарушениями интеллекта, разрабатывались экспериментальные программы по воспитанию и обучению глубоко отсталых детей дошкольного и школьного возраста в детских домах министерства социального обеспечения (социальной защиты населения).

Коган Владимир Михайлович (1903-1985) – доктор психологических наук профессор. Ученик (аспирант) Л. С. Выготского (1925-1929). Одним из первых отечественных психологов изучал влияние обратной связи на эффективность труда. В период с 1934 по 1972 гг. возглавлял психологическую лабораторию Центрального Института экспертизы трудоспособности инвалидов (ЦИЭТИН). Автор ряда экспериментальных методик исследования умственной работоспособности (в том числе детей с нарушениями интеллекта), ставших классическими в практике врачебно-трудовой экспертизы.

ПРИНЦИПЫ ТРУДОВОГО ОБУЧЕНИЯ ГЛУБОКО УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ

Опыт работы с детьми-имбецилами доказал возможность их обучения и развития психофизиологических функций, базирующихся на постепенном совершенствовании двигательных приемов.

Перед педагогами, работающими с этими детьми, стоит задача изыскания методов и путей становления умений, которые способствовали бы последовательному развитию операций, расширяющих границы доступности конкретных и обобщенных умений.

Поставленная задача развития обобщенных умений у имбецилов требует изыскания новых методов обучения, основывающихся на анализе психофизиологической структуры деятельности и выведений некоторых общих принципов, непосредственно связанных со специфическими условиями формирования новых приемов при значительном нарушении интеллектуальных процессов.

Работами советских и зарубежных психологов и дефектологов уже давно доказано, что действие всегда строится как некоторый внешне реализуемый процесс, который по мере освоения переносится во внутренний мысленный план.

Известный французский психолог Анри Валлон озаглавил свое исследование «От действия к мысли», подчеркивая тем самым первичность внешне проявляющегося действия и вторичность мысленного планирования освоенной операции.

Немецкий психолог Вальтер Поппельрейтер, разработавший так называемый психокритический метод обучения, стимулировал учащихся к проговариванию приемов, которые сначала показывались инструктором, а потом воспроизводились самими учащимися, для содействия более быстрому переводу операции в мысленный план.

Наши наблюдения показали, что именно этот перевод предоставляет наибольшие затруднения для имбецилов, и былые утверждения о необучаемости этих групп детей исходят из трудностей формирования этого мысленного этапа при обычных методах их обучения.

Эти общие принципы не должны уводить слишком далеко от основных педагогических задач, так как в существующей литературе по изучению имбецилов наблюдается своеобразная диспропорция между аналитическими исследованиями состояния психики имбецилов и активными педагогическими воздействиями, направленными на компенсацию констатируемых поражений.

Именно поэтому мы можем ограничиться лишь беглыми замечаниями в части раскрытия нарушений мышления, речи у рассматриваемого контингента детей и поставить своей задачей определение путей активного педагогического воздействия для развития новых видов деятельности.

Первым и самым существенным принципом построения педагогической работы должно служить нахождение относительно менее нарушенных функций, позволяющих строить новые приемы.

Опыт обучения имбецилов показывает, что во всех работах по активной компенсации нарушенных функций попытка обучения, начинающаяся с вербального формулирования общих правил, схем и последовательности приемов оказывается для этого контингента детей недостаточно эффективной.

Методика обучения имбецилов, как вытекает из опыта работы, должна отличаться от методики обучения детей не только в массовой школе, но даже и во вспомогательной.

Попытка построения обучения действию по обычной схеме (объяснения действия, реальное движение и последующая проверка результатов) для начального обучения имбецилов не подходит. Вместо такой привычной схемы должно быть избрано следующее от доступного элементарного движения к постепенному формированию понимания. Следует иметь в виду, что наибольшие трудности при обучении имбецилов возникают на этапе перевода действия в мысленный план и этап связывания раздельных приемов в единую цепь.

Таким образом, первый принцип может быть сформулирован в переносном смысле как обучение «от рук к голове». Отсюда вытекает и специальный подход к методике обучения.

Не следует с самого начала добиваться недоступного для имбецила осмысления конечного результата действия, но важно постепенно, че-

рез ряд этапов разделенного усвоения операций, вести обучающегося к осознанию конечной цели.

В непосредственной связи с этим находится и конкретная передача педагогом приемов. Если при обучении нормального контингента детей достаточным и необходимым элементом служит объяснение, инструктаж, демонстрация схемы действия, то и при обучении имбецилов существенный педагогический прием заключается в совместном с педагогом выполнении даже элементарной двигательной операции, в которой первоначально не только инициатива, но и активное выполнение образца принадлежит педагогу, при относительно пассивном участии вначале ученика (совмещенные действия с педагогом учащегося).

Процесс научения в построении движения заключается в постепенном росте активности учащегося и поэтапном снижении роли педагога. Не следует думать, что это положение подчеркивает большую сохранность двигательной сферы по сравнению с интеллектуальной деятельностью. В действительности еще в классификациях старых дефектологов (Эдуард Сеген, Жан Овид Декроли, Всеволод Петрович Кащенко и другие) дебилы и имбецилы различались, в первую очередь, по степени выраженности моторной неловкости, и в практике дефектологов укоренилось мнение, что к имбецильности приводит присоединение к «умственной отсталости дебила моторной косолапости». Не вступая в спор с этим общепризнанным суждением, мы хотели бы отметить, что для разграничения имбецилов и дебилов следует искать педагогические критерии, заключающиеся в различии приемов и методов обучения.

Несмотря на то, что имбецилы по существующим «шкалам моторного развития» [4] стоят на более низком уровне, чем дебилы, все же в аспекте обучения необходимо начинать именно с двигательных приемов, т. к. они представляют более непосредственную цель обучения.

Второй принцип обучения имбецилов базируется на известных каждому педагогу качествах косности установок, свойственных олигофренам и в особенности имбецилам.

Каждый учитель вспомогательной школы и воспитатели интернатов МСО знают, с каким трудом сопряжено переключение на новое действие, т. к. в процессе выработки некоторого стереотипа укрепляется тенденция к персеверативному повторению уже известного.

В этом стремлении к закреплению стереотипного приема содержится не только трудность переключения, но и препятствия к переносу упражнения. В обучении нормального ребенка естественно возникают воз-

можности переноса упражнения в сферу смежных, похожих операций и, таким образом, создаются условия для формулирования обобщенных умений.

При обучении имбецилов вопрос о дозировке упражнений – повторение однотипных приемов – приобретает особо важное значение, т. к. с одной стороны, существует опасность недостаточного закрепления только что сформированного приема, с другой стороны, возникает нежелательное последствие – «задалбливание» по выражению И. П. Павлова.

Если попробовать применить к обучению имбецилов систему построения движений, талантливо разработанную Николаем Александровичем Бернштейном, то придется сделать вывод о том, что обучающийся имбецил должен пройти через элементарные стадии двигательного развития для того, чтобы достигнуть более высоких уровней действенного поля. В пользу такого заключения говорит и общепризнанное положение о большей упражняемости двигательных умений, которое высказывал еще Чарльз Спирман в своей классической работе о способностях человека.

С точки зрения так называемого факторного анализа (Чарльз Спирман, Луис Тойрстон), моторные умения не дают переноса упражнения, и близкие по двигательный структуре моторные операции противодействуют друг другу по закону интерференции. Однако исследования наших советских психологов [2,3] показывают, что в процессе выработки двигательного навыка существует зона, благоприятствующая переносу упражнения и созданию предпосылки для формирования обобщенных умений.

Для освоения приема учащихся имбецил нуждается в большем, чем обычно, количестве повторений, но вместе с тем опытный глаз педагога должен найти «момент», когда операция становится доступной, но еще не превращающейся в стереотипное движение.

Отсюда вытекает и третий принцип динамичности трудового воспитания.

При большем, чем обычно, количестве повторений необходимо создание правильной последовательности приемов и планомерное объединение их в целостные акты.

Именно из соображений динамики педагогического процесса мы не должны бояться включений элементов подготовительного тренажа в последовательность педагогических заданий. Конечно, изолированная тренировка: качеств координации движений, точностной установки, внимания и т. п. – мало эффективна, но разумное включение элементов упражнений в полезную деятельность может оказать благотворное влияние на постоянное развитие обобщенных умений.

Основные принципы обучения могут быть сформулированы следующим образом:

1. Примат двигательных приемов при построении осмысленного действия.
2. Поэлементное закрепление приемов для построения более сложных операций.
3. Соблюдение динамики развития деятельности при замедленном темпе освоения операций.

* * *

Проследим реализацию этих принципов на примере двух видов трудового обучения – с/х вида ручного труда и картонажного дела. Оба эти вида могут первоначально не требовать развитого речевого общения у педагога с учащимся.

Овладение орудиями и предметами труда могут формироваться при совмещенных действиях педагога и учащегося.

Таким образом, могут быть освоены приемы координации движений при действии с лопатой, гибке картона и т. п.

И только в процессе дальнейшего обучения совместные действия становятся самостоятельными, так, как будто бы элементарная операция копки земли лопатой в нашей педагогической практике разделялась на отдельные операции и осваивалась путем нарастания сложности работы.

Первоначально имбецила учили глубоко внедрять лезвие лопаты в землю, затем предлагалось переворачивать пласт земли, после чего обучали рыхлить этот пласт боковой стороной лопаты. В последующем учили отбрасывать пласт земли в сторону первоначально на расстояние одного метра, а затем и двух. Даже первоначальное внедрение лопаты в землю сопряжено с выработкой устойчивой статики, достаточной координации движения и правильным соотношением динамического и статического усилия. Иногда, из-за несоблюдения центра тяжести, при чрезмерном нажиме правой ногой, создавалось неустойчивое равновесие и опасность падения. Однако в последующем этот комплекс координационных приемов налаживался и можно было перейти к последующему звену – отвалу земли.

Каждый переход к следующему этапу сопровождался небольшим периодом снижения уже сложившегося ранее координационного приема, но в дальнейшем связь между предшествующими и последующими зве-

ньями восстанавливалась, и общая цель приобрела близкую к требованиям задания форму.

После овладения орудиями труда, требующими становления некоторого уровня двигательной культуры, включаются требования к развитию элементарных сенсорных различий. Так, после освоения приемов работы лопатой при копке грунта ставилась задача простейшей прополки, связанной с различием сорняков от культур растений.

И в этом случае на первых этапах работа выполнялась как совместная деятельность и совместное определение (учителя с учеником) вида растений, подлежащих прополке.

В процессе обучения формируются и элементы речевого общения – название орудий, действий, предметов, труда, обращения за помощью.

Интересно отметить, что слово формируется вначале в тесной связи с трудовым действием.

Так, наш опыт показывает, что даже при систематическом обучении в классе трудно научить детей-имбецилов различению и названию цвета. Между тем в процессе трудового обучения значительно легче удается овладеть этой сенсорной операцией. Так, с этой целью в процессе обучения копке лопаты учащихся были окрашены в разные цвета.

Опыт экспериментальной работы показал, что уже после 3-4 недель обучения имбецилы легко выполняют поручения принести из сарая лопату и при этом они могут найти по цвету не только свою, но и для всех своих товарищей по группе.

Достижения такого рода указывают на прогрессирующее развитие понимания обращенной речи и сенсорного различения.

Аналогично этому и в процессе обучения картонажному делу вначале формируется недифференцированный прием гибки картона, а потом вводится ограничение, обусловленное конфигурацией коробки. По такому плану строится овладение и другими отдельными операциями, которое при обучении имбецилов протекает более длительно, чем у детей в норме.

Опыт педагога должен проявиться в том, чтобы установить момент целесообразности нового звена, т. е. зоны, когда сложился прием, но вместе с тем еще не сформировалось жесткое стереотипное движение. Так, например, при обучении копке учащиеся-имбецилы в нашей экспериментальной группе были слишком долго задержаны на рытье узких водосточных желобов. Когда же их перевели на подготовку грядок для посева семян, копку земли они стремились делать узкими полосками, в виде тех же желобов.

Это указывает на необходимость своевременного варьирования для облегчения освоения новых способов работы.

Еще более наглядно эта особенность выявилась при обучении картонажным операциям, где изготовление целой коробки сопряжено с несколькими сходными операциями, диктуемыми формой готового изделия. Так, если задержать учащегося слишком долго на операции по сгибанию одной стороны коробки, то перейти впоследствии на операцию по сгибанию всех сторон имбецилу трудно.

