

Література:

1. Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры [Текст] / Л.С. Выготский, М.Г. Ярошевского. - М.: Институт практической психологии, Воронеж: Модек, 1996. - 335 с.
2. Щюц А. Смысловая структура повседневного мира. - М. «Алетейя», 2003, 334с.
3. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания / Бергер П., Лукман Т — М.: “Медиум”, 1995.

УДК 159.922.76-056.36:616.891

*Рецензент: Макарчук Н.О.
кандидат психологічних наук,
заступник директора*

з науково-експериментальної роботи

Інституту спеціальної педагогіки НАПН України

ДО ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

Орлов О.В.

В статті здійснюється аналіз основних концептуальних підходів до проблеми формування невротичних розладів в дітей та підлітків з легкою розумовою відсталістю, висвітлюються сучасні погляди на причини, форми та особливості перебігу неврозів в умовах психічного дизонтогенезу.

***Ключові слова:** психічний дизонтогенез, невроз, неврозоподібний стан, легка розумова відсталість.*

К проблеме формирования невротических расстройств у детей и подростков с легкой умственной отсталостью

В статье проводится анализ основных концептуальных подходов к проблеме формирования невротических расстройств у детей и подростков с легкой умственной отсталостью, освещаются современные взгляды на причины, формы и особенности протекания неврозов в условиях психического дизонтогенеза.

***Ключевые слова:** психический дизонтогенез, невроз, неврозоподобное состояние, легкая умственная отсталость.*

The problem of neurosis formation in children and adolescents with mild mental retardation

The article is dedicated to the analysis of the fundamental conceptual approaches to the problem of neurosis formation in children and adolescents with mild mental retardation. The article highlights the modern views on the causes, forms and features of neuroses course in conditions of psychic dysontogenesis.

***Keywords:** psychic dysontogenesis neurosis, neurosis-like state, mild mental retardation.*

Сучасний етап розвитку суспільства характеризується підходом до людини як до самоцінності, незалежно від її статі, віку, приналежності до певної етнічної чи соціально-економічної групи. Гуманітарні науки сьогодні все частіше звертаються до питання якості життя окремої людини, частіше фокусуються на індивідуальному в системі соціальних відносин. Особистість, як правило, зароджується і розвивається в соціальному

контексті, прагне в процесі свого формування відповідати соціальним нормам та ідеалам. Наявність таких норм є обов'язковою умовою забезпечення прав і свобод кожної людини. Поведінка, як спосіб активної взаємодії між внутрішнім світом людини та оточуючим середовищем, набуває найрізноманітніших ефективних та неефективних, соціально бажаних і небажаних, патологічних форм. Поведінкові прояви, що відхиляються від загальноприйнятих норм, в основі своїй часто мають психічний розлад – результат дії несприятливих біологічних, психічних та соціальних факторів. Психічний розлад впливає як на функціонування індивіда в соціумі, так і на індивідуальну якість його життя.

Генеральна сукупність психічних розладів традиційно поділяється на дві великі групи: психотичні психічні розлади та невротичні психічні розлади. Ці групи розладів розрізняються за поширеністю, причинами, формами, особливостями перебігу, прогнозом та підходами до лікування та профілактики. Психотичні розлади нині вважаються такими, що мають переважно органічне походження і є майже невиліковними; невротичні розлади – такими, що мають психогенне походження і в значній мірі піддаються психотерапевтичному впливу.

В даній статті ми звертаємося до проблеми неврозу, адже, на нашу думку, можливо значно підвищити ефективність стратегій попередження і подолання невротичних розладів, застосовуючи їх не лише на рівні закладів системи охорони здоров'я, а й на рівні інших соціальних інституцій (центрів психологічної допомоги, психологічних кабінетів дошкільних закладів та закладів системи загальної середньої освіти тощо).

Розумово відсталі підлітки через зниження внаслідок інтелектуального дефекту їхніх адаптаційних можливостей особливо потребують психологічного супроводу. За даними Б.Н. Кузьмічова та А.К. Зінковського неврозоподібні розлади наявні у 28% розумово відсталих учнів віком 13-18 років [5]. В.В. Ковальов, Г.С. Марінчева та Л.А. Єрмоліна за результатами проведеного епідеміологічного дослідження стверджують, що 66% розумово

відсталих дітей були хоча б одноразово госпіталізовані до психіатричних закладів у зв'язку з необхідністю в корекції поведінки (в тому числі, через наявність неврозоподібного розладу) [4]. Як показують наведені дані, проблема формування невротичного розладу у дітей та підлітків з розумовою відсталістю є нагальною і потребує всестороннього її вивчення.

