ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И МЕТОДИКИ НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Реферат по психологии

Олигофрения, ее генетические и средовые основы

студентки очного отделения

курса группы 02021406

Белоусовой Евгении Олеговны

Проверила доцент

Зерщикова Татьяна Анатольевна

Белгород 2014

Содержание

Введение

Причины и степени нарушения при олигофрении

Дифференцированные олигофрении

Диагностика олигофрении

Симптомы и признаки олигофрении

Лечение олигофрении

Заключение

Список литературы

Введение

Олигофрения - психическое заболевание, отличающееся выраженным слабоумием. Может быть как врожденной, так и приобретенной в детском возрасте. Как самостоятельное заболевание, олигофрения была выделена и изучена в начале двадцатого века, а до этого любые психические отклонения называли олигофренией.

При олигофрении страдает в первую очередь интеллект ребенка, поэтому в строке диагноз чаще всего ставится «умственная отсталость», «психическая недоразвитость», акцентируя внимание именно на этом аспекте проблемы.

Причины и степени нарушения при олигофрении

Среди причин можно выделить несколько факторов, которые провоцируют болезнь.

«Эндогенный фактор - это внутренний фактор, который есть у самого больного. К этой группе относят хромосомные патологии, генетические синдромы, наследственные патологии в метаболизме. Распространенными причинами олигофрении являются болезнь Дауна, синдром Клайнфельтера и другие.

Экзогенные факторы. Это те факторы, которые извне воздействовали на ребенка и вызвали у него олигофрению. К ним можно отнести патологии внутриутробного развития, вызванные инфекциями (болезнь Боткина, краснуха, грипп и пр.) во время беременности, употребление матерью во время беременности алкоголя или наркотических веществ, нарушения питания плода, травмы во время родов.

Смешанные причины - это комплекс, состоящий из эндогенных и экзогенных факторов, которые проявляются в разной степени в каждом конкретном случае. В результате комбинации таких факторов и возникает олигофрения у ребенка…» [1, 14-44]

Среди описания заболевания принято выделять формы олигофрении, которые соответствуют факторам.

«К первой форме олигофрении относят наследственные патологии, которые вызваны дефектом родительских клеток. Это могут быть дети с болезнью Дауна или микроцефалией, недоразвитостью костной системы и покровной ткани.

Ко второй форме относят олигофрению, вызванную вирусными, паразитарными или бактериальными инфекциями, перенесенными во время беременности.

Третья форма вызвана родовой травмой, недостаточностью кислорода или удушьем во время родов, травмой черепа или тяжелыми инфекционными заболеваниями, перенесенными до трех лет (менингит, энцефалит).

К четвертой форме относят прогрессирующую форму основного заболевания (дефекты головного мозга, гормональные расстройства)». [1, 45-50]

Олигофрения диагностируется в нескольких степенях, зависящих от выраженности умственной отсталости и коэффициента интеллекта.

«Легкая умственная отсталость называется дебильностью. Дети с этой степенью олигофрении имеют коэффициент интеллекта в диапазоне от пятидесяти до семидесяти баллов. Они могут хорошо разговаривать, обучены простейшим навыкам счета и письма, однако не могут совершать более высокие действия. Они не способны абстрактно мыслить, все понимают буквально. Чаще всего круг заинтересованности такого ребенка замкнут на одном пространстве - они предпочитают не выходить из дома, играют в одной комнате, не проявляют интерес к коллективным развлечениям. В общении такие дети более замкнуты, предпочитают больше молчать, любое проявление интереса к своей персоне могут встретить агрессивно, с подозрением к окружающим. Такие дети могут усвоить общие правила поведения в обществе, которые во многом зависят от конкретной ситуации.

Что касается особенностей характера, то у больных с дебильностью определяются общие с имбецилами черты, в частности они могут быть приветливыми, доброжелательными и добродушными. Возможен и обратный вариант, при котором их характеризует мстительность, агрессивность, злобливость и упрямство. В особенностях поведения преобладает малоподвижность или двигательная возбудимость.

Следующая степень олигофрении - имбецильность. Дети-имбецилы имеют коэффициент интеллекта от двадцати до пятидесяти баллов. Нарушение познавательной деятельности определяет возможность образования представлений, однако образование понятий, как несколько более высокий уровень психической деятельности, становится либо существенным образом процессом затрудненным, либо и вовсе невозможным.