В процессе работы, даже без специального стимулирования, возникает общение, связанное с такими элементарными обращениями, как «дай клей» и т. п. Специально организуемые ситуации повышают взаимообращения.

По мере овладения операциями формируются различия типа

больше ближе лучше

меньше дальше хуже

Дети довольно легко усваивают пересчет предметов при сохранении затруднений в счетных операциях.

* * *

Работа в учебных мастерских отличается от работы в производственных мастерских тем, что в первых из них должно быть больше уделено внимания динамике усложняющихся операций, так как каждое изменение формы приемов представляет некоторое затруднение, то в начальном периоде может быть рекомендован возврат к совместным действиям инструктора и учащегося. Однако целью работы педагога должно быть стремление обучить имбецила самостоятельному выполнению приемов работы.

В этом постепенном нарастании активности в рамках целенаправленного действия проявляется развитие спонтанной деятельности. Поведение учащихся все более организуется; появляется, в известной мере, предвосхищение последовательности операции и стремление к самостоятельности – «я сам».

С нашей точки зрения такое формирование спонтанной деятельности не может не оказывать влияния на развитие личности учащегося.

Естественное самоутверждение, вытекающее из возможности самостоятельно выполнить производственную задачу, расширяет кругозор, запас представлений и общее развитие ребенка.

Однако, адаптация к меняющимся условиям, эпизодически возникающим новым требованиям остается для большей части имбецилов малодоступной.

* * *

При явном росте коммуникативных форм речи самостоятельное формирование предложений остается для большинства имбецилов ограниченным и бедным.

Как показал наш опыт, действенным профилем обучения детей-имбецилов в плане возможности осуществления дидактической направленности и последующего трудового устройства является ручной с / х труд.

Однако необходимо дополнительно к нему организовать и производственное обучение в мастерских. Обучение в мастерских выступает на первый план в детских учреждениях, расположенных в черте города.

Наблюдения показали, что наличие 2-3 видов профилей трудовой подготовки расширяет возможность выбора подходящей для каждого подростка работы.

Исходя из этого, желательно: организовать в учебных учреждениях обучение в мастерских по 2-3 видам труда (профилям), при этом выбирать заранее профили, где технологический процесс состоит из разнообразных производственных операций, различных по характеру и сложности, но доступных по трудности освоения.

Наблюдения за олигофренами в процессе обучения и работы показали, что не следует ограничиваться элементарными трудовыми операциями, ибо простейшая монотонная деятельность не позволяет мобилизировать их потенциальные возможности и даже приводит иногда к нежелательным последствиям: усилению отвлекаемости, раздражительности, отрицательной трудовой установке.

Трудовая терапия должна быть стимулирующей, тренирующей нарушенные процессы высшей нервной деятельности, поэтому подростка, хорошо освоившего какой-либо трудовой процесс, не следует длительное время оставлять на этой работе. После приобретения им навыка желателен перевод на другой, относительно более сложный, но посильный для него трудовой процесс. В общем, надо избегать как требований, перенапрягающих их возможность, так и занижающих.

* * *

При подборе трудовых процессов для олигофренов нужно помнить о том, что работа должна способствовать развитию их сообразительности, давать стимул для умственной деятельности, поэтому при работе в мастерских должна практиковаться смена заданий с постепенным их усложнением.

Для более углубленного исследования в одном интернате была выделена группа детей в количестве 64 человека, в возрасте 15-18 лет. Все они относились к категории детей-имбецилов, но были различны по глубине интеллектуального дефекта, и освоение ими программного материала оказалось различным.

Первая группа состояла из детей-имбецилов с более легкой степенью интеллектуального дефекта. Они дали продвижение при обучении грамоте и счету. Используя помощь экспериментатора, дети устанавливали связи в относительно довольно сложной ситуации. Были продуктивны при оперировании с предметами и действиями, знакомыми им из жизненной практики. По окончании обучения им можно было рекомендовать трудовое устройство на предприятиях, в специальных цехах заводов и предприятий, применяющих труд инвалидов, при условии проживания в семье или в общежитии.

Вторая группа состояла из имбецилов, для обучения которых требовались специальная методика и тренировочные упражнения. Эта методика предусматривала пооперационное обучение с нарастающей сложностью выполняемых действий, помощь при нахождении приемов работы, постепенное воспитание самостоятельного выполнения простых трудовых действий, переход от обучения методом показа к устному инструктированию, разнообразие форм стимулирующего воздействия. Эти подростки по окончании обучения в интернате МСО могут работать не только в бригадах, организуемых в психоневрологических интернатах для взрослых, но и на производстве, совместно с членами своей семьи и в специальных цехах, при условии организации их сбыта.

Третья группа состояла из детей, имеющих интеллектуальный дефект в степени глубокой имбецильности. Эти воспитанники не научились читать и писать. Имели ограниченный круг представлений, ограниченный запас слов, нуждались в наблюдении даже при выполнении простой работы, не сразу замечали ошибки, даже при указаниях на них, плохо переключались с одного вида деятельности на другой. По окончании обучения они

могут работать только в условиях психоневрологических интернатов для взрослых.

Проведенные наблюдения свидетельствуют о различиях в трудовом обучении и о большей неоднородности коллектива имбецилов.

Эта неоднородность бросается в глаза, по какому бы критерию ни рассматривали этот контингент.

Так, одни из них, успешно осваивающие трудовые операции, лучше продвигаются в труде, чем в речевом развитии, счете, самостоятельной ориентировке, другие показывают достаточно устойчивую целенаправленность при выполнении однообразных операций типа картонажных изделий, но их труднее приучать к работе, требующей варьирования условий выполнения. При детальном наблюдении у некоторых из них обнаруживаются дефекты зрительно-пространственного представления различения формы, цвета. Иногда такие имбецилы лучше усваивают речь, но почти совсем не могут обучиться чтению, письму и счету.

Наряду с этими имбецилами, страдающими элементами зрительной агнозии, встречаются и резко отличающиеся от них, с дефектом слухо-моторного комплекса, тормозящим развитие речи.

Все это указывает на необходимость индивидуализации обучения сообразно психофизиологическим особенностям учащихся, с выяснения которого должен начинаться пропедевтический период обучения.

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Валлон, А.* От действия к мысли: Очерк сравнит. психологии / Пер. с фр. Е. К. Андреевой и Ю. А. Жуковой; Общ. ред. и вступ. статья проф. А. Н. Леонтьева. – Москва: Издво иностр. лит., 1956. – 238 с.

2. *Геллерштейн С. Г.* Вопросы психологии труда// Психологическая наука в СССР. – 1960.

3. *Коган В. М.*, *Бабушкина А. В.* Исследование манипулятивных действий у больных олигофренией в степени имбециьности как предпосылка для трудовой адаптации// Теоретические и организационные вопросы социально-трудовой реабилитации инвалидов и престарелых в стационарных учреждениях социального обеспечения: Сборник науч. трудов / Центр. науч.-исслед. ин-т экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов; Под ред. д-ра мед. наук, проф. В. П. Белова и канд. мед. наук В. А. Галкина. – Москва: ЦИЭТИН, 1976. – 156 с.

4. *Озерецкий Н. И.* Методика исследований моторики / прив.-доц. Н. И. Озерецкий. – Москва; Ленинград: Гос. мед. изд-во, 1930. – 174 с.

А. Р. Маллер, Г. В. Цикото

Основные принципы коррекционно-воспитательной работы с глубоко отсталыми детьми

Дефектология
1984

Александр Рувимович Маллер (1940) – кандидат педагогических наук, доцент, в настоящее время – научный консультант Центра детской нейропсихологии «Рост».

Научная деятельность А. Р. Маллера началась в 70-х годах прошлого века в Институте дефектологии, где были инициированы первые научные исследования по изучению возможностей обучения и воспитания детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Совместно с Г. В. Цикото и учителями – дефектологами были проведены исследования, направленные на выявление потенциальных возможностей развития детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью с целью их социальной адаптации и интеграции в общество. Изучались способности этих детей в овладении различными формами коммуникации, предметно – практической деятельностью, несложными видами бытового и производительного труда. Особое внимание уделялось воспитанию глубоко умственно отсталых детей в семье. На основании полученных экспериментальных данных и опыта коррекционной работы были изданы программы обучения детей с глубокой умственной отсталостью (1976, 1983).

В 70-90-е годы Маллер А. Р. последовательно публикует несколько научных сборников и книг, посвященных изучению, обучению и воспитанию детей с ТМНР, в том числе «Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта» (монография, издательство «Педагогика», 1988, соавтор Г. В. Цикото), «Социально – трудовая адаптация глубоко умственно отсталых детей и подростков» (методическое пособие, издательство «Просвещение», 1990). Книги А. Р. Маллера посвящены содержанию и методам работы с детьми – инвалидами с умственной отсталостью. Большое внимание в них уделяется формированию у детей жизненных компетенций и трудовых навыков как единственно возможного пути интеграции в социокультурное пространство. Отдельные работы посвящены вопросам воспитания ребенка в семье, организации образовательного процесса в домашних условиях. Особо рассматриваются вопросы воспитания в социуме толерантности к подобным детям и их семьям.

В Хрестоматию вошли две статьи Маллера А. Р.

В статье «Основные принципы коррекционно-воспитательной работы с глубоко отсталыми детьми», написанной в соавторстве с Цикото Г. В., изложены общие вопросы обучения и воспитания детей с умеренной умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушениями развития. Авторы обобщили результаты исследований 70-80-х годов XX века и представили его в виде методического пособия, краткое содержание которой было представлено в виде статьи в журнале «Дефектология» в 1984 году. В статье дана психолого-педагогическая характеристика детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, изложены принципы и методы коррекционно-педагогической работы, которые могут быть успешно использованы при организации развивающих занятий с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития. В другой статье «Понимание и устное изложение литературных текстов глубоко умственно отсталыми детьми» представлены результаты исследования понимания и воспроизведения несложных повествовательных текстов обучающимися с ТМНР 10-13 лет. Изучались полнота воспроизведения, точность пересказа, словесная форма воспроизведения. Особое внимание обращалось на эмоциональное отношение к заданию.

В настоящее время автор работает над проблемой формирования деонтологических основ обучения детей с ОВЗ и толерантного отношения общества к семье ребенка с умственной отсталостью, в частности, у педагогов инклюзивных классов общеобразовательных школ.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КОРРЕКЦИОННО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГЛУБОКО ОТСТАЛЫМИ ДЕТЬМИ

Среди умственно отсталых детей особое место занимают глубоко отсталые. Они представляют собой инвалидов, не способных к самостоятельной жизни, нуждающихся в опеке, однако при создании специальных условий они частично трудоспособны, могут быть в определенной степени социально адаптированы и приносить пользу обществу.

Необходимо, используя все возможности детей, развивать у них жизненно необходимые навыки, чтобы, став взрослыми, они могли самостоятельно себя обслуживать, выполнять в быту и в специальных производственных условиях несложные трудовые операции, по возможности ориентироваться в окружающем.

Работа с этими детьми должна быть подчинена решению следующих взаимосвязанных задач:

1. Развитие всех сторон познавательной деятельности в процессе обучения и коррекции их недостатков.
2. Трудовое обучение и подготовка к посильным видам труда.
3. Воспитание, социально-бытовая адаптация и включение в социальную среду.

В основе работы с детьми-имбецилами, осуществляемой с учетом их возможностей, лежат как общедидактические, так и специальные прин-

ципы обучения и воспитания. При этом такие общедидактические принципы, как наглядность, доступность, индивидуальный подход, имеют особо важное значение. О применении некоторых других (научность сообщаемых знаний, сознательность усвоения учебного материала) можно говорить весьма условно.

Помимо общедидактических принципов используются и специальные, применяемые во вспомогательной школе: принцип практической направленности обучения и принцип коррекции. Однако положительные результаты в работе с имбецилами зависят также от ряда дополнительных факторов. Прежде всего имеет большое значение, насколько учебные занятия способствуют воспитанию у глубоко отсталых детей навыков поведения в обществе, повышению активности и уровня коммуникабельности. Кроме того, весьма актуальна для них такая организация обучения, когда прохождение одних и тех же тем находит свое отражение в различных учебных предметах. Все это обусловливает необходимость введения в систему работы с глубоко отсталыми детьми двух особых принципов: принципа расширения социальных связей и комплексности обучения.

