

Ментална ретардација - Олигофренија

Под појмом менталне ретардације подразумевамо „стање заустављеног или непотпуног психичког развоја које се карактерише оштећењем оних способности које се појављују током развојног периода и које доприносе општем нивоу интелигенције као што су когнитивне, говорне, моторне и социјалне способности (Класификација ICD-10).

Поред ове дефиниције, користи се и дефиниција која менталну ретардацију дефинише као генерализовани поремаћај који карактерише знатно оштећење когнитивног функционисања и дефицит у два или више подручја адаптивног понашања и то пре напуњених 18 година живота.

Постоји и дефиниција која менталну ретардацију дефинише као “стање заосталости у развоју са почетком у детињству, а која има за последицу значајна ограничења интелекта или сазнања и лоше прилагођене захтеве у свакодневном животу”, ову дефиницију је дало Америчка асоцијација за менталну ретардацију, 1992.

За менталну ретардацију се употребљавају
различити синоними : **ментална заосталост,**
ментална субнормалност, олигофренија.

Према најновијем Дијагностичком и статистичком приручнику за менталне поремећаје (DSM-IV, American Association on Mental Retardation), три критеријума морају да буду испуњена да би се дијагностификовала ментална ретардација :

- интелигенција испод 70 IQ; значајна ограничења у две или више области адаптивног понашања (мереног по обиму адаптивног понашања, време, односно комуникација, само-помоћ, вештине, интерпесоналне вештине и друго);
- као и доказ да је постојало очигледно ограничење пре навршених 18 година живота.

Преваленција, односно појављивање менталне ретардације у популацији износи око 3 %, мада новија истраживања указују да је она око 1%.

Уколико се ментална ретардација испитује у предшколском узрасту њена преваленција износи око 1%, у школском узрасту се пење на 3%, да би се код одраслих поново вратила на 1%.

ПРЕВАЛЕНЦИЈА И ИНЦИДЕНЦИЈА МЕНТАЛНЕ РЕТАРДАЦИЈЕ

| | IQ | % | Према 1.000 |
|----------------------------|-------|-----|-------------|
| Гранична стања | 70-79 | 13 | 26 |
| Лака МР | 50-69 | 76 | 20 |
| Умерена МР | 35-49 | 6 | 3 |
| Тешка МР | 20-34 | 3,5 | 1 |
| Веома тешка (дубока) МР | До 20 | 1,5 | 1 |

Према времену настанка, узроци менталне ретардације се деле на три категорије :

1. пренатални узроци,
2. перинатални узроци, и
3. постнатални узроци

Према етиолошким факторима ментална ретардација се дели у осам категорија :

1. Инфекције
2. Хромозомске абнормалности
3. Утицај животне средине
4. Генетске абнормалности
5. Метаболички
6. Нутритивни узроци
7. Токсини (отрови)
8. Трауме, и
9. Непознати узроци

Инфекције

- конгениталне инфекције,
- конгениталне рубеоле,
- конгенитална токсоплазма,
- енцефалитис,
- ХИВ инфекције,
- менингитис,
- listeriosis

хромозомске абнормалности

- брисање хромозома (Cri du chat syndrome),
- хромозомска транслокација (хромозоми се налазе на погрешном месту),
- недостаци на хромозомима (X syndrom),
- Prader-Willi syndrom (недостатак на 15 хромозому),
- грешке у хромозому (тризомија, Даунов syndrom)

Утицај животне средине

- синдром депривације

Генетске абнормалности

- адренолеукодистрофија,
- галактосемија (Galactosemia)
- Hunter syndrom
- Hurler syndrome
- Lesch-Nyhan syndrome
- фенилкетонурија
- Петов синдром
- Sanfilippo syndrome
- Tay-Sachs syndrome
- Tuberous sclerosis

Метаболички

- конгенитална хипотироида
- хипогликемија,
- Reye syndrome
- хипербилирубенија

Нутритивни узроци

- неухрањеност

Токсини (отрови)

- интраутерино излагање алкохолу, кокаину, амфетаминима и др. дрогама,
- тровање оловом
- тровање живом (methylmercury, итд)