Проблемі неврозу за весь час існування цього поняття було присвячено безліч наукових праць, проте донині так і не вироблено єдиної концепції неврозу, загальноновживаної процедури його діагностики та терапії.

Вперше поняття «невроз» було введено шотландським лікарем У. Кулленом. На думку дослідника, причиною виникнення неврозу було захворювання нервів, тобто, Куллен розглядав невроз як явище соматогенного походження.

І.П. Павлов визначав невроз як хронічні (тривалістю від тижнів до років) відхилення вищої нервової діяльності від норми, що виявляються в послабленні нервових процесів (збудження та гальмування), в хаотичній нервовій діяльності та в різноманітних проявах «гіпнотичних» станів. Вища нервова діяльність за І.П. Павловим виявляється переважно в системі умовних рефлексів – відповідей на різноманітні подразники. Причини виникнення неврозу І.П. Павлов вбачав, по-перше – у дії занадто сильних або занадто складних подразників, по-друге – у перенапруженні процесу гальмування, по-третє – у зіткненні процесів збудження і гальмування. Важливо відмітити, що можливість виникнення невротичного розладу та особливості форм його вияву, на думку вченого, залежать від типу нервової системи. І.П. Павлов говорив про конституціональну схильність деяких індивідів до неврозу, демонстрував суто фізіологічний підхід до невротичного розладу, не роблячи чіткого розмежування між нервовим та психічним розладом. Науковець вважав формування невротичного розладу можливим як в людей, так і у тварин [8, 94].

В.Н. Мясіщев, розвиваючи ідеї І.П. Павлова, робив наголос на зв'язку неврозу та індивідуальних якостей психіки людини, називав невроз

«хворобою розвитку особистості», що витікає з властивостей самої особистості, викликається тим, як особистість обробляє або переживає власну дійсність, своє місце і свою долю в цій дійсності. За В.Н. Мясіщевим невроз – це хвороба, що виникає як наслідок патогенної обробки психікою людини внутрішнього переживання протиріч між бажаннями та дійсністю. На думку автора, невроз ізолює людину, руйнує її соціальні зв'язки. В.Н. Мясіщев розглядав особистість в соціокультурному контексті і гостро підкреслював необхідність шукати причини неврозу в умовах формування особистості, починаючи з раннього періоду її розвитку [7, 54-59].

В.І. Гарбузов називає невроз психозахисним пристосуванням до дійсності. Автор вважає, що причиною виникнення невротичного розладу є психічна травма. Дослідник виділяє три форми неврозу: «капітуляція, відмова» (неврастенія), «надмірний захист» (обсесивно-компульсивний невроз) та «інвалідна реакція», «втеча в хворобу» (конверсійний невроз). В.І. Гарбузов стверджує, що до невротичних форм психічного захисту схильні слабкі, невпевнені в собі люди. Невроз, на думку вченого, дозволяє таким людям під тиском психотравмуючої ситуації зберегти почуття власної гідності. Невротик несвідомо ховається від реальності в «футляр надмірного захисту» або в «інвалідність», втішаючи себе тим, що хворий і тільки тому відмовляється від бажаного ним або - при істеричному неврозі - навпаки, вважає, що має безсумнівне право на бажане. В результаті «втеча в хворобу» за В.І. Гарбузовим є своєрідним невротичним засобом пристосування до дійсності [1, 33].

В.І. Гарбузов підкреслює зв'язок інтелекту і ефективності психозахисних механізмів – чим більш розвинений в людини інтелект, тим вища її здатність протистояти психічній травмі і тим менша вірогідність формування в людини невротичного розладу.

В.Д. Менделевич та С.Л. Соловйова визначають невроз як психопатологічні симптоми та синдроми непсихотичного рівня, що поєднуються з вегетативною дисфункцією та виникають внаслідок дії на

особистість актуальної психічної травми і недосконалості механізмів антиципації (тобто, передбачення, прогнозування) та психологічної компенсації. На їхню думку, в залежності від конституціональних особливостей особистості, психічна травма або компенсується адаптивними механізмами психологічного захисту і людина лишається психічно та соматично здоровою, або призводить до неврозу чи психосоматичного захворювання [6, 10-16].