Попытаемся показать, в чем выражается своеобразие использования этих принципов применительно к задачам коррекционно-воспитательной работы с детьми-имбецилами.

Главный принцип в работе с глубоко отсталыми детьми – практическая направленность всего обучения. Содержание учебно-воспитательной работы с детьми-имбецилами должно всемерно содействовать выявлению положительных возможностей в подготовке воспитанников к доступным для них видам труда. Поэтому вся коррекционно-воспитательная работа с глубоко отсталыми детьми должна базироваться на таких видах занятий, как самообслуживание, предметно-практическая деятельность и ручной труд на младших годах обучения, хозяйственно-бытовой и производительный труд в старшем возрасте.

Как показывает опыт, только в процессе проведения практических занятий можно развивать у глубоко отсталых детей речь, корригировать недостатки их мышления, воспитывать целенаправленные движения, формировать положительные эмоционально-волевые качества.

Обучение детей-имбецилов грамоте и счету занимает определенное место в общей системе учебно-воспитательной работы с ними. «Однако, – писал Григорий Митрофанович Дульнев, – эти виды занятий не могут стать ведущими, так как, даже научившись читать и писать, глубоко отсталые не могут самостоятельно использовать эти умения в своей практической деятельности» [2, с. 13-14].

Совершенно очевидно, что центральным звеном в общей системе работы с олигофренами в степени имбецильности являются занятия, готовящие их к трудовой деятельности.

Одним из важнейших принципов обучения детей-имбецилов является принцип расширения социальных связей. Известно, что глубоко отсталые обнаруживают большие трудности в приспособлении к окружающему, в усвоении общепринятых норм поведения, в овладении навыками общения. Несомненно, расширению социальных связей имбецилов должна способствовать вся коррекционно-воспитательная работа с ними. Однако непосредственно реализация данного принципа находит свое отражение в таком очень важном разделе программы, как «Социально-бытовая ориентировка», впервые разработанном и введенном в практику обучения имбецилов в 1976 г.

Уроки бытовой ориентации проходят в виде классных занятий и экскурсий. На уроках благодаря специально созданным ситуациям дети обучаются необходимым бытовым навыкам, овладевают общепринятыми нормами поведения. Для этого используются сюжетно-ролевые игры, такие, например, как «В автобусе», «На почте», «В магазине» и т. п. Формируя у детей адекватное поведение, не следует увлекаться длительными беседами, поучениями, так как дети попросту не поймут их. Следует как можно полнее использовать такую характерную для имбецилов черту, как способность к подражанию. Нужно многократно показывать им, как поступать в определенных ситуациях, каким образом выполнять необходимые действия. И только путем неоднократных упражнений, систематически предъявляемых требований у глубоко отсталых детей вырабатываются положительные привычки, позволяющие им приспособиться к окружающей жизни.

Реализация принципа расширения социальных связей предполагает также развитие у детей-имбецилов речевого общения. Известно, что само по себе накопление новых слов не ведет к улучшению активной речи глубоко отсталых воспитанников. Даже владея нужным словом или несложной фразой, они часто не пользуются ими. Это обусловлено пассивностью детей, низким уровнем побуждений к высказываниям, слабым интересом к окружающему. Чтобы вызвать речь глубоко отсталого ребенка, необходимо поставить его в такие условия, чтобы он спросил или попросил что-либо, задал определенные вопросы. Этому как раз и содействуют специально создаваемые на уроках ситуации, в процессе которых дети-имбецилы учатся общению. В дальнейшем полученные навыки закрепляются на практике, во время экскурсий.

В ходе экскурсий подростки-имбецилы учатся пользоваться транспортом, знакомятся с работой магазинов, предприятий общественного питания и службы быта, расположенных в микрорайоне специального учреждения. Глубоко отсталые учатся оплачивать мелкую покупку, пользоваться диалогической речью, используя такие слова речевого этикета, как «спасибо», «пожалуйста», «извините» и т. п. С помощью педагога воспитанники обучаются чтению афиш, вывесок и других знаков информации. Следует отметить, что распознавание вербальных сигналов не обязательно предполагает умение прочесть их, так как дети часто не читают их, а узнают как единый целостный сигнал.

В настоящее время предмет «Социально-бытовая ориентировка» широко внедрен в работу специальных учреждений для детей-имбецилов и получил полное одобрение практических работников.

Особо следует остановиться на возможностях коррекционно-развивающего обучения детей с глубокими нарушениями интеллекта. Во многих случаях к работе с аномальными детьми этой категории подходят с точки зрения их тренировки, в основе которой лежит учение об условных рефлексах (недаром во многих странах глубоко отсталых называют «тренируемыми»). Несомненно, нельзя преуменьшать роль чисто рефлекторных, автоматических моментов в воспитании имбецилов, больше того, она весьма значительна. Но попытка исчерпать все обучение глубоко отсталых детей выработкой механических, рефлекторных действий является ошибочной. В свое время еще Лев Семенович Выготский указал на то, что «глубоко отсталый ребенок, овладевающий начатками мышления, человеческой речью, примитивными формами труда, – этот ребенок должен и может получить от воспитания нечто качественно иное, чем просто фонд автоматических навыков» [1, с. 228]. Речь идет о развитии познавательной деятельности имбецилов, формирование которой наиболее успешно происходит в условиях специального коррекционного обучения.

Проведенные в последние годы экспериментальные исследования [5] показали, что с детьми-имбецилами необходимо проводить развивающее обучение, направленное не только на передачу детям готовых знаний и навыков, но и на формирование у них хотя бы элементарных умений ориентироваться в новом задании.

При экспериментальном обучении глубоко умственно отсталых детей младшего возраста (7-10 лет) было обнаружено, что систематически построенное и целенаправленное обучение не только приводит к приобретению этими детьми суммы некоторых знаний, но и дает определенный эффект в их умственном развитии. Как было выявлено, большинство

детей (две трети всех обучавшихся) сумели выполнить задания, аналогичные тем, которые были включены в систему обучения. Это свидетельствует о том развивающем значении, которое может иметь обучение в младшем возрасте для детей-имбецилов. Их развитие в значительной степени зависит от того, как построена система их обучения, насколько адекватны его содержание и методы.

В обучение имбецилов впервые введены систематические занятия по предметно-практической деятельности, направленные на коррекцию сенсорного, моторного и умственного развития этих детей в практической деятельности с конкретными предметами при выполнении игровых, конструктивных заданий, в продуктивной деятельности, направляемой учителем.

Программа этого предмета, предназначенная специально для занятий с глубоко умственно отсталыми детьми, создана в 1976 г. Работа по данной программе ведется как в школах, осуществляющих экспериментальное обучение имбецилов, так и в детских домах-интернатах системы социального обеспечения. Педагогические коллективы отмечают большую значимость и эффективность этой работы.

В свою очередь, определенное развитие познавательной деятельности детей положительно сказывается на их эмоционально-волевой сфере, личностных качествах. Результаты исследований самооценки у 15-16-летних имбецилов [3] показали, что к старшему возрасту у них появляется некоторая способность критически оценивать свою учебную и трудовую деятельность. Так, многие учащиеся совершенно справедливо давали низкую оценку своим возможностям по счету, так как усвоение этого предмета вызывает у них наибольшие трудности.

Значительно чаще адекватность суждений проявлялась у глубоко отсталых при оценке своей трудовой деятельности. У большинства из них оценка своего труда совпала с данными, сообщенными учителем. Было также отмечено, что в процессе выполнения трудовых операций у имбецилов проявляются такие личностные качества, как доброжелательность и готовность к взаимопомощи. Учащиеся небезразлично относились к качеству своей работы. Плохо справившись с заданием, они огорчались. Когда же изделие получалось хорошим, они старались показать его товарищу или учителю, чтобы вызвать одобрение, похвалу. Отдельные глубоко отсталые подростки просили разрешения взять свою работу домой, чтобы ее могли посмотреть родители. Все эти факты должны привлечь к себе внимание. Они показывают, что к 15-16 годам у многих имбецилов сформировалось определенное эмоциональное отношение к трудовой деятельности.

Таким образом, приведенные материалы свидетельствуют о том, что под влиянием коррекционного развивающего обучения и воспитания удается в некоторой мере исправлять недостатки имбецилов как в умственной, так и в эмоционально-волевой сфере.

Комплексное построение обучения глубоко умственно отсталых детей определяется необходимостью возможно более разностороннего изучения предметов окружающего мира, привлечения для этого разных анализаторов, включения изучаемых объектов в различные виды деятельности. Эта необходимость вызывается ограниченностью опыта имбецилов, узостью их восприятия, неумением устанавливать связи между предметами.

Такое обучение предполагает одновременное прохождение одних и тех же тем на разных уроках с помощью разнообразных средств и методов. Так, на предметных уроках и экскурсиях дети знакомятся с какими-то явлениями окружающего мира, на этом же материале идет развитие их речи и его же берут в основу практической деятельности детей на уроках ручного труда и изодеятельности.

Принцип комплексности обучения также предполагает, что на разных уроках проводится не только одновременная работа по той или иной теме, но и отработка определенных умений и навыков в различных видах деятельности, которыми должны овладевать дети. Так, упражнения по развитию общей и мелкой моторики учащихся проводятся на уроках физкультуры, предметно-практической деятельности, рисования, письма. Требования к уровню моторики детей на всех этих уроках должны быть одинаковыми. Упражнения на развитие зрительного восприятия (разработанные в программе предметно-практической деятельности), слухового восприятия (пение, логопедия) подготавливают детей к обучению чтению и должны быть четко согласованы с требованиями пропедевтики чтения.

Совершенно очевидно, что межпредметные связи при таком обучении выступают на первый план.

Поскольку знакомство с материалом, содержащимся в программе обучения имбецилов, является необходимым для их повседневной учебной и бытовой деятельности, в комплексности обучения находит свою реализацию практическая направленность работы с глубоко умственно отсталыми детьми.

Процесс обучения глубоко умственно отсталых детей может быть успешным только при условии посильности для них учебной работы. Речь идет о принципе доступности обучения.

В теории и практике дидактики доступность не отождествляется с легкостью обучения. Наоборот, этот принцип предполагает преодоление учащимися возникающих трудностей, что, собственно, и определяет поступательный характер педагогического процесса. Принцип доступности означает, что обучение должно вестись на таком уровне трудности, который находился бы в «зоне ближайшего развития» познавательных возможностей детей.

Несомненно, по отношению к глубоко отсталым детям применение данного принципа очень сложное дело, так как возможности развития у них крайне ограниченны. В результате этого у многих педагогов проявляется тенденция учитывать в основном уже имеющийся уровень познавательных способностей воспитанников и приспосабливать к нему учебный материал, всемерно его облегчая. Это неверная позиция. Обучение имбецилов должно строиться таким образом, чтобы им приходилось, преодолевая определенные трудности, справляться с работой, требующей от них пусть небольшого, но постоянного увеличения степени самостоятельности. Проведенное под руководством Института дефектологии экспериментальное обучение имбецилов показало, что лучшие результаты в их развитии и социально-трудовой адаптации достигаются в тех случаях, когда обучение устной речи, производительному труду и бытовой ориентации осуществляется с учетом относительно высокого уровня трудности.

Реализация принципа доступности предполагает подбор ярких примеров и фактов из жизни самих детей, разыгрывание несложных бытовых ситуаций, на основе которых излагается учебный материал.

Важнейшим условием осуществления данного принципа является постоянное педагогическое изучение аномальных детей, благодаря которому определяется содержание учебной работы с ними. Проводимое в течение ряда лет изучение глубоко отсталых детей в процессе их обучения позволило установить, какой объем знаний и навыков является доступным для имбецилов школьного возраста. Полученные данные нашли свое отражение в усовершенствованной программе обучения этих детей (1983 г.).

Определяя меру трудности обучения, следует обязательно учитывать индивидуальные особенности детей-имбецилов. Несмотря на то, что уровень трудности материала определяется программой, в отдельных случаях это делает сам педагог.

Развитие детей обеспечивается лишь тогда, когда обучение на уроке идет на основе наглядности и практической деятельности с реальными предметами.

Вербальное обучение или обучение, основанное только на зрительном пассивном восприятии, для этих детей совершенно неприемлемо и бесполезно.