Трауме

- интракранијална крварења (пре или после рођења),
- недостатак кисеоника у мозгу (пре, током или после рођења)
- тешке повреде главе

Непознати узроци

код око 30-40% особа са менталном ретардацијом се не могу утврдити узроци појаве менталне ретардације, и то код око 18% са $IQ < 50$ и код око 55 % код $IQ > 50$

Класификација менталних поремећаја

Ментални поремећаји према ICD-10 класификацији (Класификација Светске здравствене организације, WHO -World Health Organization, 1993), деле се на :

1. Лака ментална ретардација, 50-69 IQ,
2. Умерена ментална ретардација, 35-49 IQ,
3. Тешка ментална ретардација, 20-34 IQ,
4. Дубока ментална ретардација, 0-19 IQ
5. Друга ментална ретардација,
6. Неспецификована ментална ретардација,
7. Гранична интелектуална функционисања, 70-80 IQ

Руска класификација

1. Дебили, IQ = 50 -70
2. Имбецили, IQ = 30, 35 – 50
3. Идиоти, IQ = 0 – 30, 35

Менсина класификација

1. са ретардацијом $IQ = 1-69$
2. гранична стања $IQ = 70-89$
3. просечна интелигенција $IQ = 90-110$
4. надпросечна интелигенција $IQ = 111-134$, и
5. генијалност $IQ < 134$

Лака ментална ретардација

Под лакоом менталном ретардацијом се подразумева ретардација која се креће у оквирима процене IQ (квоцијент интелигенције) од 50-69. Еквивалент код одраслих је узраст од 9 до 12 година.

Ова деца науче да говоре са закашњењем иако су способни да користе говор у свакодневном животу. Могу да брину о себи и практично су независни у свим пословима, остварују добре социјалне односе са околином а главне тешкоће имају у школовању. Ово је најбројнија групација у оквиру менталне ретардације и чини око 85% популације ментално ретардираних особа.

Лака ментална ретардација се још означава као

:

- слабоумност,
- лака ментална субнормалност,
- лака олигофренија,
- морон.

Рани психомоторни развој протиче најчешће благо успореним током, јер касније почну да дижу главу, седе, ходају, контролишу сфинктере. Науче да говоре са извесним закашњењем али већина успева да касније у потпуности сама брине о себи (исхрана, облачење...), у сфери когнитивног развоја код деце са лако менталном ретардацијом се може развити логичко мишљење, могу се научити преко примера и преко сопственог искуства, могу читати, писати и рачунати, и могу размишљати о конкретним ситуацијама.

У сфери социјалног развоја ова деца су зависна ио мишљењу других, прихватају социјална правила већине, и лојални су “важним особама” са осећајем о припадности групи. У сфери емоционалног развоја ова деца имају развијен осећај сопствене вредности, брину се о својим ближњим, размишљају о будућности, имају развијене емоције (радост, жалост, љубав, мржња, поверење, неповерење, емпатија), док су им мање развијене емоције усмерена на савест и сексуалну љубав.

Могу да имају агресију усмерену према одређеним особама. У развоју личности ова деца имају проблема аутономије, помоћ је увек потребна и помало су зависни од другог.

Лака ментална ретардација се најчешће открива приликом поласка у школу јер ова деца имају проблема са читањем, писањем или рачуњањем

Карактеристике лаке менталне ретардације

- Теже контролишу примарне нагоне
- Главне тешкоће су у школовању
- ЛМР особе се оспособљавају за послове који захтевају конкретно, а не академско образовање
- Школују се по посебном плану и програму
- Лако памте само ствари које су им важне за просту екзистенцију
- Понашање је слично општој популацији
- Воде бригу о себи и независни су у практичним и кућним пословима

Како помоћи детету са лакоом менталном ретардацијом ?

- Користите кратке и једноставне извештаје на време, у току разговора.
- Поновите упутства и дајте јасна објашњења и тумачења. Питајте их, ако им треба више објашњења, са времена на време.
- Уверите се да нису случајно узнемирени неким догађајем.
- Користите специфичне вештине код предајете. Немојте очекивати од њих да одмах "разумеју".
- Будите им подршка у разумевању. Подршком можете да им помогнете да превазиђу своје мане и повећају самопоуздање.