Обобщение, абстрактное мышление в этом случае исключены. У имбецилов присутствует возможность приобретения стандартного типа навыков, касающихся самообслуживания (самостоятельное потребление пищи, одевание, опрятность), помимо этого они могут выполнять простейшую трудовую деятельность, что обеспечивается за счет тренировок в выполнении подражательных действий. К примеру, они могут быть задействованы в уборке двора или помещения, могут заниматься перематыванием ниток или выполнять какие-то другие операции, предполагающие выполнение одного и того же действия.

У больных имбецильностью присутствует понимание простой речи, также они и сами могут усвоить определенный набор слов. Аналогично предыдущей форме психической недоразвитости, степени тяжести имбецильности попадают под три основных варианта (легкая, средняя и тяжелая), каждый из которых соответствует определенным уровням проявления.

При рассмотрении речи имбецилов можно выделить, что она состоит из стандартных и крайне коротких фраз (существительное с глаголом или простым прилагательным).

Что касается возможности усвоения чего-либо нового, то дается это больным с огромными усилиями, зачастую лишь в рамках определенных конкретизированных представлений, исключающих какую-либо форму обобщения. У имбецилов отсутствует самостоятельное мышление, ввиду чего адаптироваться они могут лишь к условиям обстановки для себя привычной и в достаточной мере знакомой. Даже при минимальном отклонении от плана, действий или ситуаций возникают существенные трудности, требующие постоянного руководства.

Помимо этого имбецилы также характеризуются повышенной степенью внушаемости. Их личные интересы в основном очень примитивны, сводятся преимущественно к утолению обычных физиологических потребностей. Зачастую за ними отмечается особая прожорливость, неряшливость в потреблении пищи.

В зависимости от присущего олигофренам в этой стадии поведения производится разделение их на основные две группы. Так, к первой группе относятся очень подвижные, энергичные и активные больные, ко второй группе - наоборот, апатичные и вялые, равнодушные больные, они ни на что не реагируют и заинтересованы лишь в утолении тех потребностей, которые важны для них.

В зависимости от характера имбецилы также делятся на две группы, разделяясь, тем самым, на приветливых, добродушных, общительных и покладистых и на агрессивных и злобных.

Несмотря на то, что у имбецилов имеется способность к выполнению примитивных действий, самостоятельно жить они не в состоянии, им требуется постоянный надзор квалифицированного персонала.

Идиотия - последняя степень олигофрении, которой соответствует глубокая умственная отсталость. Пациенты с идиотией имеют коэффициент умственного развития до двадцати баллов.

В этом случае больные абсолютно необучаемы, в движениях отмечается неуклюжесть и отсутствие целенаправленности, речь также практически отсутствует (возможным становится лишь невнятное произношение отдельных слов). Проявление эмоций сводится к воспроизведению простейших реакций (удовольствие или, соответственно, неудовольствие). Причина идиотии заключается в генетической патологии. В подавляющем большинстве случаев больные малоподвижны, они неспособны контролировать мочеиспускание и дефекацию, это касается и приема пищи, причем зачастую они не способны отличить съедобное от несъедобного. Овладеть такие больные могут лишь зрительно-пространственными формами координации, элементарными навыками.

Идиотии, как правило, сопутствуют грубые формы структурных повреждений мозга, отмечаются тяжелые и разнообразные в проявлении неврологические симптомы, дефекты, связанные с органами чувств, эпилептические припадки, пороки строения внутренних органов и тела в целом. В случае обеспечения адекватного ухода за такими пациентами часть их может дожить до возраста 30-40 лет, в основном же они погибают в детском или подростковом возрасте из-за развития случайно присединяющихся заболеваний.

Учитывая то, что такие больные не могут развиваться в интеллектуальном плане, равно как и неспособны к самостоятельному удовлетворению собственных потребностей, им необходима постоянная помощь, опека и надзор в условиях специализированных учреждений». [3, 74-105]

Дифференцированные олигофрении

В отечественной медицине используется двухуровневая классификация, основанная, прежде всего, на времени, в рамках которого оказывалось соответствующее патологическое воздействие, а также на качестве поражения вредоносным фактором и общей его тяжести. «Относительно времени воздействия (в том числе и по характерным особенностям и сходствам возникновения заболевания и его развития) данная классификация определяет три основные группы олигофрении, а именно:

семейные и наследственные олигофрении;

эмбриональное поражение или поражение плода;

развитие олигофрении в рамках определенных вредных воздействий в период родовой деятельности, первых месяцев и лет жизни ребенка.