Наглядность и непосредственная деятельность с предметами занимают ведущее место в процессе трудовой подготовки имбецилов. Недоразвитие регулирующей функции речи у этих детей настолько велико, что практически не удается с помощью словесных указаний организовать их обучение. Учитель показывает им приемы выполнения задания, сопряженно с педагогом воспитанники многократно повторяют необходимые операции, в результате чего у них вырабатываются несложные трудовые навыки.

Наглядные средства широко используются и при обучении имбецилов общеобразовательным предметам, в частности элементарному счету. Например, педагог стремится с помощью ряда одинаковых предметов (кубиков, счетных палочек и т. п.) создать у детей представление о числе. Практически на протяжении всех лет обучения счетные операции имбецилы выполняют только на конкретном материале, так как у них отсутствует способность к отвлеченным арифметическим действиям. Различные средства наглядности применяются и на уроках развития речи. При этом предлагаемый детям наглядный материал должен быть свободен от лишних деталей. Если картинная иллюстрация перегружена множеством персонажей и предметов, о которых учитель не намерен говорить, это может привести к отрицательному эффекту – глубоко отсталый не усвоит самого главного. Необходимо привлекать внимание детей к существенным деталям изображения, которые иначе могут остаться незамеченными. Все лишнее целесообразно убирать или закрывать от взглядов учащихся.

Применение практических методов и наглядных средств обучения не исключает, а, напротив, предполагает необходимые объяснения и указания со стороны учителя.

Для того чтобы глубоко умственно отсталые дети смогли овладеть доступными для них знаниями, надо учитывать особенности каждого ученика, т. е. осуществлять принцип индивидуального подхода. Однако реализация данного принципа невозможна без дифференциации учащихся в процессе обучения.

Исследования различных клинических групп имбецилов – детей с синдромом Дауна; детей, страдающих фенилкетонурией; детей-имбецилов с дополнительными тяжелыми речевыми нарушениями (по типу алалии); имбецилов, у которых глубокая умственная отсталость сочетается с

детским церебральным параличом, – выявили определенные различия между этими группами, проявляющиеся, в частности, в своеобразии речевой деятельности, моторики, эмоционально-волевой сферы. Их необходимо учитывать в процессе обучения и воспитания детей.

Например, у имбецилов с болезнью Дауна по сравнению с другими глубоко отсталыми детьми намного резче выражено расхождение между пассивным и активным словарем, что особенно наглядно проявляется в связной речи. Эту особенность следует учитывать, когда учащимся дается задание воспроизвести учебный материал.

По-разному проявляются у детей нарушения в двигательной сфере. В частности, у воспитанников с синдромом Дауна в большей степени, чем у имбецилов, глубокая отсталость которых обусловлена иной этиологией, нарушена мелкая моторика пальцев рук, что необходимо учитывать в их трудовом обучении.

Эмоции имбецилов с болезнью Дауна более сохранны, чем интеллект. Большинству воспитанников доступен страх, радость, грусть. Многим из них присущи положительные личностные свойства: они ласковы, дружелюбны, уравновешенны. Относительная сохранность эмоциональной сферы глубоко отсталых этой группы позволяет довольно успешно организовывать и проводить с ними коррекционную работу.

Что касается глубоко отсталых детей с фенилкетонурией, то многим из них свойственны расстройства поведения: состояние психомоторного возбуждения с двигательной расторможенностью, импульсивные поступки, расстройства настроения. Эти дети отличаются выраженной истощаемостью. Своеобразие личностных свойств этих воспитанников следует учитывать при проведении с ними учебных занятий (разумная дозировка материала, частая смена форм деятельности и т. д.).

Среди глубоко отсталых детей, для которых вообще характерно позднее появление речи и ее грубое недоразвитие, имеются так называемые безречевые дети, у которых к 7-8-летнему возрасту речи практически нет. С такими детьми необходимо на фоне общекоррекционного обучения проводить большую специфическую речевую работу, используя ритмические и музыкальные упражнения, игры в подгруппе с говорящими детьми, индивидуальные логопедические занятия. К 10-12 годам у этих детей речь все же возникает и служит им в дальнейшем средством общения, хотя и сохраняет значительные недостатки.

Имбецилы с детским церебральным параличом (ДЦП) составляют 20-40 % (в различных учреждениях) среди всех глубоко отсталых. Они страдают сложным сочетанием дефектов: наряду с умственной отстало-

стью – дизартрия и более глубокое недоразвитие речи, что обусловлено, в частности, дефектами двигательного праксиса и недостаточностью практического опыта. Педагогическая помощь, оказываемая им, должна быть направлена на всемерное развитие их моторики, предметной деятельности и речи.

Как показывает опыт, дети с ДЦП во многих случаях при систематической и достаточно квалифицированной педагогической и логопедической работе дают существенное про движение в умственном и речевом развитии.

Учет типологических особенностей имбецилов различных клинических групп позволяет наиболее полно осуществлять принцип индивидуального подхода. Педагог должен учитывать состояние внимания, утомляемости и темпов работы каждого воспитанника с тем, чтобы соответственно индивидуализировать объем заданий. Этому способствует сравнительно небольшое количество учащихся (12 чел.) в классах, организованных в специальных условиях вспомогательной школы.

Учет особенностей имбецилов не означает, что их обучение сводится только к индивидуальным занятиям. Обучение, несомненно, групповой процесс, при котором учитываются индивидуальные особенности.

В заключение необходимо отметить, что реализация основных принципов в работе с глубоко отсталыми детьми позволяет в некоторой мере развить их познавательную деятельность, подготовить к несложным видам труда, по возможности социально адаптировать.

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Выготский Л. С.* Предисловие к книге Е. К. Грачевой «Воспитание и обучение глубоко отсталого ребенка». – М.: Педагогика, 1983, т. 5.

2. *Дульнев Г. М.* Актуальные вопросы работы с глубоко отсталыми детьми. – В кн.: Обучение и воспитание умственно отсталых детей. М.: Изд-во АПН РСФСР, I960.

3. *Маллер А. Р.* Некоторые особенности личностных качеств глубоко умственно отсталых подростков. – В кн.: Изучение личности аномального ребенка: (тезисы докладов конференции). М., 1977.

4. Программы обучения глубоко умственно отсталых детей. – М., 1976, 1981 (проект), 1983.

5. *Цикото Г. В.* Проблемы умственного развития детей с глубокими формами олигофрении в начальном их обучении. – В кн.: Вопросы обучения и воспитания детей с нарушениями интеллекта. М., 1974.

А. Р. Маллер

Понимание и устное изложение литературных текстов глубоко умственно отсталыми детьми

Москва
1976

ПОНИМАНИЕ И УСТНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЛИТЕРАТУРНЫХ ТЕКСТОВ ГЛУБОКО УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМИ ДЕТЬМИ

В эксперименте участвовали 20 учащихся классов для детей с умственной отсталостью в стадии имбецильности в возрасте 10–13 лет, которые занимались в школе три года и более. Им было предложено изложить содержание трех различных по своей структуре текстов. Для этого каждому испытуемому дважды прочитывался рассказ, после чего он должен был воспроизвести его и ответить на поставленные вопросы. Содержание каждого рассказа сообщается по ходу изложения материала.

Полнота воспроизведения

Первый рассказ состоял из пяти простых предложений, представляющих последовательное изложение событий. Между собой предложения были соединены способом примыкания. Этот текст не заключал в себе сложных смысловых связей. Приводим его содержание: «У Васи была старшая сестра. Она купила ему игру. Игра называлась «Репка». Вася был очень рад. Он слушал сказку «Репка» и подбирал картинки».

Достаточно полно передали содержание рассказа восемь человек из двадцати. Пятеро испытуемых изложили начало и середину текста. Вме-

сто заключительных фраз они или воспроизводили предложения, связанные с их прошлым опытом, или рассказывали сказку «Репка» (подробнее о привнесениях будет сказано особо).

Три человека передали только начало: «У Васи была сестра. Сестра купила ему игру». Во всех случаях на этом месте дети прерывали воспроизведение. На предложение экспериментатора продолжить отвечали: «Забыл», «Не знаю». Невозможность дальнейшего изложения, вероятно, можно объяснить тем, что воспроизведенные предложения легче запоминаются, так как они первые и в них сообщается о тех событиях, которые часто встречаются в жизни ребенка. В последующих же фразах описано и объяснено эмоциональное состояние мальчика. Но известно, что умственно отсталые дети с большим трудом передают различные эмоциональные переживания и вскрывают причинно-следственные связи. Поэтому в своих воспроизведениях учащиеся пропускали эти части рассказа. Двое учащихся передали начало и конец текста, середина была опущена. Два человека не справились с заданием, так как не смогли воспроизвести ни одного предложения.

Привнесения. Неточности воспроизведения

Анализ наших материалов показал, что в воспроизведениях глубоко умственно отсталых школьников содержится большое количество привнесений, т.е. предложений с таким смысловым содержанием, которого не было в подлиннике. Обнаружились разные виды привнесений.

Привнесения, возникающие в результате детализации одной из частей текста. Испытуемые или сразу начинали пересказывать известную сказку «Репка», или переходили к ее изложению после правильно воспроизведенного начала рассказа. Например, Света И. изложила полный текст сказки: «Посадил дед репку. Она выросла большая-пребольшая. Он стал тянуть и не вытащил» и т.д. Другая испытуемая воспроизвела таким образом: «Сестра купила Васе игру про репку. Он смотрел картинки…» и далее начала рассказывать сказку «Репка». Имелись привнесения, возникающие в результате трудностей отграничения содержания прочитанного от того, что ученик припомнил из собственного опыта в связи со слушанием текста. Вот некоторые из них: «У Васи была сестра. Она ему купила игру. Вася играл. Потом он пошел в школу». «Жил Вася. У него была игра «Репка», интересная-интересная. Он долго в нее играл. Потом положил и ушел домой».

В этих воспроизведениях мы наблюдаем смешение двух линий: контекстной (содержание рассказа) и внеконтекстной (индивидуального опыта детей).

Труднее объяснить такой рассказ: «Вася хотел взять репку. Он хотел ее съесть. А Валя не хотела, чтобы Вася ел репку. Вася и Валя съели репку». На этом примере особенно ярко подтвердилось положение о том, что «вошедшая информация настолько тесно вплетается в малоупорядоченный опыт детей с тяжелой умственной отсталостью, что выделить, вычленить ее чрезвычайно трудно» [1].

Иногда учащиеся неточно передавали содержание отдельных частей рассказа. Например: «Вася купил игру. Сестра рассказала брату сказку». В подлиннике же сказано: «У Васи была старшая сестра. Она купила ему игру».

Словесная форма воспроизведения

Из полученных нами данных видно, что рассказы учащихся крайне несовершенны по своей словесной форме. Это проявляется, прежде всего, в том, что испытуемые не могли связно изложить прочитанное. Процесс воспроизведения сопровождался большим количеством пауз, повторением последнего слова во фразе, что вызвано неумением выразить начальную мысль до конца. В рассказах детей исследуемой категории встречались неоправданные пропуски и перестановки слов, из-за этого предложения оказывались логически и стилистически плохо связанными между собой. Например, Марина Т. так передала содержание текста: «Вася разбирал картинки. Сказку. Вася репку».

Речь школьников понималась с трудом еще и потому, что их рассказы были переполнены местоимениями. Дети не задумывались над тем, что неподготовленный слушатель может не знать содержание текста.

В воспроизведениях детей-имбецилов[1] встречались аграмматически построенные предложения, персеверации. Например, такие: «У Васи купили игру про репку. Он подбирал картинки. Сестра дала ему игру. Он подбирал картинки». Самопоправок у испытуемых в процессе изложения текста не отмечалось. В отличие от детей с тяжелой умственной отсталостью у детей с легкой формой (в стадии дебильности) «характерно большое количество самопоправок, заключающихся в замене одних слов во фразе другими словами» [2].

[1] Устаревший термин. Для настоящего этапа характерен отказ от подобных терминов, содержащих социальную маркировку (прим. редактора). Далее устаревшие сегодня термины в авторской редакции отмечены значком *.

В целях выяснения понимания текста испытуемым были заданы следующие вопросы:

1. «О ком я тебе рассказал?» 2. «Кто купил Васе игру?» 3. «Почему Вася обрадовался?».

На вопрос «Кто купил Васе игру?» все дети, кроме двух, ответили правильно. В двух случаях учащиеся говорили: «Валя» (есть девочка в классе), «Девочка».