- Објасните им ствари најједноставније и лакше за њих, колико је то могуће.
- Користите алтернативне наставне методе и методе контроле.
- Тражите подршку и помоћ од стране вршњака и друштва. Ово им треба помоћи да воде нормалан живот са пријатељима, колико је то више могуће.
- Будите стрпљиви и толерантни. Немојте показивати лош темперамент према детету, јер ће га то још више увући у оклоп и теже ће сарађивати.

Умерена ментална ретардација

Умерено ментално ретардирани чине око 10 % популације са менталном ретрадијом. Код њих се IQ налази у оквирима од 35 – 49, што код одраслих означава ментални узраст од 6 до 9 година.

Умерена ментална ретардација се још означава као : умерена ментална субнормалност, имбецилност, умерена олигофренија. Ове особе функционишу са капацитетом од $1/3$ до $1/2$ у односу на хронолошку доб.

У сфери когнитивног развоја деца са умереном менталном ретардацијом развијају егоцентрично и механичко мишљење, говор им је конкретан, могу предвидети догађаје а уче се преко примера и конкретних искуства. У сфери социјалног развоја, ова деца имају интерес за своје вршњаке, идентификују се према “важној” особи и зависе од ње.

У сфери емоционалног развоја ова деца осечају свемогучност, имају слабу контролу импулса, имају емоције као што су радост, жалост, стид, страх од грешке, имају почетак емпатије, осечаја кривице и савести. Они своју агресију усмеравају на “важне” људе. У сфери развоја личности деца са УМР имају проблем сегрегације и имају примитивни “его”.

Веома се лако уочавају и препознају јер су симптоми видљиви већ на рођењу. Веома касни у развоју и касније подиже главу, да се смеје, да седи или да хода. Врло касно стичу контролу над сфинктером. Могу да науче неколико речи као и да одржавају неку комуникацију са околином (пре свега са ужом породицом).. оспособљавају се за обављање једноставних практичних послова уз надзор и контролу.

Умерено ментално ретардирана деца се не школују већ бораве у заштитеним објектима под контролом дефектолога и радних терапеута који се називају Дневни боравци за ментално недовољно развијене особе. У тим дневним боравцима они се радно образују терапијом израда колажа, слика, таписерија, радом у башти, кухињи или трпезарији као и фолклорним или позоришним представама или пак другим радним ангажманима ради задовољења њихових преосталих потенцијала које та деца поседују.

Деца са умереном ретардацијом показују значајно кашњење у развоју и то почиње током предшколског узраста. Како расту, одступања у укупном интелектуалном развоју и функционисању генерално расте и шири се јаз између ове деце и њихових вршњака без сметњи. Особе са умереном менталном ретардацијом су чешће имају здравствене проблеме и проблеме понашања него деца са лако менталном ретардацијом.

Дефицити у когнитивном функционисању и стилови учења карактеристични су за особе са менталном ретардацијом су : лоше памћење, споро учење ходања, проблеми у пажњи, тешкоће у генерализацији оног што су научили, као и недостатак мотивације.

Предшколски узраст (до 6 година)

Може да развије говор и има комуникацију , друштвена свест је смањена, моторна координација је успорена и може се развијти уз помоћ.

Школски узраст (од 6 до 20 година)

Може развити одређене друштвене и професионалне вештине, може имати напредак у основној школи на нивоу радног оспособљавања, може да наући да путује у ОКОЛИНИ

Одрасло доба (од 21 година до старости)

Може развити делимићну бригу о себи уз надзор, може развити неке корисне вештине за рад

Карактеристике особа са умереном менталном ретардацијом

Деца са умереном интелектуалном ометеношћу од најранијег детињства испољавају успорен развој на нивоу интелектуалних способности, психомоторике, говора и језика и социјалних знања и вештина,

Већина ове деце је покретна, физички активна и спретна,

Поред успореног развоја моторике и дефицита, нарочито у области финих покрета, могуће је и присуство телесних оштећења различитог профила и степена,

Квалитет развоја говора и језика је различит и креће се од нивоа разумевања говора и гестовне комуникације до нивоа развијене говорне продукције,