В західних психологічних течіях невроз розглядається як необхідний елемент розвитку особистості, що є своєрідним вирішенням суперечностей між інстинктивними потягами та вимогами соціуму (З. Фройд, М. Кляйн та ін.); як набуту шляхом навчіння неадаптивну стратегію пристосування до дійсності (Б. Скіннер); як форму компенсації комплексу неповноцінності і вираження прагнення до влади (А. Адлер); як наслідок прагнення людини захиститись від базальної тривоги (К. Хорні) і т.д.

В десятій редакції міжнародної класифікації хвороб, на відміну від попередньої, поняття неврозу перестає бути основою класифікації відповідної групи психічних захворювань, невротичні розлади все ще виділяються як окрема група нозологічних одиниць в силу їх історичного взаємозв'язку (F40-F48: Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади), хоча слово «невроз» не вживається зовсім. Разом з тим, деякі традиційно невротичні розлади в МКХ-10 розміщені в інших рубриках (F50 – розлади харчової поведінки, F51 – розлади сну неорганічної природи, F52 – статева дисфункція, не обумовлена органічним розладом чи захворюванням і т.д.) [3].

В четвертій редакції діагностичного та статистичного керівництва з психічних захворювань (DSM-IV-TR) невроз як окрема діагностична одиниця не вживається. Натомість, традиційно невротичні розлади розподілено по специфічним категоріальним групам, що включають також й інші розлади: розлади настрою (mood disorders) – включають депресивні та біполярні розлади; тривожні розлади (anxiety disorders) – включають панічні розлади,

різні види фобій, obsесивно-компульсивний та посттравматичний стресовий розлади; соматоформні розлади (somatoform disorders) – включають конверсійні, соматоформні розлади та ін.; сексуальні розлади та розлади статевої ідентичності (sexual and gender identity disorders) тощо. Слово «невроз» в DSM-IV-TR не вживається [9].

Хоча поняття «невроз» поступово зникає з клінічної діагностики, воно все ще лишається широкоживаним в психологічній практиці та теоретичних працях багатьох авторів (В.І. Гарбузов, А.І. Захаров, Д.А. Каменецький, Б.Д. Карвасарський, В.Д. Менделевич, С.Л. Соловійова, В. Франкл, Д. Шапіро та ін.). Концепція неврозу і нині є доцільною при побудові стратегії психологічного супроводу в системі психологічної служби.

В сучасній фаховій літературі, що присвячена проблемі невротичного розладу, зазвичай виділяються такі основні групи неврозів:

- тривожно-фобічні розлади – характеризуються наявністю виражених неадаптивних, ірраціональних почуттів тривоги та страху;
- obsесивно-компульсивні розлади – характеризуються наявністю стереотипних повторюваних мимовільних думок (obsесій) та/або наявністю стереотипних повторюваних ірраціональних дій (компульсій), що часто мають захисний характер;
- конверсійні (істеричні) розлади – характеризуються наявністю патологічних неврологічних і соматичних проявів (амнезія, паралічі, судомні випадки, сенсорні, вегетативні порушення і т.д.) психогенної етіології, що зазвичай пояснюються «зміщенням» інтрапсихічного конфлікту в соматичну сферу;
- неврастенічні розлади (астенічний невроз) – характеризуються підвищеною загальною втомлюваністю, нервовістю, нездатністю розслабитися, зниженням працездатності, рядом сомато-вегетативних проявів (головні болі, безсоння, запаморочення, розлади серцево-судинної системи тощо).

Можливість формування неврозу в осіб з розумовою відсталістю – складна й малорозроблена проблема. Дефект інтелекту безсумнівно має безпосередній вплив на всі сфери розвитку особистості. На фоні розумової відсталості розвиваються вторинні психічні дефекти, що ускладнюють постановку чіткого діагнозу. Тому в сучасній науці склалося кілька підходів до зазначеної проблеми.

Ряд авторів (Гуськов В.С., Ільсова Т.В та ін.) вважають виникнення неврозу в осіб з вадами інтелекту принципово неможливим, оцінюючи при цьому будь-які неспсихотичні психічні розлади в розумово відсталих як неврозоподібні [6, 152].

В неврологічному словнику неврозоподібні розлади (неврозоподібні стани) визначаються як такі нервово-психічні порушення, що ззовні нагадують невротичні розлади, проте не обумовлені дією психогенних факторів. Неврозоподібні розлади займають проміжне місце між органічними захворюваннями і неврозами. При цьому відзначаються відсутність зв'язку неврозоподібного стану і психотравмуючої ситуації, більша тривалість та монотонність перебігу захворювання, менша ефективність психотерапевтичного втручання.