Ответы на вопрос «Почему Вася обрадовался?» были двух типов: 1.«Сестра купила игру» и 2. «Сестра купила ему игру «Репка».

Правильными ответами на вопрос «О ком я тебе рассказал?» можно считать такие, в которых учащиеся говорили: «О сестренке и братике», «О Васе», «О сестренке, она купила Васе игру». Слишком широким и неполным был ответ: «О сестренке». Оказалось, однако, что многие дети (8 человек) не смогли выделить основного в тексте и отвечали: «Репка», «Картинки». Следовательно, первый рассказ поняли 12 человек из 20.

Осмысление второго рассказа предусматривает определение более сложной системы отношений, так как в нем отсутствует одно звено. Приводим текст: «Курица гуляла с цыплятами. Вдруг показалась лисица. Курица увидела лисицу и кинулась на нее». В этом рассказе пропущено предложение, в котором сказано, что лисица хотела утащить цыпленка. Следовательно, чтобы осмыслить прочитанное, учащиеся должны были восстановить всю ситуацию.

Остановимся на воспроизведении текста.

Достаточно полно, не искажая общего смысла прочитанного, изложили рассказ семь человек.

Пять человек не рассказали о том, что с курицей были цыплята, из-за этого действия курицы оказались немотивированными. Например: «Курица гуляла. Вдруг показалась лиса. Курица кинулась на лису». Трое из этих детей не могли соответственно ответить на вопрос: «Почему курица бросилась на лисицу?». Они говорили: «Лиса была хитрая», «Лиса утащила петуха». Один испытуемый отказался от ответа («Не знаю»).

В некоторых случаях была нарушена структура текста. Трое испытуемых неправильно воспроизвели последовательность событий. Они рассказали вначале о том, что курица бросилась на лису, а потом изложили причину этого. Одна ученица раньше рассказала конец, а потом воспроизвела всю цепь событий, как бы объясняя изложенное вначале. «Курица увидела лисицу и кинулась к ней. А потом она гуляла с цыплятами. А потом она увидела лисицу и кинулась к ней». Этого не было отмечено при воспроизведении первого рассказа.

Пять учеников исказили события, сообщенные в тексте, рассказав о том, что лиса схватила курицу. Здесь мы опять наблюдаем, как прошлый опыт детей оказал влияние на воспроизведение материала.

При изложении этого рассказа, так же как и предыдущего, были отмечены привнесения, которые во всех случаях дополняли текст новыми деталями, не искажая общего смысла. Так, Миша П. рассказал: «Курица пошла гулять со своими цыплятами. Вдруг она увидела лису. Курица говорит: «Уходи лиса прочь». Лиса хотела ближе подойти к курице. Курица ткнулалису за хвост. Лиса убежала и скрылась».

В словесной форме воспроизведения обнаружились ошибки, свойственные изложению первого рассказа, – многочисленные пропуски слов и аграмматически построенные предложения. Например: «Курица вышла с цыплятами. Курица лису. Курица на лису». «Курица было цыплят. Там была лисица. Курица прыгнула лисицу».

В целях выяснения понимания текста детям был задан вопрос: «Почему курица бросилась на лисицу?»

Девять человек дали правильный ответ: «Лиса хотела схватить цыпленка». Двое испытуемых не смогли ответить (молчали). В остальных случаях учащиеся использовали в своих высказываниях ранее прочитанные рассказы и сказки.

«Лиса хотела схватить курицу» (3 человека), «Лиса утащила петуха» (3), «Она была хитрая» (2), «Потому что лиса плохая» (1). В отличие от воспроизведения, где только два человека актуализировали свои старые связи («Лиса схватила курицу»), в ответах на вопрос об этом сообщили шесть испытуемых.

Таким образом, рассказ с пропущенным звеном оказался труден для понимания глубоко отсталых детей. Правильно осмыслить его смогли только 9 человек из 20.

В третьем рассказе содержался скрытый смысл: «Заболела мать Тани.

Доктор прописал ей горькое лекарство. Девочка видит, что мать пьет с трудом и говорит: «Мама, дай я выпью лекарство за тебя». Здесь имеются противоречивые моменты: решение Тани неверное, но оно вытекает из ее хороших намерений. Противопоставляются положительная оценка побудительных мотивов Тани и отрицательная, если бы действие ею было совершено. Для того чтобы понять прочитанное, надо правильно оценить поведение Тани и дать довольно высокое обобщение, которое поможет преодолеть противоречия.

После пересказа учащиеся должны были ответить на следующие вопросы: «Почему Тане захотелось выпить лекарство за маму?», «Поможет

ли маме лекарство, если его выпьет Таня?», «Правильно ли поступила Таня?».

Достаточно полно, с сохранением основного смысла рассказа, изложили текст четыре человека из двадцати. Пять учащихся опустили те места, где говорится о том, что лекарство было горьким и поэтому мать пила его с трудом. Из-за этого желание Тани помочь маме оказалось немотивированным. Трое испытуемых воспроизвели только начало рассказа. В двух случаях глубоко отсталые дети не смогли передать ни одного предложения (молчали).

В ответах учащихся были отмечены неточности, заключающие в себе различные виды привнесений.

В одних случаях в них говорилось о том, что Таня выпила лекарство за маму, хотя такого действия совершено не было, в других ответах содержался материал, связанный с прошлым опытом детей. Приведем примеры: «У Тани заболела мама. Доктор прописал лекарство. Девочка сказала: «Дай мне таблетки горькие. За тебя выпью, за маму» – и выпила лекарство». «Мама Тани заболела. Дочка говорит:

«Дай я выпью за тебя лекарство». «Не пей, – говорит мама, – ты умрешь». Дочка не послушалась и выпила. Таню увезли в больницу и там ей сделали операцию».

Несовершенной оказалась и словесная форма изложения. Предложения были часто не связаны между собой по смыслу. Так, Лена Г. воспроизвела: «Мама заболела. Выписал горькое лекарство. Она пьет и говорит: «Дай я за тебя выпью».

Задавая вопросы и получая ответы на них, мы имели возможность судить о понимании текста.

На вопрос «Почему Тане захотелось выпить лекарство за маму?» правильно ответили четыре человека: «Маме помочь». В остальных случаях было получено многообразие неправильных ответов: «Мама заболела» (7 человек), «Голова заболела» (1), «Таня заболела» (1). Высказывания двух учащихся были связаны с их прошлым опытом: «Бабушка заболела», «Потому что Тане выписали рецепт, и она пошла в больницу». Пять человек отказались ответить, одни из них молчали, другие говорили: «Не знаю».

На вопросы «Поможет ли маме лекарство, если его выпьет Таня?» и «Правильно ли хотела поступить Таня?» верно ответили пять человек: «Маме выписали, а не Тане», «Лекарство для больных». В остальных случаях испытуемые не могли осмыслить содержание прочитанного. Даже тогда, когда они отрицательно оценили желание Тани выпить лекарство

за маму, учащиеся не связывали своего отношения к поступку Тани со смыслом рассказа. Так, они говорили, что Таня сделала неправильно, потому что она умрет, потому что лекарство горькое.

Резюмируя сказанное, можно отметить следующее. Глубоко умственно отсталым детям оказалось доступным понимание прослушанного ими простого по структуре рассказа. Но осмыслить текст, в котором было пропущено звено, а тем более рассказ со скрытым смыслом, подавляющее большинство испытуемых не смогло.

Дети с умственной отсталостью в стадии имбецильности были неспособны обобщить прочитанное, у них наблюдалась ярко выраженная фрагментарность восприятия, из-за чего предложения текста оказывались логически и стилистически не связанными между собой.

В отличие от дебилов*, для которых характерны самопоправки при изложении материала, у детей с умственной отсталостью в стадии имбецильности самопоправок не отмечалось. Это говорит о неосознанном, механическом процессе воспроизведения.

При изложении прочитанного у глубоко отсталых детей было отмечено большое количество привнесений. Иногда они играли положительную роль, когда уместно дополняли рассказы детей. В большинстве же случаев эти привнесения лишь отдаленно напоминали то, что было рассказано испытуемым. Коррекционная работа над пониманием детьми с умственной отсталостью в стадии имбецильности повествовательных текстов должна способствовать умению правильно их пересказывать, а также содействовать отграничению полученных при чтении знаний от того, что учащиеся припоминают из собственного опыта. Как показывает практика и собственные наблюдения, для этого следует применять наглядные и словесные средства: постепенно увеличивать серии сюжетных картинок, использовать драматизацию, ставить вопросы сначала о действующих лицах и их действиях, а потом о последовательности событий.

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Соловьев И.М., Сумарокова В.А.* Память и ее избирательность у умственно отсталых детей // Дефектология. 1973. № 1. С. 14.

2. *Пинский Б.И.* Процесс воспроизведения при непреднамеренном запоминании и его особенности у учащихся вспомогательных школ (олигофренов) // Известия АПИ РСФСР. Вып. 57. 1954. С. 41.

Н. Ф. Дементьева, Л. Н. Поперечная

Медико-педагогическая помощь умственно отсталым детям в специализированных учреждениях социального обеспечения

Дефектология
1984

Дементьева Надежда Федоровна (1930) – врач-психиатр, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ. В 70-е годы XX века работала в Национальном медицинском исследовательском центре психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского в Москве, затем в 2000-х годах в Федеральном научном центре реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта, г. Санкт-Петербург, а до 2010 года в Федеральном бюро медико-социальной экспертизы, г. Москвы. Все эти годы она занималась созданием и внедрением технологии реабилитации больных и инвалидов с различными нозологическими формами заболеваний, в том числе с психическими расстройствами и умственной отсталостью. Отдельные труды посвящены становлению и развитию социальной работы в учреждениях здравоохранения и социальной защиты.

В хрестоматии представлены две статьи Дементьевой Н. Ф., написанные в соавторстве с Поперечной Л. Н. и Шаталовой Е. Ю. Данные о соавторах статьи найти не удалось.

Статья «Медико-педагогическая помощь умственно отсталым детям в специализированных учреждениях социального обеспечения», Дементьевой Н. Ф., Поперечной Л. Н. посвящена анализу состояния медико-педагогической помощи детям с выраженными интеллектуальными нарушениями, проживающих в детских домах-интернатах системы социального обеспечения. Дано описание медицинской модели инвалидности, которая господствовала в нашей стране в 80-е годы прошлого столетия. В настоящее время она заменена социальной моделью, при которой инвалидность – это социальный статус, который гарантирует человеку с ограниченными возможностями здоровья, определенные социальные льготы и дополнительные государственные гарантии. В ней обобщены

результаты изучения потенциальных возможностей к обучению детей с тяжелыми степенями умственной отсталости, послужившие основанием для разработки системы комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации лиц с умственной отсталостью разного возраста.

Статья «Характеристика обучения умственно отсталых людей, находящихся в психоневрологических домах-интернатах», Дементьевой Н. Ф., Шаталова Е. Ю. знакомит читателей с результатами изучения уровня развития общения у умственно отсталых лиц. Приведены примеры и доказательства зависимости характера общения со степенью снижения интеллекта. Предложен комплекс педагогических мер по развитию общения и социальной адаптации детей с умственной отсталостью. По итогам многолетнего опыта практической работы с детьми данной категории, сделан вывод о том, что общение умственно отсталых лиц отличается незрелостью и имеет свои характерные специфические отличия, однако в ходе целенаправленной коррекционно-педагогической и логопедической работы можно видеть положительную динамику в овладении социальными средствами общения и речью.

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМ ДЕТЯМ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

В системе социального обеспечения имеется широкая сеть домов-интернатов для детей с выраженными и глубокими степенями умственной отсталости. Развитие медико-педагогической помощи, оказываемой этому контингенту аномальных детей, шло в направлении постепенной дифференциации и специализации [4]. В настоящее время существует два типа учреждений для умственно отсталых детей: 1) дома-интернаты, в которых основной акцент в работе делается на формирование навыков самообслуживания, практических умений, на усвоение различных трудовых операций, овладение детьми определенным запасом сведений и представлений об окружающем, усвоение ими основ грамоты и правильного поведения; 2) дома-интернаты, в которых находятся дети с тяжелыми формами умственной отсталости, часто осложненными двигательными нарушениями, эпилептическими припадками, приступами возбуждения. Целью этих учреждений является бытовое и медицинское обслуживание, постоянное попечение больных со стороны медицинского персонала. Для умственно отсталых детей, страдающих тяжелыми фор-

мами детского церебрального паралича, созданы учреждения, в которых они обучаются по специальной программе и получают активное восстановительное лечение. Для умственно отсталых детей с сенсорными нарушениями также имеются специальные дома-интернаты, где медико-социальное обслуживание организовано с учетом специфики аномального развития этих детей.