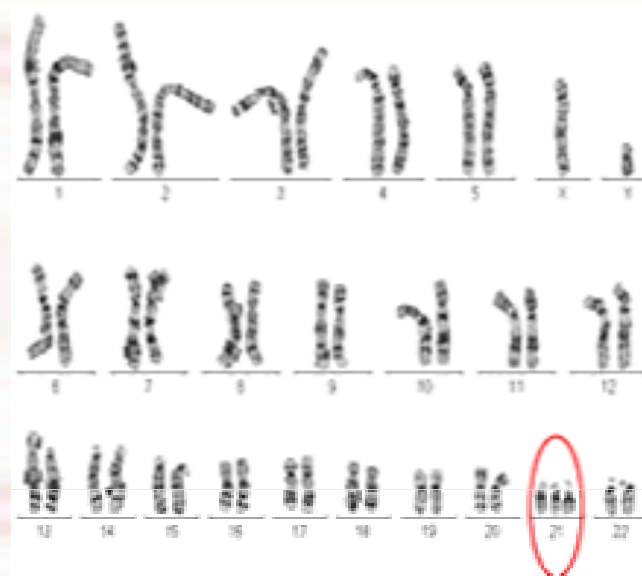
Већина лако успоставља једноставну комуникацију и са задовољством остварује овај тип социјалних интеракција,

Због успореног, недограђеног и често дисхармоничног развоја когнитивних чинилаца, ова деца имају озбиљних потешкоћа у усвајању хигијенских, радних и социјалних знања и вештина, а нарочито академских способности,

Одрасли са умереном ИО се могу оспособити за обављање једноставних радних операција (структурисани задаци и стручни надзор),

Ретко остварују самостални живот без надзора и помоћи других у одраслом добу,

Даунов синдром



Kariogram dečaka sa Trizomijom 21

Под појмом Даунов синдром подразумева се тризомија 21 пара хромозома. Први је овај синдром описао John Lagdon Down 1866.године посматрајући сопствено дете, али је тризомија научно доказана тек 1957.

Карактеристика Дауновог синдрома јесте карактеристичан изглед лица и ментална заосталост. Као што је већ речено код Дауновог синдрома имамо појаву вишка хромозома на 21 пару (три уместо два) па се овај синдром назива и тризомија 21 пара.

Учесталост појаве Дауновог синдрома се повечава са година старости мајке, тако да се он појављује у односу 1 : 700 живорођене деце, односно код жена које су старије од 40 година тај однос износи 1 : 45 живорођених беба.

Препознатљиве особине Дауновог синдрома су : косо (монголоидно) постављене и широко размакнуте очи; мали нос широког корена; смањен обим главе и пљоснати потиљак; уста су мала па нормално велики језик вири из њих, а сам језик је често увећан и избраздан; ушне шкољке су скоро увек лоше формиране, мале и ниско постављене; зуби су неправилног облика и броја и касно избијају; шаке су широке са кратким прстима; на длановима може постојати бразда четири прста (тзв. мајмунска бразда) уз измењене линије на шакама.

Фенилкетонурија

Фенилкетонурија је генетички поремећај до којег долази услед недостатка ензима фенилаланин хидроксилазе, који је неопходан при метаболизирању аминокиселине фенилаланина у тирозин.

Фенилкетонурију је открио норвешки лекар Ивар Асбјорн Фолинга (норвешки : Ivar Asbjørn Følling), 1934.

Превелика количина фенилаланина у крвотоку доводи до оштећења мозга код деце, што је узрок менталне ретардације и заосталости.

Услед недостатка ензима, фенилаланин се пребацује у облик фенилкетона, који се избацује у мокраћу, тј. урин. Услед ових кетона, зној и урин оболелих имају јачи мирис од здравих особа.

Уколико се болест не утврди непосредно по рођењу, оваква деца имају, у периоду од 6-12 месеци, повраћање, немир и понекад грчеве, устајао и непријатан мирис коже и заостају у развоју.

Уколико се не лечи, фенилкетонурија изазива оштећења на мозгу која за последицу имају менталну ретардацију.

