

Интеллект и интеллектуальная недостаточность

Ганина Анастасия
2 курс
Тифло/20

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Интеллект (от латинского слова *intellectus* — разумение, понимание, постижение) в психологической науке рассматривается как «относительно устойчивая структура умственных способностей индивида».

Интеллектуальное нарушение — состояние, обусловленное нарушениями структуры и функций мозга и его реакциями на эти нарушения.

При анализе клиники интеллектуальных нарушений на первый план выступает нарушение способности формировать понятия, суждения, умозаключения, адекватные действительности

- Олигофрения по МКБ-10 (Международная классификация болезней 10 пересмотра)
- Легкая степень расстройства (F70) диагностируется при тестовых данных IQ в пределах 50 — 69 баллов.
- Умеренная степень (F71) диагностируется при IQ в пределах 35 — 49 баллов,
- Тяжелая степень (F72) — при IQ в пределах 20—34 баллов,
- Глубокая (F73) — при IQ ниже 20 баллов.
- Условные разграничения по степени тяжести расстройства в МКБ-10 опираются, прежде всего, на градации достигаемого больными уровня социального приспособления.

- При умеренной степени нарушения (имбецильности) отстают в возрастном развитии речевые навыки и навыки самообслуживания. Заметное отставание интеллекта делает необходимым постоянное умеренное наблюдение. Возможно освоение социальных и ручных навыков - самостоятельные покупки, поездки по знакомым местам. В дальнейшем больные могут избирательно общаться и устойчиво справляться с неквалифицированным или несложным трудом в специализированных условиях.
- При тяжелой форме (тяжелой олигофрении) развитие речевых навыков и моторики минимально, в дошкольном периоде больные, как правило, не способны к самообслуживанию и общению. Только в подростковом возрасте при систематическом обучении оказывается возможным невербальное общение, освоение элементарных навыков. Приобретение ручных навыков невозможно. В дальнейшем при постоянном наблюдении и контроле возможно достижение автономности существования на резко сниженном уровне.
- При глубокой умственной отсталости (идиотии) минимальное развитие сенсомоторики позволяет при систематической тренировке добиться резко ограниченных навыков самообслуживания лишь в подростковом возрасте, что делает необходимым постоянный уход за больными. Большинство пациентов остаются неподвижными и неспособными контролировать физиологические отправления. Элементарное общение достижимо лишь на невербальном уровне.
- Чем сильнее выражена интеллектуальная недостаточность, тем раньше она обращает на себя внимание. Возможности диагностики резко усиливаются с началом обучения в школе, достигая пика к 10—15 годам.

В клинической психиатрии принято выделять две основные формы интеллектуальных нарушений:

- умственную отсталость (иначе олигофрению) при которой отсутствует нарастание интеллектуального дефекта и

- деменцию, которая представляет собой распад более или менее сформированных интеллектуальных функций

Слабоумие (т.е. олигофрения и деменция), являясь следствием необратимого деструктивного процесса в мозге, характеризуется неспособностью к творческому мышлению, правильным суждениям и умозаключениям.

Учение о слабоумии (олигофрении и деменции) выясняет этиологию и патогенез этого состояния и обосновывает пути возможного коррекционного и стимулирующего воздействия на слабоумного, разрабатывает пути профилактики.

- Слабоумие — неизлечимое хроническое психическое заболевание следует рассматривать как явление биологическое, сочетающееся с социальным. Оно не ограничивается сферой интеллектуальных нарушений; это страдание всего организма с преимущественным поражением высших отделов головного мозга.
- Формы приобретенного слабоумия (деменции) различаются,
- I - во-первых, в зависимости от характера поражения головного мозга,
- II- во-вторых, от вида болезни, в результате которой они возникли.

- I - В зависимости от характера поражения головного мозга

- К ним относится тотальное (паралитическое) слабоумие, характеризующееся выраженной слабостью суждений, резким снижением критики, торпидностью психических процессов, обычно стойкой эйфорией, утратой индивидуальных особенностей психического склада. К слабоумию, возникающему на почве грубо органического поражения головного мозга, относится и дисмнестическое (парциальное) слабоумие. Главными его признаками являются различные проявления ослабления памяти, часто с преобладанием расстройства памяти прошлого над запоминанием текущих событий. Ему свойственны эмоциональное недержание, слезливая беспомощность, легко возникающая растерянность. Расстройство критики выражено слабее, значительно меньше нивелируются индивидуальные особенности психического склада.

- II - в зависимости от вида болезни различают эпилептическое и шизофреническое слабоумие.
- Наряду с основными формами интеллектуальных нарушений (олигофренией и деменцией) выделяют пограничную интеллектуальную недостаточность.
- К данной группе расстройств относятся различные по этиологии, патогенезу состояния легкой интеллектуальной недостаточности, занимающие промежуточное положение между интеллектуальной нормой и олигофренией. Часть таких состояний относится к олигофрении в степени легкой дебильности, так называемая субдебилность.
- К категории врожденной субдебилности относят конституционально глупые личности. «Это люди врожденно ограниченные, от рождения неумные, сливающиеся с группой врожденной отсталости». Клиническое изучение семейных форм умственной отсталости (потомства олигофренов) подтверждает наличие первичных нарушений у этих детей, занимающих промежуточное положение между интеллектуальной нормой и олигофренией.
- У определенной части детей пограничная интеллектуальная недостаточность является вторичной, обусловленной нарушениями, так называемых предпосылок интеллекта: памяти, внимания, работоспособности, речи, эмоционально-волевых и других компонентов формирующейся личности.
- В отечественной литературе наряду с термином пограничная интеллектуальная недостаточность используются термины «задержка темпа психического развития», «задержка психического развития» (ЗПР), предложенные Г.Е. Сухаревой (1965).
- Состояния, относимые к ЗПР, являются составной частью более широкого понятия «пограничная интеллектуальная недостаточность».

- В англо-американской литературе пограничная интеллектуальная недостаточность частично описывается как минимальная мозговая дисфункция (ММД). Этот термин с 60-х гг. прошлого столетия используется для обозначения различных клинических проявлений, обусловленных легкими резидуальными (остаточными, сохранившимися) мозговыми повреждениями.
 - Трактовка синдрома ММД неоднозначна, его границы чаще всего неопределенны, однако изучение данной проблемы имеет большое теоретическое и практическое значение, так как данный синдром встречается у 5—10% детей школьного возраста. Среди разнообразных проявлений ММД описываются состояния нарушенной школьной адаптации, гипердинамический синдром, расстройства эмоций и поведения, легкие нарушения познавательной деятельности и др.
-