Детские дома-интернаты имеют хорошую материальную базу, большинство из них расположены в типовых или приспособленных зданиях, в которых оборудованы классные и игровые комнаты, спортивный и актовый залы, логопедический и методический кабинеты. В интернатах организована медицинская служба, физиотерапевтические и зубные кабинеты. Во всех учреждениях есть учебно-трудовые мастерские, некоторые из детских домов имеют подсобное сельское хозяйство.

В соответствии с Положением о детском доме-интернате для умственно отсталых детей в этих учреждениях находятся дети от 4 до 18 лет. Сложившаяся система медико-педагогического воздействия в домах-интернатах имеет несколько этапов.

На первом, подготовительном этапе, который охватывает детей дошкольного возраста (от 4 до 8 лет), осуществляется комплексное изучение ребенка с целью уточнения степени его умственной отсталости и структуры дефекта. С учетом этих особенностей разрабатывается программа дальнейшего психокоррекционного воздействия. Проводится воспитательная работа, направленная на формирование санитарно-гигиенических навыков, на развитие моторики и координации движений. Детей обучают правильному поведению в группе, в общественных местах интерната. Много внимания уделяется формированию навыков общения и развитию коммуникативных возможностей. Предусматривается также развитие представлений об окружающем, ведется подготовка детей к школьному обучению.

На втором этапе (с 8 до 16 лет) закрепляются и совершенствуются навыки личной гигиены и самообслуживания, начинается вовлечение воспитанников в обслуживание хозяйства дома-интерната, осуществляется трудовое обучение в учебно-трудовых мастерских. В этот период проводится большая работа по обучению детей элементарному счету и элементарной грамоте, с занятиями по письму, чтению, развитию речи.

Следует отметить, что в нашей стране с первых лет организации помощи глубоко умственно отсталым детям психокоррекционная работа предполагала обязательное обучение основам элементарной грамоты. Уже в 1935 г. в детских домах-интернатах осуществлялось обучение де-

тей грамоте, которое было рассчитано на пять лет. В дальнейшем научными сотрудниками ЦИЭТИНа под руководством Антониной Афанасьевной Ватажиной изучалось влияние обучения грамоте на интеллектуальное и психическое развитие детей. Было показано [1], что целенаправленное и систематическое обучение дает определенный сдвиг в состоянии и поведении глубоко умственно отсталых лиц. Их поведение становится более упорядоченным и мотивированным, расширяется круг интересов, живее и эмоциональнее становятся их реакции. В 1959-1960 гг. в ЦИЭТИНе было составлено новое пособие по воспитанию и обучению детей-имбецилов [2]. Оно определило основные принципы обучения и организации воспитательной работы. Была разработана программа 8-летнего обучения и воспитания глубоко умственно отсталого ребенка.

Дальнейшие исследования показали, что возможности глубоко умственно отсталых детей выше, чем это предполагалось ранее [6, 7]. Научные сотрудники Института дефектологии АПН СССР Александр Рувимович Маллер и Галина Викторовна Цикото совместно с педагогами вспомогательных учреждений провели ряд исследований и убедительно доказали, что обучение детей с выраженной степенью умственной отсталости целесообразно реализовывать в специальных группах и классах в образовательных организациях, что обеспечит общение детей и их включение в совместные видах деятельности во внеучебное время.

Третий этап медико-педагогического воздействия, охватывающий возраст 16-18 лет, направлен на закрепление трудовых навыков, расширение запаса сведений и представлений об окружающей действительности, на подготовку к другим, новым для умственно отсталых подростков условиям жизни. Поскольку воспитанники детских домов по достижении 18 лет могут быть переведены в психоневрологические интернаты или выписаны по месту жительства родителей, перед педагогами стоит задача подготовки их к более самостоятельному образу жизни. Работа по социально-бытовой адаптации в этот период осуществляется по нескольким направлениям. Совершенствуются навыки самообслуживания и хозяйственно-бытового труда, проводится широкая трудовая подготовка, много внимания уделяется закреплению правил поведения в общественных местах и учреждениях бытового обслуживания, прививаются навыки пользования общественным транспортом. Подросткам сообщают элементарные сведения правового характера, обучают умению пользоваться деньгами. С учетом особенностей воспитанников этого возраста организация быта и досуга приближается к условиям жизни в психонев-

рологическом интернате. Вводятся элементы самоуправления, бригадные формы организации труда.

В основу учебно-воспитательной работы в детских домах-интернатах положен не только возрастной критерий, но и, безусловно, степень интеллектуальной недостаточности.

Специально проведенное исследование [5] показало, что 10,1 % контингента детских домов-интернатов составляют дети с умственной отсталостью в степени дебильности, 69,3 % – с глубокой умственной отсталостью (имбецильность) и 20,6 % – с идиотией.

Наличие детей с дебильностью и значительный процент лиц с имбецильностью позволяют говорить о способности большей части детей к обучению. Однако степень обучаемости различна. В одних случаях речь может идти о способности умственно отсталых детей к специальному школьному обучению, в других – о возможности только трудового их обучения. Определенная часть детей способна усвоить лишь санитарно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания.

Поскольку учебно-воспитательный процесс должен быть дифференцированным, возникает необходимость более тонкой диагностики степени интеллектуальной неполноценности у детей-имбецилов. В этой связи важное значение приобретает разработка четких клинико-психологических критериев разграничения легкой, выраженной и тяжелой степени имбецильности. Это потребует комплексного исследования с участием клиницистов, психологов, дефектологов и других специалистов.

Основным содержанием работы детских домов-интернатов является психокоррекционное воздействие на умственно отсталых детей. Оно предполагает интеграцию деятельности работников двух категорий: врача-психиатра, который проводит психотерапию и корригирующую медикаментозную терапию, и воспитателя, который воздействует на различные отклонения в поведении умственно отсталых детей посредством педагогических приемов. В практике работы детских домов-интернатов медицинская служба и учебно-воспитательный процесс осуществляются в известной степени изолированно. В этой связи возникает вопрос о необходимости разработки единой комплексной программы, которая объединила бы усилия работников двух специальностей и вместе с тем дифференцировала бы организационные формы и методы работы тех и других.

Особое место в системе медико-педагогической работы занимает трудовое обучение. О корригирующем влиянии труда на все сферы пси-

хической деятельности аномального ребенка давно известно. Для глубоко умственно отсталых детей труд является основным способом их адаптации в жизни. Подготовка детей к труду начинается очень рано, в дошкольном возрасте, в школьные годы она носит более целенаправленный характер и осуществляется на уроках ручного труда и предметно-практической деятельности. С 4-го года обучения начинаются занятия в учебно-трудовых мастерских.

Систематическая и целенаправленная работа по трудовому обучению позволяет добиваться значительных сдвигов в развитии возможностей детей. Проведенные исследования показали, что большинство глубоко умственно отсталых детей способны освоить все операции картонажного дела, штамповки, сборки, многие операции швейного производства [3].

В настоящее время трудовое обучение в детских домах-интернатах проводится в учебно-трудовых мастерских. Занятия организуются по расписанию, в зависимости от года обучения детей. В течение недели они посещают 2-3 различные мастерские, обучаются нескольким видам работ. Кроме того, в детских домах-интернатах организовано обучение обслуживающим видам труда, что дает возможность воспитанникам в дальнейшем выполнять работу санитарки-уборщицы, нести обязанности по уборке двора, помогать в ремонте помещений, мебели и т. п.

Навыки, полученные умственно отсталыми детьми, позволяют им адаптироваться в обществе. Об этом свидетельствуют данные их трудоустройства. Нами установлено, что 41 % выпускников детских домов-интернатов трудоустроены. Часть из них (16,6 %) оформлены на штатные должности в интернаты социального обеспечения. Они работают уборщицами, рабочими в котельных и прачечных, выполняют подсобные работы. За выполненную работу они получают заработную плату, пользуются отпусками и всеми правами работающего человека. Под опекой старших товарищей они расходуют заработанные деньги на удовлетворение своих личных потребностей.

Остальные воспитанники (24,4 %) детских домов-интернатов трудоустроены по месту жительства. Они заняты на сельскохозяйственных работах в колхозах и совхозах, работают дворниками, подсобными рабочими на заводах и фабриках и т. д. Нуждаясь в постоянной опеке, они, тем не менее, приносят пользу обществу и частично обеспечивают себя.

Трудовое обучение глубоко умственно отсталых детей – процесс длительный и сложный. На протяжении многолетнего пребывания в домах-интернатах развитие детей значительно продвигается. Они при-

обретают различные практические умения, начиная с навыков по самообслуживанию и кончая элементарными профессиональными навыками. Вместе с тем научно обоснованные показания к целевому обучению и адекватному трудоустройству умственно отсталых подростков отсутствуют. В этой связи нам представляется необходимым разработать перечень видов труда и профессий, доступных глубоко умственно отсталым подросткам.

Основной учебно-воспитательный процесс в детских домах-интернатах строится в соответствии с Программой обучения глубоко умственно отсталых детей. Данная программа рассчитана на подготовку всего контингента детей. С возрастом все более вырисовываются личностно-психологические черты умственно отсталого ребенка, определяется структура его интеллектуального дефекта, выявляются особенности поведения. Все это требует дифференцированного подхода и вызывает необходимость разработки индивидуальной программы социальной и трудовой адаптации, в которой для каждого отдельного больного должны быть определены способы, средства и сроки комплексного, медико-педагогического воздействия. Необходима также разработка критериев эффективности этого воздействия с учетом динамики клинического состояния и психофизического развития ребенка.

Психоневрологические интернаты, куда переводится часть умственно отсталых подростков, в отличие от детских домов-интернатов не имеют в своем штатном расписании ставок воспитателей. Обслуживание больных осуществляется медицинскими работниками и трудинструкторами. Понятно, что у больных при переходе в психоневрологические интернаты могут возникнуть состояния дезадаптации, которые проявляются в виде декомпенсации психического состояния или утраты полученных трудовых навыков. Это последнее тем более вероятно, когда психоневрологический интернат не располагает теми видами труда, которым были обучены умственно отсталые подростки в детском доме.

В этой связи возникает вопрос о преемственности между детскими и психоневрологическими интернатами в плане обеспечения условий, способствующих не только закреплению полученных умственно отсталыми лицами навыков и умений, но и дальнейшему их развитию.

Традиционные пути устройства дальнейшей судьбы умственно отсталых лиц (перевод в психоневрологический интернат и возвращение в семью) не могут быть приемлемы для всего контингента детей. На современном этапе развития медико-педагогической помощи умственно

отсталым можно говорить о более широкой их интеграции в общество. Возникает необходимость изучения возможности введения переходных, промежуточных этапов (учреждений) между домами-интернатами и открытым обществом. Это могут быть реабилитационные центры с такой организацией образа жизни умственно отсталых лиц, которая способствовала бы расширению социального опыта и облегчению процесса интеграции их в обществе.

Мы коснулись лишь части проблем в области медико-педагогической работы в детских домах-интернатах. В сущности их значительно больше. Последовательное их решение сделает более совершенной помощь больным этого контингента. Для более успешного разрешения ряда проблем потребуется участие органов и учреждений не только социального обеспечения, но и здравоохранения и просвещения.

Литературные источники, упоминаемые в статье:

1. *Ватажина А. А., Зубрилин Ю. К.* Обучение общеобразовательным предметам умственно отсталых детей в детских домах. – М., 1967.

2. *Ватажина А. А., Зелингер И. И.* Пособие по воспитанию и обучению умственно отсталых детей в детских домах Министерства социального обеспечения РСФСР. – М., 1962.

3. *Гаубрих Н. Ю., Кузьмицкая М. И.* Опыт трудовой адаптации подростков-имбецилов, проведенный на базе вспомогательной школы: Седьмая научная сессия по дефектологии. – М., 1975.

4. *Дементьева Н. Ф., Поперечная Л. Н., Табунова Е. Н.* История развития медико-социальной помощи детям с выраженной умственной отсталостью: (Серия: Трудовое и бытовое устройство инвалидов. Профессиональное обучение). – М., 1982, вып. 16.