Микроцефалија и микроенцефалија

Микроцефалија се преводи као “мала глава”
Ово указује да је обим главе детета мањи у односу на узраст, пол, висину и расу детета
Тело је нормалне висине, а глава је несразмерно мала, лице је скоро нормално, очи, уши и нос су такође велики.



Спектар неуролошких поремећаја је веома широк, и то како код примарних тако и код секундарних микроцефалија. Поремећаји могу да буду од децеребрације до лаких поремећаја fine моторне координације, од лаке до тешке менталне ретардације, од аутистичног понашања до благих хиперкинетских стања. Прогнозе су различите и у случају постојања удружених аномалија она зависи од њихових тежина.

Микроцефалија је дефинисана опсегом главе мањим од две (према неким ауторима три стандардне девијације) од средње вредности. Мала је мождана маса, испод 900 грама. Она може бити присутна на рођењу али се може и јавити после рођења, најчешће у првој години живота. Запажено је да деца са благом микроцефалијом чешће имају тешкоће у учењу, а ментална ретардација је чешћа ако је микроцефалија удружена са заостајањем у расту (у висини).

Тешка ментална ретардација



На тестовима за процену интелигенције постижи резултате у опсегу од 20 до 34 IQ, што одговара код одраслих, менталном узрасту од 3 до 6 година. Органска етиологија се манифестује скоро код свих. Потребна им је стална помоћ и подршка и нису способни за самосталан живот. Најчешће се још означава као : тешка олигофренија.

Код деце са тежом менталном ретардацијом, у сфери когнитивног развоја, они имају синкретично мишљење (без повезивања), сечају се само актуелних догађаја, уче се преко конкретних искустава а доживљаје доживљавају “овде и сада”. У сфери социјалног развоја ова деца су заузета само особама у ужој породици, интерес за вршњаке је веома мали, зависе од емоционалног стања васпитача и предузимају иницијативу искључиво према неживој природи.

Ове особе се смештају у установе затвореног типа, где бораве под сталним надзором и под адекватном здравственом заштитом. Ове установе често називамо Заводима.

Карактеристике тешке менталне ретардације

- изразито кашњење у говору,
- чула су прилично оштећена
- могу да се обуће једноставној самопомоћи,
- потребан је стални надзор и брига
- касно проходају,
- могу да имају дневни ритам у понављању активностима,
- комуникација је слабо развијена или никаква, али имају разумевање говора и знају да покажу неки одговор,
- моторика слабо развијена
- говор је слабо или никако развијен
- примарни нагони су знатно оштећени

Дубока ментална ретардација

Код ових особа IQ је испод 20, што представља ментални узраст испод 3 године (код одраслих). Скоро да и не постоје могућности старања о себи, контрола сфинктера, комуникација или покретљивост. Сматра се да ове особе функционишу на нивоу од 1/5 своје хронолошке старости.

Означава се још и као : дубока ментална субносрмалност, дубока олигофренија, идиотија.

Смештени су у установе затвореног типа због неспособности да се брину о себи и захтевају сталну туђу негу и помоћ.

Органска етиологија се установљава у већини случајева. Потребна је стална брига и надзор, а веома често и посебна нега.

Ове особе се не образују ни едукативни нити радно.

Карактеристике веома тешке (дубоке МР)

- касне у развоју у свим областима,
- Не могу да се социјализују
- конгениталне аномалије веома честе,
- може да одговара на редовне физичке активности и социјалне стимулансе,
- нису способни да штите сами себе,
- моторика неразвијена
- ход је веома закаснео, неспретан и некоординисан
- говор се не развија или се слабо развија
- присутна вишеструка ометеност
- примарни нагони веома оштећени

