

социјално-андрагошки аспекти

*Јордан ЈОВЕВ, Веселинка ИЗМИРЛИЕВА
Синева ЈОВЕВА, Стојан ГРКОВ*

ПОДГОТОВКА НА РОДИТЕЛИТЕ НА МЕНТАЛНО РЕТАРДИРАНИТЕ ДЕЦА ЗА УЧЕСТВО ВО НИВНИОТ ТРЕТМАН

Повеќе од 6 години по методот-колектив како доктор, се сретнуваат во текот на викендите во некои од хотелите во Охрид или во мотелот Гратче во Кочани:

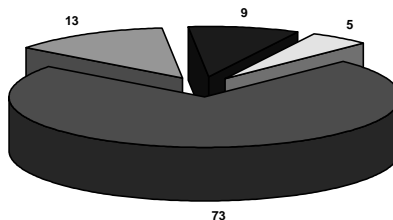
- родителите на ментално ретардираните деца
- ментално-ретардираните лица
- поливалентен стручен тим;

при што секое дете поединечно се разгледува и се врши едукација на родителите од областа на менталната ретардација, како и семејна терапија во семејствата каде што има кризни состојби.

Во периодот од 6 години се обработени 560 семејства со ментално ретардирани лица. Стручниот тим кој работи со родителите и децата е следниот: проф. д-р Јовев-невропсихијатар, проф. С. Јовева-клинички психолог, проф. д-р Грков-физијатар, проф. д-р В. Гркова-ортопед, д-р. Двојаков-педијатар, Димова Виолета-логопед, Љубица Манасиева-социјален работник.

Заради согледување на проблемите во раната детекција кај децата со пречки во развојот, е направена анализа на 100 категоризирани ментално ретардирани лица.

Во примерокот од 100 категоризирани лица, во лесната категорија со IQ помеѓу 50-70 беа застапени 73 деца. Во умерената категорија 13 деца. Во тешката категорија 9 деца и во најтешката категорија 5 деца.



■ Лесно мент. рет. ▨ Умерено мент. рет. ■ Тешко мент. рет. □ Длабоко рет.

Во анализата на овие 100 деца покрај категоријата зедровме и бројни параметри што укажуваа на псевдоолигофрени. Најпрво беа разработени грешките во процената, заради субјективни тешкотии помеѓу испитуваното дете и испитувачите.

Поспано, уморено, уплашено дете, кое не соработува дава погрешен впечаток.

Недоволно искусен испитувач кој постојано се брза е склон кон грешки. Никогаш не треба да се базираме исклучиво врз пациентот на коефициентот на интелигенцијата, туку нужна е проценката и на клиничкото и општественото функционирање на детето. Мора да се знае фактот дека и нормално интелигентно дете може да прооди и по 18-20 месеци.

Кај тешко моторно оштетени деца може да постои нормална интелигенција.

Задоцнувањата со говорот дури и по 3 години не е реткост и кај сосема нормално интелигентни деца.

Секогаш треба да се има предвид оштетувањето на слухот, видот, отфрлени деца во домовите, деца при стари родители, кои растат со умноболни и ментално ретардирани можат да имаат привиден застој во развојот.

Невромускулните заболувања, како што се бенигната хипотонија, раните миопатии, церебралните атаксии можат да ја симулираат менталната ретардација.

Растројствата на говорот, дисфонијата, дислалијата, можат да заведат во ментална ретардација.

Афазиите-дете со моторна афазија не знае како да зборува, а дете со сензорна афазија, не го разбира говорот.

Мутизмот како последица на употребата на кинин во бременоста или како компликација на терапијата со стрептомицин, поради што се јавува задоцнета глумост, кога детето го заборава говорот.

Пелтечењето исто така предизвикува дијагностички тешкотии и наведува сомневања за ментална ретардација.

Епилепсиите се често придружени со ментална ретардација, меѓу тоа голем број автори тврдат дека повеќе од 25% епилептични деца се псевдо-ретардирани.

Значајно место земаат емоционалните и психичките растројства во диференцијалната дијагноза кон менталната ретардација.

Раниот инфантилен аутизам: кај овие деца го офпаќа интересот за родителите и околината, тие имаат проблеми во развојот на говорот: мутизмот, ехо лалија, често имаат бизарни положби на телото, склони се кон мирисање на предметите, кај нив е присутна екстремно висока анксиозност.

Ваквите симптоми често наведуваат на грешки во смисла на ментална ретардација.

Детската шизофренија. Поради отсуство на типичните знаци на шизофренија како кај возрастните, често се греша и овие деца се сместуваат во домовите на ментално ретардираните лица.

Анаклитичката депресија спаѓа во синдромот на емоционално лишување кај децата. Најизразити се симптомите во втората половина од првата година. Деца одвоени од родителите меѓу шестиот и осмиот месец, стануваат плачливи и незаинтересирани за лицата и промените во околината. Развојниот коефициент постојано им опаѓа. Практично контактот со нив станува невозможен. Опоравувањето е можно само со враќање во нормални услови, односно враќање на мајката.