Дифференцированные олигофрении, то есть те олигофрении, этиология которых уже изучена, таким образом, можно разделить на следующие группы:

олигофрении, ставшие следствием наследственных патологий (хромосомных или генных);

олигофрении, ставшие следствием воздействия определенного типа вредных веществ и микроорганизмов (интоксикации, инфекции и пр.) в рамках периода внутриутробного развития плода;

олигофрении, ставшие следствием воздействия определенного типа вредных веществ и микроорганизмов в рамках перинатального периода, а также первых месяцев и лет жизни ребенка;

олигофрении, ставшие следствием воздействия отрицательного типа психосоциальных явлений.

Выделим некоторые разновидности дифференцированной олигофрении:

) Микроцефалия. Микроцефалия характеризуется значительным уменьшением черепа в размерах, что, соответственно, определяет и аналогичные размеры для головного мозга (другие части тела при этом соответствуют норме). Причины микроцефалии заключаются в воздействии различного типа вредоносных факторов, оказываемом на плод в рамках начальных сроков беременности (сюда относятся заболевания, переносимые матерью: болезнь Боткина, краснуха, грипп и пр.; хронические интоксикации (диабет, туберкулез, алкоголь); использование определенных химиопрепаратов (типа сульфаниламидов, хинина и пр.).

) Токсоплазмоз. Токсоплазмоз определяется как паразитарное заболевание, развивающееся в результате воздействия токсоплазм, в качестве источника заражения ими рассматриваются различные разновидности домашних млекопитающих, а также млекопитающих диких (это собаки, кошки, кролики, различные хищники, грызуны, травоядные и пр.). Токсоплазмы проникают к плоду посредством плаценты через подвергшуюся заражению мать, возможным является и заражение ребенка в период первых лет его жизни.

) Фенилпировиноградная олигофрения (фенилкетонурия). Данная форма патологии связана с тем, что происходит нарушение в организме обмена фениланина при одновременном образовании фенилпировиноградной кислоты в значительных количествах, определить такое ее содержание можно в моче, крови, в поте. Сопровождается состояние проявлением глубоких степеней олигофрении (идиотия или имбецильность), а также гипопигментацией радужки и кожи. Сопровождается фенилпировиноградная олигофрения также патологическим состоянием с нарушением обмена витаминов группы B.

) Болезнь Лангдона-Дауна. Данная патология характеризуется наличием у больного человека не 46, а 47 хромосом, что происходит по неизвестным пока причинам (предполагается, что виной развития синдрома служит патологическая форма наследственности или хромосомная аномалия). Количество хромосом определяется тем, что хромосомы, представленные 21-й парой, располагают не стандартной парой, а тремя копиями (реже рассматриваются другие варианты патологии хромосом). Олигофрения при синдроме Дауна определяет значительную подвижность больных, их добродушие и ласковость, у них выразительные движения и мимика, имеется склонность к подражанию. Внешний вид больных также весьма характерен, заключается он в шарообразной форме головы при широко расставленных глазах, на верхнем веке появляется характерная складка (эпикантус), нос несколько приплюснут, вздернут, короткий, язык исчерчен полосками. Также у больных понижен мышечный тонус, определяется разболтанность суставов, у них низкий рост.

) Рубеолярная эмбриопатия. Данная патология актуальна в случае перенесения будущей матерью в период первого триместра такого вирусного заболевания как краснуха. В этом случае олигофрения проявляется в глубокой своей степени, сопровождаясь патологиями в виде катаракты, врожденных пороков сердца, глухонемоты.

) Олигофрения, развивающаяся на фоне положительного резус-фактора. Данная патология актуальна при отрицательном факторе плода. В этом случае причины олигофрении связаны с тем, что резус-антитела попадают к плоду через плаценту, в результате чего в дальнейшем происходит поражение его головного мозга. Олигофрения, симптомы у детей при которой развиваются на фоне воздействия этого фактора, также сопровождается также параличами, парезами, гиперкинезами.

) Резидуальная олигофрения. Данная форма заболевания отмечается на практике чаще всего. В этом случае остановке умственного развития предшествует перенесение в раннем детском возрасте больным инфекционных заболеваний (менингит, менингоэнцефалит), травм. Что касается степени проявления здесь олигофрении, то она может быть в любом варианте». [5, 35-168]

Диагностика олигофрении

«Некоторые генетические факторы и их проявления можно диагностировать на стадии внутриутробного развития. Чаще всего такую беременность прерывают, поскольку определенные генетические нарушения не дают шансов ребенку родиться здоровым.