5. *Дементьева Н. Ф., Мингалимова Н. Р.* Социально-гигиеническая характеристика контингента специализированных детских домов-интернатов. – Здравоохранение Российской Федерации, 1983, № 11.

6. Организация служб для умственно отсталых детей: 15-й доклад комитета экспертов ВОЗ по психогигиене. – Женева, 1970.

7. Цикото Г. В. Об интеллектуальном развитии детей-олигофренов. – Дефектология, 1979, № 1.

Н. Ф. Дементьева, Е. Ю. Шаталова

Характеристика общения умственно отсталых людей, находящихся в психоневрологических домах-интернатах

Дефектология
1987

ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЩЕНИЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ЛЮДЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ

Психоневрологические интернаты являются учреждениями, предназначенными для длительного содержания инвалидов с выраженными психическими дефектами. Умственно отсталые лица составляют в контингенте этих учреждений 40,3 %. Длительное, в большинстве случаев пожизненное нахождение инвалидов в этих учреждениях обусловливает особые требования к организации их образа жизни. Медицинский персонал, трудинструкторы организуют их быт, досуг, трудовые процессы, осуществляют их обучение социальным и трудовым навыкам.

Основным содержанием работы психоневрологических интернатов применительно к умственно отсталым лицам является организация социально-трудовой адаптации, которая осуществляется в следующих направлениях:

создание условий проживания, приближенных к домашним, но вместе с тем сохраняющих условия общежития, предполагающих необходимость общения с окружающими больными;

организация микросоциальных групп, облегчающих при переводе из детского дома-интерната или при поступлении из семьи адаптацию умственно отсталых лиц в новых условиях на основе общения (для этого в интернатах проводится дифференциация контингента по режимам содержания (постельный, наблюдательный, свободный), реабилитационным режимам и т. д.;

создание ситуации занятости, которая предполагает развитие навыков само- и взаимообслуживания, приобретение «профессиональных » навыков и осуществление трудовой деятельности внутри и вне интерната, включающей общение;

организация «терапевтической» среды, под которой подразумевается развивающий досуг, самоуправление, обучение бытовой и социальной ориентации, возможной на основе общения.

Однако при олигофрении страдают все механизмы, обеспечивающие процесс общения: недоразвита речь, беден словарный запас, нарушена моторика, не сформирована самооценка, недостаточна организация пространства общения, затруднено построение общей, единой стратегии взаимодействия (интерактивная сторона общения), нарушено формирование образа другого человека, снижена активность и избирательность субъекта общения.

Задачей исследования было изучение особенностей общения умственно отсталых лиц, проживающих в условиях психоневрологического интерната. Для выполнения этой задачи необходимо было изучить уровень активности и избирательности общения, выделить круг лиц, с которыми происходит активное общение. Эти показатели были рассмотрены с учетом степени умственного недоразвития больных.

Обследовано 727 человек (8,8 % лиц с выраженной дебильностью; 23,8 % – с легкой, 41,3 % – со средней, 26,1 % – с выраженной имбецильностью). Возраст обследованных лиц от 18 до 40 лет. Исследование особенностей общения проводилось при помощи «Индивидуальной карты». В этом документе наряду с другими были выделены разделы, касающиеся условий и характера общения умственно отсталых лиц, предпочитаемого круга общения, особенностей поведения их в процессе общения. Заполнение этих разделов карты осуществлялось в результате опроса обследуемых, а также на основе бесед с медицинским персоналом и трудинструкторами.

При анализе полученных данных были выделены те «области», в которых осуществляется общение: совместная трудовая и общественно полезная деятельность; совместный досуг; совместное проживание (под-

держание чистоты и порядка, организация быта, украшение интерьера) и другие (эпизодические поручения персонала, уход за домашними животными и т. д.).

В процессе анализа полученного материала выявилось, что наиболее часто общение осуществляется в процессе совместного проживания (45,1 %), совместной трудовой и общественно полезной деятельности (20,7 %) и совместного досуга (15,8 %). У 13 % больных определить основу общения не удалось (табл. 1).

Как видно из приведенной таблицы, различные основы общения представлены не одинаково при разных степенях умственной отсталости. При нарастании выраженности умственной отсталости увеличивается число лиц, общение которых строится на основе совместного проживания (от 40,3 % при выраженной дебильности до 50,2 % при выраженной имбецильности); вместе с тем уменьшается число больных, обще ние которых основано на совместной трудовой и общественно полезной деятельности (от 32,4 до 9,0 %). Трудовая и общественно значимая деятельность, как наиболее сложная, предполагает развитие интерактивной стороны общения, т. е. умения вырабатывать единый план действия, наличие мотивов общения, произвольности, достаточного уровня развития перцептивной стороны общения. Между тем именно эти стороны общения и страдают при олигофрении. Этим же объясняется падение доли умственно отсталых лиц, общающихся в процессе совместного досуга (от 23,0 до 9,5 %). С углублением степени умственного недоразвития одновременно увеличивается число лиц, вообще не имеющих реальной основы общения (16,0 и 28,4 % при имбецильности средней и выраженной степени).

При анализе индивидуальных особенностей общения больных олигофренией проводилось изучение зависимости их активности в общении от степени умственной отсталости. Установлено, что 92,2 % олигофренов с выраженной дебильностью активны в общении. С нарастанием выраженности умственной отсталости количество лиц активно общающихся уменьшается: от 82,0 % – при легкой, до 36,8 % – при выраженной имбецильности. При этом соответственно увеличивается процент случаев пассивности в общении (от 7,8 % при выраженной дебильности до 54,2 % – при выраженной имбецильности) (см. табл. 2).

Оценивая активность общения с качественной стороны, т. е. учитывая побудительные мотивы, можно сказать, что активное спонтанное общение в 86,0 % случаев при выраженной дебильности было достаточно полным и произвольным.

Таблица I

Зависимость основы общения от степени умственной отсталости (%)

Степень умственной отсталости	Основы общения				
Выраженная дебильность	40,3	32,4	23,0	4,3	–
Легкая имбецильность	42,3	25,3	20,0	9.7	2,6
Средняя имбецильность	46,0	19,8	13,9	4,2	16,0
Выраженная имбецильность	50,2	9,0	9,5	2,8	28,4
Всего	45,1	20,7	15,8	5,4	13,0

Таблица 2

Зависимость активности общения от степени умственной отсталости

Степень умственной отсталости	Активное общение			Пассивное общение	Общение отсутствует
	спонтанное	при внешней стимуляции	Всего		
Выраженная дебильность	86,0	6,2	92,2	7.8	–
Легкая имбецильность	63,6	18,5	82,0	17,3	–
Средняя имбецильность	39,4	26,3	65,7	32,0	2,3
Выраженная имбецильность	15,5	21,4	36,9	54,2	8,9
Всего	44,2	21,3	65,5	32,2	3,3

Количество лиц, способных к общению такого рода, уменьшается с утяжелением степени умственной отсталости. Больные с легкой имбецильностью только в 63,6 % случаев способны к активному, произвольному

общению, а с выраженной – в 15,5 %. Число же лиц, общение которых ситуативно активно и побуждается внешними стимулами, увеличивается по мере нарастания глубины умственной отсталости. При выраженной дебильности оно невелико (6,2 %), при выраженной имбецильности достигает 21,0 %. Кроме того, при имбецильности средней и выраженной степени имеется небольшой процент лиц, не вступающих в контакт с окружающими вовсе (2,3 и 8,9 % соответственно).

Одной из основных характеристик общения, указывающей на степень развития мотивационной сферы, является его избирательность, которая, в свою очередь, связана с устойчивостью (табл. 3).

Умственно отсталые в степени выраженной дебильности в 84,4 % избирательно и устойчиво общительны, т. е. могут поддерживать длительные контакты в избранной группе. Референтной (предпочитаемой) для них группой является персонал, здоровые лица вне интерната. При углублении степени умственной отсталости количество лиц, способных к устойчивому избирательному общению, уменьшается (см. табл. 3).

Таблица 3

Зависимость избирательности общения от степени умственной отсталости (%)

Избирательность общения

Степень умственной отсталости	Избирательно устойчиво общителен	Избирательно неустойчиво общителен	Неизбирательно (диффузно) общителен	Не общается
Выраженная дебильность	84,4	12,5	3,1	–
Легкая имбецильность	57,8	28,9	13,3	–
Средняя имбецильность	38,0	29,0	30,7	2,3
Выраженная имбецильность	16,8	26,3	48,0	8,9
Всего	41,3	26,8	26,3	5,6

При анализе группы больных с избирательным неустойчивым общением оказалось, что наименьшее их число – среди лиц с выраженной дебильностью (12,5 %). Более чем в два раза это число возрастает при

легкой имбецильности (28,9 %). При средней и выраженной имбецильности оно приблизительно одинаково.

Неизбирательное (диффузное) общение носит ситуативный характер: больные вступают в контакт с людьми, находящимися рядом с ними, не выделяют группы предпочитаемых лиц. Отмечено, что если при выраженной дебильности таких больных лишь 3,1 %, то при выраженной имбецильности их число достигает 48,0 %.

Все больные с выраженной дебильностью и легкой имбецильностью так или иначе общаются с окружающими. Среди лиц со средней и выраженной степенями умственной отсталости есть такие, которые вообще не вступают в общение с окружающими (соответственно 2,3 % и 8,9 %).

Таким образом, анализ полученных данных показал зависимость характеристик общения от степени умственной отсталости. Установлено, что у лиц с выраженной дебильностью общение достаточно развито и наблюдается во всех сферах их жизнедеятельности в психоневрологическом интернате; у многих из них основой общения является совместная трудовая и общественно полезная деятельность. Общение этих больных активно, избирательно, устойчиво, что свидетельствует о некотором развитии мотивационной сферы, произвольной регуляции поведения, способности к формированию определенного уровня отношений.

Среди больных с легкой имбецильностью наблюдается уменьшение числа лиц, основой общения для которых являлась бы трудовая и общественно полезная деятельность. В остальных областях жизнедеятельности у данной категории лиц общение развито относительно полноценно. Более половины больных с легкой имбецильностью способны к избирательному, активному общению.

Выделение персонала в круг предпочитаемого общения изменяется с нарастанием глубины интеллектуального дефекта. Если для 26,3 % лиц с выраженной дебильностью и 18,9 % с легкой имбецильностью персонал является значимой группой общения, то больные со средней и выраженной имбецильностью лишь в 11,6 и 8,2 % случаев выделяют эту группу.

Показательным является контакт со здоровыми людьми. Он отмечен только у 11,6 % больных с выраженной дебильностью и у 2,2 % с легкой имбецильностью. Это обусловлено тем, что умственно отсталые в степени выраженной дебильности и небольшое число в степени легкой имбецильности трудоустроены вне дома-интерната, где имеют возможность общаться со здоровыми людьми. Эта группа лиц выделяет здоровых людей вне интерната в предпочитаемый круг общения. У лиц со средней и выраженной имбецильностью отсутствуют возможности контактов со

здоровым окружением, поскольку они не пользуются свободным выходом за пределы дома-интерната. Реабилитационная работа, направленная на стимуляцию и развитие контактов вне интерната, учитывающая потенциальные возможности общения больных, будет способствовать активизации потребности общения со здоровыми людьми и у этой категории лиц.

При анализе полученных данных выявлена группа лиц с легкой имбецильностью (7,0 %), не выделяющих предпочитаемой группы общения. С углублением степени умственного недоразвития число таких лиц увеличивается (24,1 и 37,4 % при средней и выраженной имбецильности соответственно).

У лиц со средней степенью имбецильности общение происходит преимущественно на основе совместного проживания в одной комнате. Только треть больных активны и избирательно устойчивы в общении. Остальные же контактируют с окружающими неизбирательно и неустойчиво. Среди этих больных наблюдаются лица, не вступающие в общение.

Большая часть умственно отсталых с выраженной имбецильностью (56,9 %) вообще не общается или общается неизбирательно (диффузно). У небольшой группы лиц с активным общением основой его является совместное проживание, т. е. общение, основанное на формальном объединении.

Вместе с тем сам факт, что среди глубоко умственно отсталых лиц есть такие, для которых основой общения служит совместная трудовая и общественно полезная деятельность, совместный досуг, общение которых характеризуется достаточной активностью и устойчивостью, свидетельствует о потенциальных возможностях его развития у лиц данной категории.