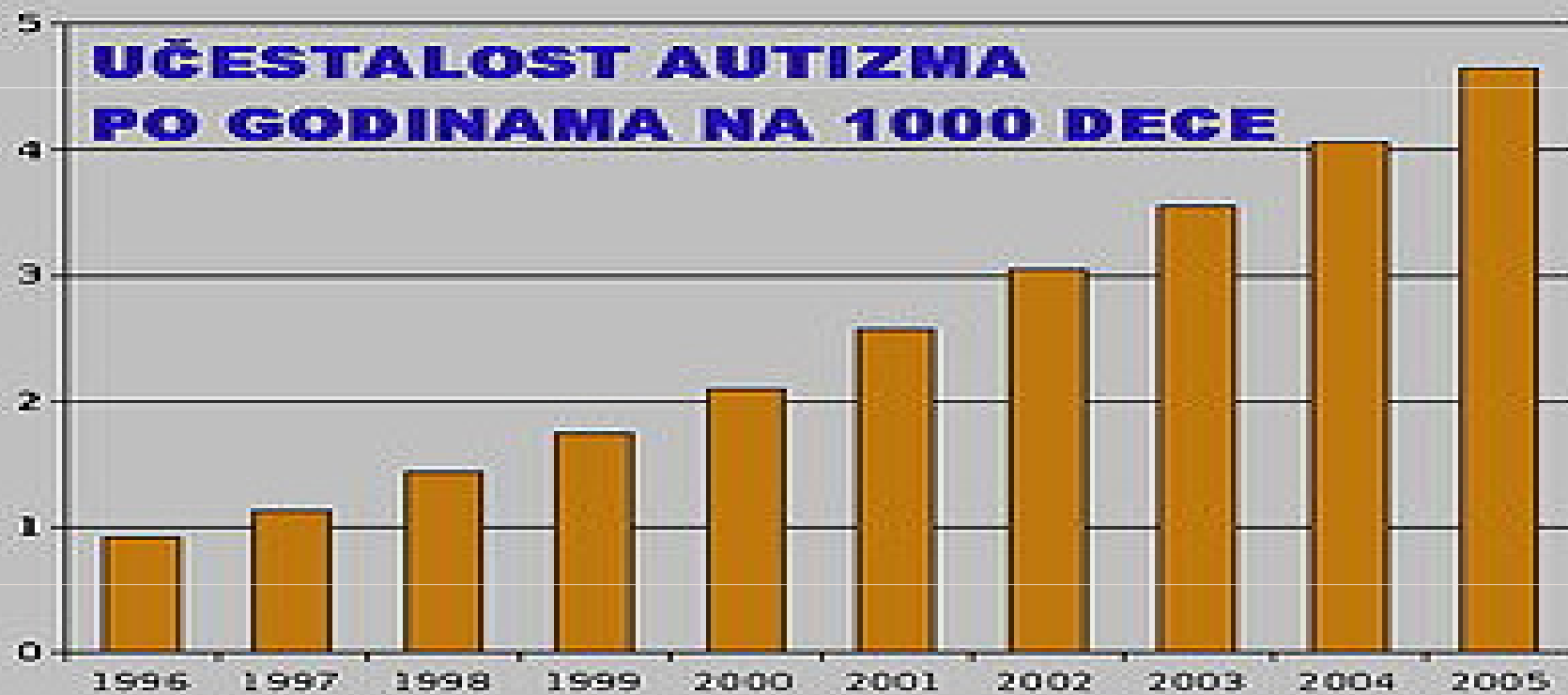
Первазивни развојни поремећаји

Сам појам „перверзивни“ значи *онај који прожима, који нешто свеобухвата*. Термин је први пут употребљен у класификацији Америчке психијатријске социјације DSM-III-1980. године, како би се описао карактер поремећаја када психопатологија захвата све сфере функционисања детета

Дечји аутизам

Сам појам *аутизам* потиче од грчке речи „*аутос*“ што значи *сам*, или се може превести као повученост у себе и егоистично бивствовање. Термин је уведен у науку тек у XX веку иако подаци о његовом постојању датирају много раније. Јануара 1801. године француси доктор Jean Marc Garpard Itard описује дете по имену Виктор, на узрасту од 12 година, нађено у шумама на југу Француске (познатији као дечак из Ејверона) са симптомима аутизма.

UČESTALOST AUTIZMA PO GODINAMA NA 1000 DECE



Постоје две теорије о етиологији аутизма. Прву су дефинисали Kanner и Asperger, и та теорија се назива *психогена*. Она говори о „хладним“ родитељима деце са аутизмом и на „шизофрене“ мајке. Друга теорија је *биолошка* теорија која тврди да код деце са аутизмом постоји једна или више абнормалности на мозгу и њу изазива један или више биолошких фактора (гени, компликације у трудночи и порођају, вирусне инфекције и др.)

