

Charakteristika mentálního postižení

Mentální retardace MR

(dříve oligofrenie = slabomyslnost)

Charakteristika mentálního postižení

Mentální retardace (Dolejší 1978):

„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí, postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnapadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení“.

Stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnosti myslet, učit se, přizpůsobovat se) ⇒ postižení CNS. Jde o stav trvalý, který je: vrozený nebo částečně získaný (do 2 let života dítěte).

Mentální retardace:

V průběhu historie se v definování mentální retardace objevovaly dvě základní charakteristiky, vycházející z diagnostiky mentálního postižení:

Významné snížení intelektových schopností (snížené IQ).

Snížení schopnosti adaptace.

Mentální postižení (AAMR, AAIDD 2010):

American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (www.aaidd.org)

Mentální postižení (intellectual disability) je charakterizováno významným snížením intelektových funkcí a adaptačního chování, které se projevují v mnoha každodenních sociálních a praktických dovednostech. Toto postižení se objevuje před 18 rokem života. Intelektové funkce se vztahují ke všeobecným psychickým schopnostem, jako je schopnost učit se, usuzovat, řešit problémy a další. Snížení intelektových schopností (IQ 70-75). Snížení adaptačního chování (pojmové myšlení, sociální dovednosti, praktické dovednosti).

Důraz na potřebnou podporu jedince, zapojení do společnosti, silné stránky, respektování prostředí i jazykové a kulturní rozmanitosti, způsobů chování.

Charakteristika demence:

Sekundární postižení

Porucha inteligence **po 2. roce života.**

Někdy nazývána jako získaná mentální retardace.

V porovnání s mentální retardací má progredující charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů.

V některých případech tzv. „intelektové ostrovy“. Zpočátku se může projevit pouze specifickou poruchou učení ⇒ progredující charakter □ zasahuje celou oblast CNS.

Nutné důsledně odlišovat od MR (specifika osobnosti).

Diferenciální diagnostika (pojetí různých autorů a koncepcí – vznik demence po 2. roce, MR před 18 rokem života).

Celková degradace osobnosti.

Definice demence:

Proces zastavení, rozpadu normálního vývoje po 2. roce života. Bývá zapříčiněna pozdější poruchou, nemocí, úrazem mozku. Nejčastěji se jedná o zánět mozku (encephalitis), zánět mozkových blan (meningitis), poruchy metabolismu, intoxikace, duševní poruchy. Mezi nejčastější projevy patří:

**snížení inteligence,
porucha pozornosti a paměti,
porucha orientace (v prostoru i v čase),
porucha úsudku,
porucha schopnosti abstraktního myšlení,
porucha motivace, emotivity a chování,
porucha komunikace.**

Druhy demence:

Dětské (deteriorace) = zhoršení, úbytek schopností v průběhu vývoje, plasticita mozku je vyšší, možnost zlepšení.

Stařecké.

**Atroficko-degenerativní
Ischemicko-vaskulární
Symptomatické**

Smíšené demence.

Pseudooligofrenie

= **zdánlivá mentální retardace** (dříve **sociální debilita**)

Nejde o poškození psychického vývoje vlivem postižení CNS.

Získaný stav, často způsobený zanedbaností v důsledku vlivu nevhodného sociálního a výchovného prostředí.

Inteligenční kvocient bývá snížen o 10 – 20 bodů.

„hraniční pásmo mentální retardace“ či „mentální subnorma“.

Přiměřenou a cílenou stimulací lze tento stav zlepšit až odstranit.

Projevy:

**opožděný vývoj řeči,
opožděný vývoj myšlení,
omezené schopnosti sociální adaptace,
infantilismus,
hravost,
negativismus,
apatie,
snížená schopnost zobecňovat,
myšlení vázané na konkrétní realitu, názorný příklad,
delší a méně efektivní osvojení učiva,
preferance mechanické práce,
motorika nebývá porušena.**