Детските неврози можат да прават тешкотии во дијагностиката. Овие деца се исполнети со страв, со чувство на помала вредност и покажуваат многу послаби резултати од нивниот реален коефициент.

Синдром на емоционално лишување во детската возраст. Децата со овој синдром лошо се адаптираат во новите ситуации и покажуваат лош успех во учењето. Овој синдром се јавува кај деца подолго хоспитализирани во болница, одвоени од мајката, сместени во домови, децата на стари родители, кои растат со ментално ретардирани, душевно болни и во тешка материјална положба.

Сличен синдром е и т.н. "Battered baby syndrome". Тоа се деца физички малтретирани од страна на родителите во растурени семејства, воспитувачи во домови, болници и слично.

Во примерокот од 100 испитаници покрај категоријата на менталната заостанатост во текот на викенд средбите што траат од 3-7 дена, беа пронајдени испитаници со други дополнителни дијагнози, кои потврдија дека испитаниците со категоризација се оштетени, со тоа што можат да се прогласат за деца со нормална интелигенција или деца со една до две категории од полесен степен.

Од табелата може да се види дека од групата на лесно ментално ретардираните деца имало пет невротични деца, кои покажаа повисоки резултати и дека се надвор од категоријата на менталната ретардација. Четири деца во истата категорија припаѓаа кон групата на деца што имаат нормална интелигенција иако во советувалиштето се водеа во групата со ризико фактори за ментална ретардација. Четири деца беа сместени во специјално училиште поради крајно лошиот школски успех, а во текот на рекатегоризацијата можеше да се констатира дека се со просечни интелектуални вредности, а поради крајно лошите семејни односи покажувале псевдоолигофрено однесување и лоши резултати. Три деца заради "Battered baby syndrome", по подолго неоправдано хоспитализирање во институцијата за умерено и тешко ретардирани деца во Ново Село се вратени здрави во семејствата. Три деца погрешно се сместени во институцијата за тешко

ментално ретардирани лица, кај кои е констатирана детска шизофренија. Со адекватен третман вратени се во семејствата. Едно дете заради пелтечење е вратено од посебно училиште и едно дете поради сензорна афазија е упатено во логопедскиот центар за амбулантски третман во домашни услови.

Заклучок

Преку формата на работа "колектив како доктор", во која заедно живеат во текот на викенд средбите, од 3-7 дена, како семејство, стручните кадри, родителите и ментално ретардираните лица, при што се создава голема релаксација и топла атмосфера, можно беше да согледаме дека голем број на невропсихијатриски растројства можат да имитираат ментална ретардација, а интелигенцијата на испитаниците да биде во границите на нормалата. Важноста на откривањето на синдромот на псевдоретардацијата е од огромно значење за примената на адекватна терапија, а со тоа се разбира и далеку подобрата прогноза за голем број од пациентите.

Да го подвлечеме и тоа дека доброто познавање на овие синдроми може да го смали бројот на погрешно дијагностицираните и категоризирани лица.

Невролошки заболувања што прават пречки во раната детекција кај децата:

- невромускулни заболувања (бенигна хипоонија, рани миопатии, церебрални атаксии)
- афазии (сензорни, моторни)
- мутизам (како компликација на кинин, стрептомицин)
- пелтечење
- епилепсии
- ран инфантилен аутизам
- детска шизофренија
- анакликтичка депресија
- детски неврози
- синдром на емоционално лишување во раната детска возраст
- "battered baby syndrome"

Субјективни грешки во проценката:

1. Детето уморно, поспано, исплашено
2. Недоволно искуство на испитувачите и брза проценка

Грешки во процената направени кај ментално ретардираните лица:

1. Невротични деца (нормални интелектуални способности).....	5
2. Деца со невромускулни заболувања (нормални способности)	4
3. Деца со синдром на емоционално лишување (сместени во специјални паралелки, а покажале нормални ментални способности)	4
4. Деца со анакликтичка депресија (нормални ментални способности)	2
5. Деца со "Battered baby syndrome" (погрешно сместени во институција за умерена ментална ретардација- подоцна сместени во "дом-семејство"	3
6. Деца со детска шизофренија сместени во институција за тешко ментално ретардирани лица.....	3

*Jordan JOVEV, Veselinka IZMIRLIEVA
Sineva JOVEVA, Stojan GRKOV*

TRAINING OF PARENTS OF MENTALLY RETARDED CHILDREN FOR THEIR PARTICIPATION IN THE TREATMENT

Working in the way of "a collective as a doctor" in which the personnel, the mentally retarded persons and their parents live together during their weekend meetings, 3-7 days, in a calm and warm atmosphere, it was possible to find out a great number of neuropsychiatric diseases, imitating mental retardation, while their intelligence was normal. The importance of the early detection of the syndrome of pseudoretardation is in the use of adequate therapy and of course far better prognosis for a great number of patients.

Though this form of work, it is possible to educate the parents of the mentally retarded persons, so that they can easier recognize their children's symptoms and take part in their further therapy.

The author's opinion is that the adequate recognizing of these syndromes may reduce the number of wrong diagnosed and categorized persons and make their prognosis better.