Головним аргументом прихильників такого підходу є неспроможність, на їхню думку, психіки людини з розумовою відсталістю через обмеженість абстрактного мислення такої людини сформулювати невроз як результат невирішеного інтрапсихічного конфлікту.

На думку В.Д. Менделевича, такий підхід збіднює поняття розумової відсталості. Спростовуючи вищезазначений аргумент, автор апелює до психіатричної практики, в якій типова клінічна картина невротичного розладу на базі інтелектуальної недостатності не є рідкісною. Також автор зазначає, що проблема необхідного для формування мотиваційного конфлікту мінімального рівня розвитку інтелекту донині є зовсім нерозробленою, хоча неможливість формування такого конфлікту при

помірній і більш тяжких формах розумової відсталості, на думку дослідника, є очевидною [6, 152-153].

З метою вивчення психологічних механізмів виникнення неспокійних психогенних захворювань та їх зв'язків з інтелектуальною недостатністю В.Д. Менделевичем та його колегами було обстежено 47 пацієнтів з легкою розумовою відсталістю, що проходили психіатричну експертизу для визначення придатності до служби в армії (чоловіки) чи лікування на денному стаціонарі (жінки) та в яких була наявною невротична симптоматика. Інтерпретація даних обстеження показала, що невротичні симптоми в досліджуваних виникали через різноманітні конфлікти з іншими пацієнтами стаціонару. Всі досліджувані хвилювались через можливі результати експертизи та ставлення інших людей до цих результатів. Невротична симптоматика в цих пацієнтів виражалась у формі дратівливості, слабкості, безсоння та інших ознак неврастенії. В 17 досліджуваних переважав obsesивно-компульсивний розлад.

В.Д. Менделевич звертає увагу на той факт, що невротична симптоматика у вигляді реакцій, як стало відомо з анамнестичних даних, з'являлась в обстежуваних і до проведення дослідження. Такі реакції неодноразово виникали у відповідь на часто повторювані за стереотипним сценарієм ситуації конфлікту з іншими людьми, яких, на думку автора, можна було б уникнути, ґрунтуючись на попередньому досвіді. Це могло свідчити про недостатню здатність обстежуваних до вірогідного прогнозування.

В ході подальших досліджень виявилось, що практично всі обстежувані були неспроможні запропонувати набір варіантів вирішення конфліктної ситуації. Їхні відповіді були моноваріантними та категоричними, ригідними, досліджувані не припускали можливості компромісу.

За результатами проведених досліджень автор робить висновок, що в індивідів з легкою розумовою відсталістю невротична симптоматика формується переважно внаслідок гостро виникаючих психотравм. Такі

психогенні розлади дослідник називає невротичними реакціями і вбачає причину їх виникнення в недостатній здатності розумово відсталих індивідів до антиципації та в їхній неспроможності або невмінні застосовувати різні форми психологічної компенсації [6, 153-156].

Д.Н. Ісаєв вважає, що невротичні розлади у дітей та підлітків з легкою розумовою відсталістю принципово не відрізняються від аналогічних розладів в осіб без вад інтелектуального розвитку [2, 268]. Дослідник відзначає наявність в розумово відсталого індивіда преморбідних особливостей, а саме: сприятливого для виникнення невротичних розладів астенічного фону, що викликаний частими соматичними захворюваннями; наслідків органічних уражень головного мозку – психологічної нестійкості, емоційної лабільності, запальності тощо. Серед соціальних факторів, що відіграють значну роль в генезі неврозу в розумово відсталих, найбільш важливим Ісаєв називає несприятливу атмосферу в сім'ї (розлучення батьків, народження поза шлюбом, виховання прийомними батьками, емоційна депривація, надмірна опіка, суворість чи безпритульність, невідповідне статеве виховання)

Найбільш поширеною формою невротичного розладу у дітей та підлітків з розумовою відсталістю автор вважає неврастенію. Причину виникнення цього розладу в розумово відсталих дослідник вбачає у виснаженні нервової системи через надмірне і довготривале фізичне чи психічне напруження, що пов'язане з негативними емоціями. Як правило, таке напруження виникає під час навчання в школі, особливо при вступі до перших класів загальноосвітньої школи та в період статевого дозрівання.

За даними Д.Н. Ісаєва не є рідкісним формування в осіб з інтелектуальною недостатністю неврозу за істеричним типом. Фактором ризику виникнення істеричних реакцій та істерії в розумово відсталих дітей та підлітків вчений називає їхню особливу навіюваність.