Диагноз «олигофрения» устанавливается на основании общей оценки бытовых навыков и психического состояния пациента, оценки уровня его социальной адаптации и изучения анамнеза на предмет перенесенных ранее заболеваний. Только комплексный подход определяет возможность поставить пациенту диагноз «умственная отсталость». [6, 29]

«Олигофрения в младенческом возрасте, а также в детском возрасте проявляться может в такой форме задержки развития, которую позволит определить своевременное посещение врача.

В рамках условий дошкольных учреждений умственная отсталость у детей сопровождается проблемами с адаптацией, режим дня соблюдать детям трудно, как трудно и осваивать занятия с воспитателями - они при таком состоянии становятся слишком сложными.

Олигофрения у детей школьного возраста может быть выявлена за счет соответствующего внимания к ребенку и в частности - настороженности к его повышенной невнимательности, плохой успеваемости, особенностям поведения. Олигофрению также зачастую сопровождают симптомы в виде частых головных болей, судорожных припадков, тиков, частичных параличей при поражении конечностей.

В основном умственная отсталость поддается распознаванию в период раннего возраста. Умственная отсталость, развивающаяся на генетическом уровне, определяется у плода в период беременности (скрининговое обследование в условиях женской консультации и роддома). При выявлении симптоматики, свойственной фенилкетонурии (как одной из форм умственной отсталости) и лечении, начатом в период до достижения ребенком возраста двух-трех месяцев, имеются шансы на сохранение интеллекта. Учитывая это, наблюдение педиатра крайне необходимо как в период новорожденности, так и в период раннего детского возраста. В целом своевременное лечение в рамках возможных к реализации мер позволяет добиться нормальной адаптации ребенка под те условия, которые подразумевает под собой самостоятельная жизнь». [4, 57-90]

Симптомы и признаки олигофрении

Психические нарушения принято относить к симптомам олигофрении, а физиологические - к признакам. Так, среди симптомов отмечают:

«1) Нарушения познавательной деятельности. Недоразвитость познавательной деятельности в первую очередь проявляется в нарушении мышления. Дети не могут устанавливать причинно-следственные связи, вследствие чего даже простые процессы для них совершенно не понятны. Отсюда идет и тотальность недоразвития - оно проявляется во всех психических функциях; а также иерархичность - недоразвитость отображается на всех ступенях психических действий. В связи с этим дети воспринимают ситуации конкретно, не связывая их с какими-либо процессами. Поэтому так часто дети-олигофрены кажутся окружающим резкими, грубыми, злыми - это их конкретный ответ на конкретный раздражитель (взрослого, животное, предмет). Сдерживать свои эмоции они не могут. В более старшем возрасте олигофрены не способны дифференцировать предметы. Они мыслят обобщенно, без установления различий. Даже среди четырех картинок с явно лишним предметом такие дети не могут выбрать его. Отсутствие абстрактного мышления приводит к проблемам в обучении - они могут складывать и отнимать лишь те предметы, которые видят (яблоки, палочки, конфеты), но такие вообразимые понятия, как «х» и «у», для них остаются за гранью познания. В связи с частым повторением одних и тех же простейших действий такие дети вырабатывают определенную стереотипность в поведении. Отсутствие вариабельности приводит к затруднениям в быту, в общении с окружающими. Чаще всего дети копируют какие-то модели поведения ввиду неспособности выработать собственный ответ, поэтому их действия часто кажутся глупыми, неуместными.

) Нарушения процессов анализа и синтеза. Анализ и синтез - основные действия, которыми владеет каждый человек. Невозможно что-то выделить из общей массы, или свести воедино, обобщить, если анализ и синтез не познаны индивидуумом. У детей-олигофренов такие функции либо отсутствуют, либо находятся в затухающей стадии. Так, дети воспринимают в предметах, людях, явлениях, лишь какую-то одну характеристику и не могут выделить все основное. Например, если мяч красный, то они не могут сказать, что он круглый. А при просьбе найти еще один мяч, то они могут выбрать красный кубик лишь потому, что он подходит по цвету. Таким образом, дети-олигофрены не могут выделять главные признаки, характеризующие предмет, что приводит к проблемам выделения и обобщения этих признаков. По мнению выдающегося советского психолога Л. Выготского, такие дети выделяют общие предметы в группу не потому, что они имеют общие признаки, а потому, что была какая-то дважды повторившаяся случайность с этим предметом. Это говорит об узости мышления таких детей, которые не могут видеть предметы и явления в связи с окружающим миром.