Аутизам представља первазивни развојни поремећај који карактерише :

- Постојање абнормалног или измењеног развоја пре 3. године живота, измењено функционисање у областима :
- реципрочних социјалних интеракција,
- комуникације, и
- понашања (оскудни, репетитивни и стереотипни обрасци понашања и интересовања).

У понашању аутистична деца испољавају низ необичности као што су :

- стереотипни покрети телом (лепршање рукама, увтрање руку, грижење руку, ударање главом, аложени покрети читавим телом у виду љуљања напред-назад тзв. „rocking“).
- непрестана преокупација деловима предмета (њушкање, мирисање, опипавање)
- назначена узнемиреност при безначајним променама у окружењу
- веома ограничена област интересовања,

Код аутистичне деце је оштећена и вербална и невербална комуникација. Они не само да нису у стању да развију нормалан или некада било какав говор, већ нису у стању ни да комуницирају гестовима, покретима тела или мимиком. Чак и кад имају развијени говор они га не употребљавају у функцији социјалне комуникације.

Оно што је значајно јесте да понекад деца са аутизмом показују таленат за ликовну уметност или другу сличну облас, али у већини случајева аутизам је често повезана са менталном заосталошћу и онда та деца функционишу на много нижем нивоу. Има случајева да деца са аутизмом завршавају и школе иако приликом похађања имају проблеме у прилагођавању средине.

Аутизам се открива обично у првих 30 месеци старости, а обавезно се открива до треће године живота. Најчешће се открива на тај начин што се јаве родитељи који су забринути да њихово дете има оштећење слуха, јер не говори, одолева грљењу и избегава контакт са другима.

Аспергеров синдром

Аспергеров синдром је развојни поремећај обележен неспособношћу разумевања – како се понашати у друштву. За поремећаје из спектра аутизма, истакнуте групе неуролошких стања, својствене су умањене језичке и комуникацијске способности, уз понављајуће или ограничавајуће узорке понашања и размишљања.

Друга обележја Аспергеровог синдрома су неспретност и неусклађени покрети, поремећај друштвеног контакта са екстремним егоцентризмом, ограниченим интересима, понављањем рутина и ритуала, поготову говора и језика и невербалном комуникацијом проблемима. Генерално говорећи Аспергеров синдром показују врло мало израза лица осим љутње и жалости.

Многа од ове деце имају изврсну меморију и таленат за музику, сликарство или књижевност, али их занимају једно или два подручја.

Њихова чула су интензивнија, много снажније осећају површине, температуру и укус а мисли су им усмереније. Аспергеров синдром се обично примети у трећој години живота детета.

Ретов синдром

Ретов синдром је прогресивни неуроразвојни поремећај, током кога настаје тешко оштећење когнитивних, комуникативних, моторних и вегетативних функција а који се јавља искључиво код женске популације. Карактерише га стечена микроцефалија, ментална ретардација, аутистично понашање, атаксија, карактеристични стереотипни покрети рукама и губитак њихове функције, односно доводи до поремећаја у коштаном-зглобном систему, доводећи до тешког инавидитета.

Ретов синдром је генетски поремећај. Он је вероватно најчешћи генетски узрокован тешки интелектуални и физички хендикеп који се појављује код женске деце у 1 : 10.000 до 1 : 15.000 случајева.

Овај синдром добио је назив по професору Andreas Rett-у из Беча, који је први пут 1966 године, објавио извештај о овом синдрому код 31 девојчице, мада га је први описао Bengt Hagberg који је запазио неколико случајева овог поремећаја почетком 60-тих година, називајући га “Morbus Vesslan”.

Типична слика болести девојчице са Ретовим синдромом подразумева нормалан анте-пери и рани постнатални период. На узрасту од 6 до 18 месеци, а најчешће око годину дана, настаје стагнација у развоју која је највише изражена на плану моторних функција. Ова фаза развоја понекад прође незапажено. Неколико недеља или месеци после тога, постепено се јављају знаци регресије : девојчица губи до тада стечене способности, у првом реду на плану комуникације и социјалне интеракције.