Д.Н. Ісаєв зазначає, що obsesивно-компульсивний невроз на базі розумової відсталості зустрічається лише в поодиноких випадках через його

складність і неспроможність розумово відсталого індивіда аналізувати власні переживання. Автор вказує на примітивність симптоматики даного розладу в осіб з легкою розумовою відсталістю, що виражається переважно як в елементарних діях (гризіння нігтів, смоктання пальців), так і в більш складних захисних ритуалах (постукування, торкання певних предметів). Обсесивно-компульсивні розлади, на думку вченого, зазвичай виникають в тривожних, схильних до невмотивованих страхів і навіюваних дітей [2, 267-272].

Аналіз сучасного стану проблеми формування невротичних розладів в дітей та підлітків з легкою розумовою відсталістю свідчить, що в поглядах сучасних вчених на зазначену проблему наявні суперечності. Нині існують наступні підходи до питання формування невротичного розладу на базі інтелектуальної недостатності:

- формування невротичних розладів в осіб з розумовою відсталістю є принципово неможливим через обмеженість їхньої здатності до абстрактного мислення;
- в розумово відсталих дітей та підлітків може формуватись невроз, але він протікає з певними особливостями, що обумовлені інтелектуальним дефектом;
- в розумово відсталих дітей та підлітків можуть формуватись невротичні розлади, котрі не мають суттєвих відмінностей від аналогічних розладів в осіб з нормальним інтелектом.

Таким чином, погляди вчених на проблему формування неврозу в осіб з розумовою відсталістю є принципово відмінними, що свідчить про недостатність її розробленості. Без розуміння природи зазначеного питання неможливо виробити дієву стратегію попередження та подолання невротичних розладів в дітей та підлітків з розумовою відсталістю. Саме тому ця проблема потребує подальших фундаментальних досліджень, заснованих на фактографічних даних.

Література

1. Гарбузов В.И. Практическая психотерапия, или как вернуть ребенку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье / В.И. Гарбузов – СПб.: АО «Сфера», 1994. – 160 с.
2. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство / Д.Н. Исаев – СПб.: Речь, 2003. – 391 с., илл.
3. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Сост. Дж.Э. Купер; Под ред. Дж.Э. Купера / Пер. с англ. Д. Полтавца. – К.: Сфера, 2000. – 416 с.
4. Ковалев В.В., Маринчева Г.С., Ермолина Л.А. Нарушения поведения у детей с умственной отсталостью // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1986. — № 10. — С. 1511.
5. Кузьмичёв Б.Н., Зиньковский А.К. Сравнительный анализ клинико-социальных характеристик подростков, страдающих умственной отсталостью легкой и умеренной степени [Электронный ресурс] / Б.Н. Кузьмичёв, А.К. Зиньковский // Современные проблемы науки и образования – 2012. – №2. – Режим доступа до журн. : <http://www.science-education.ru/102-6078>
6. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина / В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьева – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 608 с.
7. Мясищев В.Н. Личность и неврозы / В.Н. Мясищев – Л.: Издательство Ленинградского университета, 1960. – 426 с.
8. Павлов И.П. О типах высшей нервной деятельности и экспериментальных неврозах / Акад. мед. наук СССР; под ред. П. С. Купалова. – М.: Медгиз, 1954. – 192 с.
9. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.

УДК 376-056.264:616.89-008.434:[373,5.016:811.161.2'35]:37.091.26

*Рецензент: Бартенева Л.І.
к. пед. н., с. н. с. лабораторії логопедії
Інституту спеціальної педагогіки
НАПН України*

ОСНОВНІ ГРУПИ ОРФОГРАФІЧНИХ ПОМИЛОК У ПИСЬМОВИХ РОБОТАХ УЧНІВ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ 5-6 КЛАСІВ

Пригода З.С.

У статті представлено результати дослідження орфографічних помилок у писемній продукції учнів, що навчаються у 5-6 класах у школах для дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Виділені основні групи помилок та здійснено порівняльний аналіз.

Ключові слова: тяжкі порушення мовлення, орфограма, диктант, принципи письма, теоретичні знання, орфографічна навичка.

Основные группы орфографических ошибок у письменных работах учеников с тяжёлыми нарушениями речи 5-6-тых классов

В статье представлены результаты исследований письменной продукции учеников 5-6 классов, которые обучаются в школах для детей с тяжёлыми нарушениями речи. Выделены основные группы ошибок и представлен сравнительный анализ.

Ключевые слова: тяжёлые нарушения речи, орфограмма, диктант, принципы письма, теоретические знания, орфографический навык.