) Нарушения речевых навыков. Как со стороны фонетики, так и со стороны лексики (не говоря уже о грамматике), у детей-олигофренов есть значительные трудности. Больные дети стойко произносят неправильные звукосочетания, даже если их постоянно учить правильному произношению. Это связано с недостаточно развитым контролем волевых и синтетических функций, самовосприятием, замедленностью психических процессов.

) Нарушения со стороны эмоциональной сферы. Больные олигофренией дети не могут сопоставлять эмоции и значимость событий. На простую мелочь они могут разразиться плачем и истерикой, а серьезный конфликт воспринять, как ни в чем не бывало. Это связано со значительно более поздним формированием дифференцированных эмоций. Такие дети с трудом дают адекватную оценку понятиям добра и зла, они не могут оценивать соответственно и свое поведение». [3, 55-70]

«Признаки олигофрении, обычно, заметны невооруженным взглядом. Дети-олигофрены вместе с психической недоразвитостью получают и неполноценность развития некоторых органов и систем органов. Так, налицо выражены проблемы с двигательным аппаратом - нетвердая ходьба, словно человек пьян, непроизвольные движения рук, мимических мышц, покачивание головой. Иногда у таких детей бывает несоответствие размеров конечностей (слишком длинные или слишком короткие стопы, кисти рук), сращение пальцев. При болезни Дауна внешние признаки можно заметить сразу после родов (типичное лицо Дауна)». [2, 15]

Лечение олигофрении

олигофрения генетический умственная отсталость

«Специального лечения при олигофрении не существует - болезнь не поддается лечению (кроме олигофрении, связанной с нарушением обмена веществ). Самое главное, чем можно помочь ребенку-олигофрену, - широкие меры по оказанию патронажа, как психического, так и физического. В первую очередь заниматься этим должны родители. Помимо родительской опеки в каждом государстве есть специальные заведения для детей с врожденными психическими аномалиями, где реализуются программы по максимально возможной адаптации таких детей в обществе. Обычно проводятся занятия соответственно возрасту ребенка и форме олигофрении, а потом дети продолжают обучение в спецшколе.

При всех формах заболевания детям назначают препараты, которые корректируют процессы метаболизма, витаминотерапию, аминокислоты, препараты для улучшения мозгового кровообращения, стабилизации внутричерепного давления.

На сегодняшний день существует немало различных препаратов, ориентированных на использование в лечении умственной отсталости в той или иной ее форме. Тем не менее, любой из таких препаратов должен назначаться врачом на основании общей картины течения заболевания. Это могут быть гормональные препараты и йодсодержащие препараты (при возникновении олигофрении на фоне патологий щитовидной железы). Если речь идет о фенилкетонурии, то в некоторых случаях можно обойтись лишь определенным режимом питания.

Коррекция умственной отсталости обеспечивается за счет ноотропов (пирацетам, пантогам, аминалон). Ноотропы призваны обеспечить улучшение процессов, происходящих в тканях головного мозга. Такой эффект достигается и за счет использования аминокислот и витаминов из группы B (церебролизин; янтарная, глутаминовая кислота). Для коррекции нарушений поведения назначаются транквилизаторы или нейролептики. В целом же лечение должно быть комплексным, включая не только медикаментозную терапию, но и обеспечение больному индивидуального подхода при обучении, проведение занятий с логопедом, психологом, за счет чего можно будет рассматривать успешность последующей адаптации в условиях общества.

При появлении симптоматики, соответствующей той или иной степени проявления олигофрении (умственной отсталости), необходимо посетить педиатра и невролога». [6, 59-61]

Заключение

Как видно, особенности психического недоразвития, свойственные больным олигофренией, отчетливо выступают на каждом возрастном этапе развития индивида. По мнению В. В. Лебединского, «степень их выраженности пропорциональна глубине поражения мозга, интенсивности и экстенсивности корковой недостаточности».

Однако если развитию и коррекции ребенка уделяется внимание, и ребенок помещен в специальное детское учреждение, в котором проводятся коррекционно-развивающие занятия, то можно ожидать больших успехов в развитии речи и познавательных процессов.

Список литературы

1. Асанов А.Ю. с соавт. Основы генетики и наследственные нарушения у детей. - М., 2003

. Виноградова А.Д. Практикум по психологии умственно отсталого ребенка. - М., 1985

. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. - СПб., 2003

. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. - М., 1995

. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Основы генетики: клинико-генети-ческие основы коррекционной педагогики и специальной психологии. - М., 2001

. Коробейников И.А. О концептуальных и практических аспектах диагностики и коррекции умственной отсталости // Социальная и клиническая психиатрия. - 1993. - № 1.