

Катица МИЛОШЕВСКА

ГРАНИЧНА ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ-ПСЕУДООЛИГОФРЕНИЈА

Марија има 9 години и е испратена од училишниот наставник на психолошка егзаминација поради школскиот неуспех.

Примарно енуретична, со тик на устата, нагласено нервозна и раздразлива, незаинтересирана за училишната работа. Живее во непотполна, но топла семејна средина. И покрај добрата мотивираност за вонучилишни активности во училиштето не добива адекватно поткрепување и не е вклучена во ниедна активност.

На социјалната сегрегација од врсниците реагира со намалено само-доживување: "Јас сум малер и треба да умрам" (размислувања во време на две сообраќајни незгоди во кои е повредена во последните две години). Другарчињата во местото на живеење се однесуваат кон неа со изразито неприфаќање, на нејзиниот грб цртаат крст и велат дека "е малер и треба да умре".

Однесувањето во тест ситуацијата е социјализирано, без пречки на вниманието и концентрацијата, со адекватно сочувана функција на контактот. Тестовните показатели упатуваат на ниско потпросечно ниво на визуомоторна координација, со отстапувања од емотивна и органска природа. Преовладува бавна подвижност на мисловните процеси, со импулсивен и недоволно анализиран пристап кон задачите, што резултира со задоцнети, неадекватни одговори. Евиденти се тешкотиите во практичното искористување на знаењата и покрај добрата општа информираност, просечно запаметување и способност за разликување на важно од споредно.

Интелектуалниот профил е неоедначена високо гранично ниво, без дијагностички значајни отстапувања меѓу оперативната и вербалната интелигенција. Однесувањето е одбележано со нагласена инфантилност и сугестивност.

При диференцијално-дијагностичката постапка на децата со временска задршка на темпото на психичкиот развој валиден е само квалитативниот пристап кој би ги зел предвид многубројните, често комбинирани недостатоци на овие деца. Секој обид за прилагодување на брзо и комерцијално темпо на работење нужно води кон дијагностички грешки и превиди.

Станува збор за клинички и етиолошки нееднородна група на растројства кои по времето на своето настанување можат да провоцираат примарна или секундарна задршка на темпото на психичкиот развој.

Меѓу етиолошките фактори најчесто се споменуваат: **инфекции и интоксикации во раниот постнатален период со реперкусии на ЦНС, нарушувања при различни органски и ендокрини психосиндроми, нарушувања при различни форми на инфантилизам поради долготрајни соматски астенизирачки заболувања, нарушувања во механизмот на психо-**

социјална, емоционална и сензорна депривација, со многу нивни подваријанти. Клиничката слика е полиморфна и најчесто варијабилна, условена од етиолошките фактори што ја предизвикуваат. Преовладува недостаток на емоционално-волевата сфера изразена во зголемена живост, непосредност, преовладување на мотивот за задоволство, нагласена приврзаност кон мајката, страв од ново и непознато, недистанцираност, зголемен интерес на игрова активност што продолжува да преовладува и во училишната возраст, неспособност за вклучување во активни и водени занимања, зголемена сугестивност.

Често овие деца не можат правилно да ја усмерат и организираат својата активност и да ја потчинат на училишните барања. Тоа од своја страна создава феномен на училишна незрелост. Интелектуалниот недостаток не е многу изразен, има секундарен карактер и е определен од заостанувањето на компонентите на развојот на личноста. Односно, основното нарушување доаѓа од нарушувањето на т.н. "претпоставка на интелектот" (внимание, концентрација, паметење, запамтување, говор, работоспособност, визуомоторна координација).

Психичкиот развој е нерамномерен, со парцијална задршка на едни наспроти добро развиени други способности.

При внимателен и квалитативен пристап клиничката слика на овие состојби на задршка на психичкиот развој многу се разликува од оној кај олигофрениите. Отсутствува бавната подвижност на психичките процеси. При исполнувањето на задачите што не го надминуваат нивното знаење доволно се иницијативни. Во работата не се стремат кон автоматски начин на работа и повторување на веќе научените стереотипи. Кај нив има љубопитност, стремеж да научат нешто ново и да внесат иницијатива и творештво, во игрите се присутни креативна фантазија и претставување. Интелектуалниот профил има парцијални и често реверзибилни нарушувања, за разлика од оние кај олигофрениите со глобален и траен карактер. Имаат побогат емоционален живот и свесност за својата попреченост. Успешната социјализација и правилната интеграција на овие деца во редовните училишта подразбира рана нивна дијагностика и спроведување на комплекс од медико-редукативни постапки, што би воделе до нормализација на темпото на психичкиот развој.

Katica MILOSEVSKA

MARGINAL INTELLECTUAL DISABILITY-PSEUDO-OLIGOPHRENIA

In the presentation a concrete case from the practice is showed. Namely, this case is about a nine years old girl (a pupil) who was sent by her teacher on a psychological examination, because of her failure at school. According to the adequate examinations that she had a lot of characteristics are given for the state of the child. It was concluded that according to the careful and qualitative approach the clinical impression of the determined conditions of delay of the psychological development differs from the development of the mentally-retarded.