

Олигофрения



ФПП: олигофренопедагогика
Выполнили:
Ю.В.Елисеева,
М.Ю.Казанцева,
Е.С.Бондарева,
Е.Б.Сергеева,
Ю.С.Костина

2015 год

Олигофрения

Умственная отсталость (малоумие, олигофрения; др.-греч. ὀλίγος — малый + φρήν — ум) врожденная или приобретенная в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта, вызванная патологией головного мозга и ведущая к социальной дезадаптации. Проявляется в первую очередь в отношении разума (, также в отношении эмоций, воли, речи и моторики.

Термин впервые «олигофрения» предложил учёный Эмиль Крепелин.

Умственную отсталость как врожденный психический дефект отличают от приобретенного слабоумия, или деменции. Приобретенное слабоумие — снижение интеллекта от нормального уровня (соответствующего возрасту), а при олигофрении интеллект взрослого физически человека в своём развитии так и не достигает нормального уровня и она является непрогредиентным процессом.

Некоторыми учёными олигофрен определяется как «... индивид, неспособный к независимой социальной адаптации»

Классификация олигофрении:

(по Е. И. Богдановой)

- 1 — Снижение интеллекта
- 2 — Общее системное недоразвитие речи
- 3 — Нарушение внимания (неустойчивость, трудность распределения, переключаемость)
- 4 — Нарушение восприятия (замедленность, фрагментарность, снижение объёма восприятия)
- 5 — Конкретность, некритичность мышления
- 6 — Малопродуктивность памяти
- 7 — Недоразвитие познавательных интересов
- 8 — Нарушение эмоционально-волевой сферы (неустойчивость эмоций, их неадекватность)

Степени олигофрении

При одной и той же причине тяжесть нарушений может быть различна. На сегодняшний день по Международной классификации болезней выделяют **4 степени умственной отсталости**.

Согласно традиционной классификации существует 3 её степени: дебильность, имбецильность и идиотия.

Термины «дебильность», «имбецильность» и «идиотия» полностью исключены из Международной классификации болезней. Это сделано в связи с тем, что они вышли за сугубо медицинские рамки, стали играть социальный (негативный) оттенок.

Вместо них предложено использовать исключительно нейтральные термины, количественно отражающие степень умственной отсталости:

1. Лёгкая — соответствует традиционному понятию дебильность
2. Умеренная — имбецильность
3. Тяжёлая — имбецильность
4. Глубокая — идиотия

Эпидемиология

Точная оценка распространённости олигофрений затруднена в связи с различиями в диагностических подходах, в степени терпимости общества к психическим аномалиям, в степени доступности медицинской помощи.

В большинстве индустриально развитых стран частота олигофрений достигает 1 % населения, однако подавляющая часть (85 %) пациентов имеют легкую умственную отсталость.

Доля средней, тяжёлой и глубокой умственной отсталости составляет соответственно 10, 4 и 1 %. Соотношение мужчин и женщин колеблется от 1,5:1 до 2:1.

Этиология



Возможные причины:

- Генетические;
- Внутриутробное поражение плода нейротоксическими факторами физической (ионизирующее излучение), химической или инфекционной (цитомегаловирус, сифилис и др.) природы;
- Значительная недоношенность;
- Нарушения в процессе родов (асфиксия, родовая травма);
- Травмы головы, гипоксия головного мозга, инфекции с поражением центральной нервной системы;
- Педагогическая запущенность в первые годы жизни у детей из неблагополучных семей.
- Умственная отсталость неясной этиологии.

Генетические причины умственной отсталости



Умственная отсталость является одной из основных причин обращения в генетическую консультацию.

Генетическими причинами обусловлено до половины случаев тяжёлой умственной недостаточности.

Основные типы генетических нарушений, ведущих к умственной недостаточности, включают:

Хромосомные аномалии, нарушающие дозовый баланс генов, такие как [анеуплоидия](#), [делеции](#), [дупликации](#). Примерами могут служить трисомия хромосомы 21 ([синдром Дауна](#)), частичная делеция короткого плеча хромосомы 4, микроделеция участка хромосомы 7q11.23 ([синдром Вильямса](#)) и др.

Дерегуляция [импринтинга](#) вследствие делеций, однородительской дисомии хромосом или участков хромосом. Этим механизмом обусловлены такие заболевания, как [синдром Ангельмана](#) и [синдром Прадера-Вилли](#).

Дисфункция отдельных генов. Число генов, мутации в которых вызывают ту или иную степень умственной отсталости, превышает 1000. В их число входят, например, ген NLGN4, находящийся на хромосоме X, мутации в котором обнаружены у некоторых пациентов, страдающих [аутизмом](#); ген FMR1, сцепленный с хромосомой X, дерегуляция экспрессии которого вызывает [синдром хрупкой X-хромосомы](#); ген MECP2, также находящийся на хромосоме X, мутации в котором вызывают [синдром Ретта](#) у девочек.

Клиническая картина олигофрении

Дебильность

Наиболее легкая по степени и наиболее распространенная форма олигофрении.

Мышление имеет наглядно-образный характер.

Доступны определенная оценка конкретной ситуации, ориентация в простых практических вопросах.

Имеется **фразовая речь**.

Неплохая **механическая память**.