При анализе качественных сторон общения умственно отсталых, находящихся в психоневрологических интернатах, определенное значение придавалось кругу общения. С учетом проживания и окружения в круг общения входили: больные, находящиеся в психоневрологическом интернате, персонал, родственники и здоровые лица за пределами дома-интерната.

Отмечено, что у большинства умственно отсталых лиц (50,2 %) основной круг общения – это окружающие больные. Количество тех, кто включает в круг активного общения персонал и родственников, приблизительно одинаково (14,4 и 13,5 % соответственно). Контакт со здоровыми людьми вне интерната минимальный (1,9 %). Группа лиц, не имеющих круга активного общения, составляет 20,0 %.

Анализ общения умственно отсталых лиц с окружающими больными не выявил тут закономерной зависимости от степени интеллектуального дефекта. Аналогичная картина обнаружилась и в отношении общения с родственниками.

Следовательно, с утяжелением степени умственной отсталости при относительно стабильном общении с окружающими больными снижается число лиц, контактирующих со здоровыми людьми вне интерната и с персоналом интерната, и увеличивается количество лиц, не выделяющих предпочитаемого круга общения.

Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что общение умственно отсталых лиц, находящихся в психоневрологических интернатах, имеет ущербный характер, что проявляется в неразвитости и недостаточной дифференцированности общения. Выявленная особенность обнаруживает тенденцию к усугублению по мере нарастания выраенности дефекта. Вместе с тем можно говорить об имеющихся потенциальных возможностях развития общения умственно отсталых лиц. В этой связи все усилия организаторов реабилитационных мероприятий в психоневрологическом интернате должны быть подчинены задаче развития общения умственно отсталых лиц. Для этого необходимо расширение их контактов внутри психоневрологического интерната путем специальной организации трудовых процессов, развивающего досуга и воспитательной работы по привитию навыков поведения. Вне интерната это следует делать, выезжая на внешние объекты, организуя познавательные экскурсии. Важной задачей является дифференцированный подход в этой работе. Если к максимальному расширению контактов лиц с выраженной дебильностью и легкой имбецильностью со здоровой средой вне интерната следует стремиться, то лица со средней и выраженной имбецильностью нужно возможно больше вовлекать в трудовые и досуговые мероприятия, поддерживать проявления активности в общении. Такая работа должна проводиться целенаправленно специально подготовленным персоналом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На современном этапе модернизации в России системы образования, социальной и медико-психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья происходит переосмысление возможностей воспитания, обучения и социализации детей-инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями развития. Современные дети с ТМНР имеют право на получение образования с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Это право закреплено Конституцией РФ и практически реализуется Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, утвержденным приказом Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. № 1155 (далее – Стандарт). Стандарт регламентирует требования и условия организации образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Обучение детей данной категории в дошкольном возрасте реализуется по специально разработанной для них ПрАООП ДО. На всех этапах обучения в школе обеспечена вариативность выбора варианта ПрАООП, что позволяет учесть структуру ограничений здоровья, особые образовательные потребности ребенка и мнение родителей. Вместе с тем до внесения существенных дополнений относительно образования детей с ограниченными возможностями здоровья в ФГОС в 2016 году обучение детей с ТМНР реализовывалось силами педагогов-новаторов. Историческая реальность объясняет недостаток методических пособий и руководств, организационных моделей и результатов практики обучения детей на разных возрастных этапах, порядков реализации профессиональной деятельности специалистов междисциплинарной команды, в том числе параметров оценки эффективности образовательной деятельности. В наши дни в обществе имеются

запросы в отношении организации и повышения качества образования детей с ТМНР. Отвечая на эти запросы, научное сообщество проводит ряд комплексных исследований по анализу этиологии, характера, структуры и степени тяжести нарушений развития у детей данной категории. Также проводятся исследования закономерностей психического развития при схожих клинических состояниях в условиях целенаправленного коррекционно-развивающего обучения, перспективы социальной и трудовой реализации, возможности самостоятельного проживания. Развитие науки и практики образования не может происходить без опоры на знания о человеке, которые накоплены предшествующими поколениями ученых. Имеющийся научный и практический опыт обеспечивает молодому специалисту возможность исторического анализа и погружения в проблему, является одним из условий быстрого накопления знаний и успешной профессиональной реализации, и, что особенно важно, открывает перспективу развития научной отрасли в новой социальной реальности. Наибольшую популярность в профессиональной среде получили современные формы коммуникации, использующиеся для трансляции знаний от одного поколения к другому. К ним относятся также информационные технологии. Под влиянием смены образовательной парадигмы (переход к личностно ориентированному характеру обучения) меняется и целевое назначение учебника. В последние десятилетия стремительная информатизация образования привела к широкому распространению электронных образовательных изданий, что в свою очередь затронуло и такой вид книг, как хрестоматия. Хрестоматия – (греч. χρηστομάθεια – от χρήστης – «пользователь» и μάθεις – «учиться») – это издание, включающее в себя специально подобранный по определенной отрасли знаний материал, фрагменты, относящиеся к какой-либо учебной дисциплине, которые читатель может использовать в целях самообразования и расширения своего кругозора. Хрестоматия как учебное издание обладает определенной структурой. Тексты, составляющие основу хрестоматии, сопровождаются справками об авторах и краткими комментариями составителя с указанием ценности и места данного фрагмента в системе профессиональных знаний. По своей дидактической направленности хрестоматия отличается от других учебных изданий. Это связано с тем, что хрестоматия помимо традиционной функции книги, обладает функцией аналитического отбора авторских материалов, что расширяет представления читателя об изучаемой проблеме. Хрестоматия – это уникальный информационный продукт, способный предоставить ученому и специалисту концентрированную информацию за счет обобщения уни-

кального, труднодоступного, находящегося в различных печатных источниках ценного научного материала. Тщательный отбор научных достижений, аналитических данных, подходов и способов решения профессиональных задач проведен с целью их популяризации и развития сферы деятельности, к которой относится хрестоматия. Современные электронные хрестоматии, в отличие от печатных, дают возможность быстро найти нужный материал с помощью встроенной системы поиска. Благодаря этому они пользуются большим спросом как среди преподавателей высшей школы, так и среди студентов, аспирантов, практиков. Очевидно, что сегодня существует потребность в ранних публикациях отечественных ученых в области специальной психологии и коррекционной педагогики. К сожалению, это трудно осуществимо из-за отсутствия опубликованных сборников, антологий, хрестоматий по данной тематике. Поскольку редкие, малоизвестные научные труды отечественных дефектологов и психологов, заложивших в XX веке основу и задавших вектор развития системы специального образования детей с тяжелыми множественными нарушениями в России, имеются в библиотеках чаще всего в единичном экземпляре. Безграничные возможности Интернета и обращение к этому современному информационному ресурсу в этом случае не дают положительного результата, поскольку в нем невозможно найти редкие работы по довольно узкой профессиональной теме, которые даже в традиционном печатном виде не представленны в достаточном объеме. По этой причине их никогда не переводили в электронный вид. Вместе с тем по-прежнему необходимо удовлетворение насущной потребности практики по организации образования детей с ТМНР, формирование у молодых специалистов и студентов устойчивой системы знаний, понимание научных истоков, ключевых понятий и концептуальных подходов к обучению детей данной категории. Для осуществления этих задач нужна достаточно полная подборка материалов, структурированных таким образом, чтобы читатель мог проследить развитие научной мысли с учетом происходящих в мире социальных изменений и открытий в других научных областях. Для решения данной проблемы коллективом авторов была создана данная хрестоматия. В ней в хронологической последовательности размещены наиболее значимые в области клинико-психолого-педагогического изучения и организации обучения и психолого-педагогической помощи детям с умственной отсталостью и ТМНР работы известных отечественных ученых-новаторов. Научные тексты относятся к периоду становления и началу внедрения результатов исследования в педагогическую практику, что реализовывалось в совет-

ской России в большинстве случаев в медицинских стационарах и интернатах для детей-инвалидов. Это примерно 90 лет непрерывного научного поиска, который позволил нам в последующие 30 лет, т. е. за достаточно короткий срок модернизировать систему образования для детей с умственной отсталостью и ТМНР, обеспечить его доступность и качество. Научные клинико-психолого-педагогические исследования периода перестройки (1990-2020 годы) будут представленные во второй части издания и выпущены в ближайшее время. Каждая часть хрестоматии имеет свою историческую ценность и объединяет в себе работы, относящиеся не только к определенному периоду времени, но и имеющие схожий взгляд на предмет исследования, терминологический аппарат, характерное развитие педагогической мысли под влиянием социально-экономической ситуации и политической идеологии государства. На молодых специалистах лежит ответственность за сохранение научного наследия в области психолого-педагогической помощи детям с умственной отсталостью и ТМНР. Кроме того, они должны совершенствовать имеющиеся знания и создавать новые, основываясь на идеях и открытиях великих ученых прошлых лет. Поэтому создание хрестоматии в настоящее время является шагом крайне актуальным и методически оправданным. Аннотации составителей сборника знакомят читателя с авторами статей, и хрестоматия по своему характеру приближается к аппарату научных изданий. В конце книги пред ставлен список литературы, которая позволит читателям получить дополнительную информацию и расширить область знаний, передающихся последующим поколениям и сохраняющихся в конкретных научных сообществах, научных школах, направлениях, отдельных науках и научных дисциплинах. Хрестоматия может использоваться как в сочетании с учебниками и учебными пособиями по дефектологии, так и отдельно в качестве учебной книги.

С. Б. Лазуренко

СОСТАВ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

Соловьева Татьяна Александровна – доктор педагогических наук, директор ФГБНУ «ИКП РАО»

Лазуренко Светлана Борисовна – доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент РАО, ведущий научный сотрудник лаборатории технологий и средств психолого-педагогической реабилитации ФГБНУ «ИКП РАО», руководитель Центра развития инклюзивного образования РАО, начальник Центра психолого-педагогической помощи в педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Исаева Тамара Николаевна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ дефектологии Института детства МПГУ

Павлова Наталья Николаевна – кандидат педагогических наук, заведующий отделением специальной психологии и коррекционного обучения Центра психолого-педагогической помощи в педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Ткачева Виктория Валентиновна – доктор психологических наук, профессор кафедры олигофренопедагогики и клинических основ дефектологии Института детства МПГУ

Филатова Ирина Александровна – кандидат педагогических наук, доцент, директор Института специального образования УрГПУ

Царев Андрей Михайлович – кандидат психологических наук, Почетный работник общего образования Российской Федерации, Заслуженный учитель Российской Федерации, директор ГБОУ «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения Псковской области»

Шохова Ольга Валентиновна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики и инклюзивного образования факультета специальной педагогики и психологии МГОУ

БЛАГОДАРНОСТЬ

Составители хрестоматии выражают глубокую признательность всем сотрудникам ФГБНУ «ИКП РАО» и партнерам института, оказавшим методическую помощь и практическое содействие в отборе материалов и подготовке справочного аппарата издания.

Отдельные слова благодарности за помощь в подготовке издания выражаем:

Тимофееву Михаилу Анатольевичу, кандидату исторических наук, руководителю Центра содействия развитию научных исследований в специальном образовании им. В.П. Кащенко ФГБНУ «ИКП РАО»

Жамансариевой Сауле Дауровне, кандидату педагогических наук, зав. Отделом информационно-библиотечного обслуживания Президиума и институтов РАО Информационного центра «Библиотека им. К. Д. Ушинского»

Астаховой Марии Александровне, младшему научному сотруднику лаборатории технологий и средств психолого-педагогической абилитации ФГБНУ «ИКП РАО»

Учебно-практическое издание

ДЕТИ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ: ОТ ИЗУЧЕНИЯ К НОВАТОРСКИМ ПРАКТИКАМ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ

Хрестоматия

Составители:
Исаева Тамара Николаевна, **Лазуренко** Светлана Борисовна,
Маллер Александр Рувимович и др.

Подписано в печать 05.09.2022. Формат 70x100/16.
Усл.печ.л. 33,60. Тираж 100 экз. Заказ 182721.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики
Российской академии образования».
119121, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, к. 1.
Тел.: 8-499-245-04-52 E-mail: info@ikp.email

Отпечатано в АО «Т8 Издательские Технологии».
109316, Москва, Волгоградский пр., д. 42, корп. 5.
Тел.: 8 (499) 322-38-30.