Дети, страдающие олигофренией в степени дебильности, **обучаемы по адаптированным к их интеллектуальным возможностям программам специальных коррекционных школ.** В пределах этой программы они овладевают навыками **чтения, письма, счета, рядом знаний об окружающем, получают усиленную профессиональную ориентацию.**

Имбецильность

Характеризуется меньшей выраженностью степени слабоумия. Имеются: ограниченная способность к накоплению некоторого запаса сведений, возможность выделения простейших признаков предметов и ситуаций.

Нередко доступны понимание и произнесение элементарных фраз, есть простейшие навыки самообслуживания.

В эмоциональной сфере помимо симпатических эмоций обнаруживаются зачатки самооценки, переживание обиды, насмешек.

При имбецильности возможно обучение элементам чтения, письма, простого порядкового счета, в более легких случаях — овладение элементарными навыками физического труда.

Идиотия

Наиболее тяжелая степень олигофрении, при которой имеется грубое недоразвитие всех функций:

Мышление отсутствует.

Собственная речь представлена нечленораздельными звуками либо набором нескольких слов, употребляемых для согласования.

Обращенная речь воспринимается не по смыслу, а по интонации.

Эмоции связаны с физиологическими потребностями (насыщением пищей, ощущением тепла и т.д.). Формы выражения эмоций: крик, гримасы, двигательное возбуждение, агрессия и т.д.

Все новое часто вызывает страх.

При идиотии отсутствуют навыки самообслуживания, поведение ограничивается импульсивными реакциями на внешний раздражитель либо подчинено реализации инстинктивных потребностей.

Диагностика

Дифференциальный диагноз

Трудности в диагностике умственной отсталости могут возникнуть при необходимости отграничения от рано начавшейся шизофрении.

В отличие от олигофренов, у больных шизофренией задержка развития носит частичный, диссоциированный характер; наряду с этим в клинической картине обнаруживается ряд свойственных эндогенному процессу проявлений — аутизм, патологическое фантазирование.

Умственную отсталость отличают также от деменции — приобретённого слабоумия, при котором, как правило, выявляются элементы имевшихся знаний, большее разнообразие эмоциональных проявлений, относительно богатая лексика, сохранившаяся склонность к абстрактным построениям.

Лечение

Специфическая терапия проводится при некоторых видах умственной отсталости с установленной причиной (врожденный [сифилис](#), [токсоплазмоз](#) и др.); при умственной отсталости, связанной с нарушениями метаболизма ([фенилкетонурия](#) и др.), назначают диетотерапию; при эндокринопатиях ([микседема](#)) — гормональное лечение. Лекарственные средства назначают также для коррекции эмоциональной [лабильности](#) и подавления извращённых влечений ([неулептил](#), [феназепам](#), [сонапакс](#)).

Большое значение для компенсации олигофренического дефекта имеют лечебно-воспитательные мероприятия, трудовое обучение и профессиональное приспособление.

В реабилитации и социальной адаптации умственно отсталых пациентов наряду с органами здравоохранения играют роль коррекционные школы, школы-интернаты, специализированные ПТУ, мастерские для умственно отсталых и другое.

Социальная адаптация

В обществе существует система отделения «особых детей» от «нормальных». Дети с относительно лёгкими нарушениями довольно быстро могут превратиться в инвалидов, неспособных к самостоятельной жизни. Дети с диагнозом «олигофрения» при таком подходе вынуждены жить в замкнутом мире, они не видят своих здоровых сверстников, не общаются с ними, им чужды интересы, увлечения обычных детей. В свою очередь, здоровые дети тоже не видят тех, кто не соответствует «стандарту», и, встретив на улице человека с ограниченными возможностями, не знают, как к нему относиться, как реагировать на его появление в «здоровом» мире.

Традиция разделять детей по степени умственной отсталости и «отбраковывать» тех, кто не вписывается в определённые рамки (ставить клеймо «необучаемый», помещать в интернат, специальную школу), устарела и не приводит к положительному результату. Если ребёнок с подобной патологией живёт дома, то сама ситуация стимулирует его осваивать разные навыки, он стремится общаться со сверстниками, играть, учиться. Однако на практике происходит так, что ребёнка с диагнозом «олигофрения» отказываются принимать в детский сад или школу и предлагают обучение в специализированном учреждении или лечение.

С 1970—1980-х годов наметилась тенденция воспитывать детей с разными нарушениями развития дома, в семье. До этого мать обычно ещё в роддоме уговаривали оставить «неполноценного» ребёнка, сдать его в специальное учреждение, то с этого времени все больше детей-олигофренов оказывается под опекой родителей, готовых бороться за их развитие и адаптацию в обществе. С помощью близких людей такой ребёнок имеет возможность претендовать на образование, лечение, общение со сверстниками.

Практика показывает, что даже самые «тяжёлые» дети при условии правильного обращения с ними стремятся к общению и активности. Дети, не умеющие говорить, плохо понимающие речь окружающих, с интересом смотрят на детей и взрослых вокруг, начинают интересоваться игрушками, в которые играют их сверстники. Через простые, доступные им игры начинается взаимодействие с педагогом, а потом — обучение ребёнка тем навыкам, которые впоследствии окажутся для него необходимыми (есть ложкой, пить из чашки, одеваться).

Список литературы:

- Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии, 2-е изд., испр. и доп. - М.: «Просвещение», 1973. - 175 с.
- Лебединская В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 144 с.
- Ростовых Е.И. Психические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья. Научная работа. – Электронные данные. – Режим доступа : <http://www.scienceforum.ru/2013/165/6419>