Тема: **Розвиток суспільної допомоги та наукових знань про осіб із порушенням розумового розвитку в ХІХ ст.**

1. Упровадження гуманного режиму в лікарнях для душевно хворих.

2. Розвиток Ф. Пінелем вчення про душевні хвороби і порушення інтелектуального розвитку.

3.Вчення Ескіроля про порушення інтелектуального розвитку

4. Історія про те, як психіатр Жан Ітар соціалізував Віктора.

5. Вплив прикладу Ж.Ітара і його досвіду на подальші наукові дослідження і практику.

6. Зародження та розвиток медичного, филантропічно-християнского та педагогічного напрямків суспільної допомоги особам з порушенням інтелектуального розвитку (ПІР)

**Запитання для контролю знань:**

**1**. Кому людство має завдячувати за відважний громадянський вчинок –зняття кандалів із психічно хворих людей у психіатричних лікарнях, заборону тортур по відношенню до цих осіб?

**2.** Серед осіб з порушенням інтелектуального розвитку Жан Етьєн-Домінік Ескіроль виділив дементних дітей. Їх стан розуму він образно порівнював із станом багача, що поступово банкрутує. Як ви зрозуміли вислів ученого? Що саме втрачає дементна людина в процесі свого життя (якщо не отримує відповідні види корекції)? Можете навести приклад за підручником В.М.Синьова.

**3.** **Відповіді на поставлені нижче запитання крім «так» і «ні» бажано аргументувати:**

3.1.Чи вірного висновку дотримувався Ескіроль, що етіологія імбецильності може бути вродженою і набутою?

3.2.Чи вірне твердження Ескіроля, що порушення розумового розвитку («розумова відсталість») – стан, придбаний у процесі життя?

3.3.Чи вірно, що Ескіроль ввів першим термін порушення розумового розвитку ("розумова відсталість") в нашому розумінні цього терміну?

3.4. Чи вірно, що Ескіроль започаткував клінічне і психологічне вивчення порушень інтелектуального розвитку?

**4**. Які емоції та враження у вас викликали результатироботи французького психіатра Жана Ітара (1775-1838), головного лікаря Національного інституту глухонімих в Парижі? Які висновки для себе ви зробили з прочитаної історії соціалізації Віктора професором (стосовно професійних якостей дефектолога)?

**5**. Як ви зрозуміли існуючий у наукових колах Західної Європи термін «інтелектуалістичної» концепції у вченні про осіб з порушенням розумового розвитку? Яким чином ця концепція пояснювала природу виникнення розумової відсталості?

6. На сьогодні ступінь розумової відсталості, діагноз визначає психіатр. Ще 2-3 роки тому – це питання вирішувалось колегіально: психопеврологом, спеціальним психологом і вчителем-дефектологом (на ПМПК). Чи не нагадує вам ситуація, що відбувалася в кінці ХІХ ст. в Німеччині, сучасні події?

Історико-педагогічний підхід до вивчення досвіду, нагромадженого теорією і практикою навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку, є важливим джерелом для систематизації й узагальнення існуючих теоретичних засад корекційної педагогіки (олігофренопедагогіки). Конструктивне історико-педагогічне дослідження різних напрямів діагностики таких дітей сприяє усвідомленню й осмисленню причин невдач численних реформувань, які не завжди вели до позитивних зрушень.

*Наступний матеріал є певним повторенням матеріалу. Це зроблено з метою поглибити знання з відомих тем, та акцентувати увагу студентів на найважливіших сторінках з історії корекційної педагогіки (лікувальної педагогіки – в термінології західноєвропейських учених). Тим ученим, прізвища яких ми озвучили раніше конспективно, в цьому матеріалі ми віддамо належне - видатним діячам, які в умовах відсутності наукових знань – медичних, психологічних, відсутності лабораторій – на основі спостережень, аналізу матеріалу зробили геніальні висновки, які пережили їх на століття.*

На початку пригадаємо видатного професора медицини з міста Базеля Фелікса Платтера (1537-1614), відомого як першого психіатра, який виділив серед душевних захворювань форму, що характеризується стійким порушенням інтелекту. Зробив він свої висновки і класифікації на основі відвідування монастирів, в'язниць, спостережень за психічно хворими.

Справжній перелом у відношенні до осіб із порушенням інтелектуального розвитку стався в період Великої французької буржуазної революції (1789-1793). Французька революція стала тією віхою, яка позначила початок нової історичної епохи. Вона зробила величезний вплив на подальший розвиток в усіх без виключення галузях знань. Наслідком цієї революції стало те, що її ідеї вплинули на цивілізацію і культуру усього людства.

Ведучи боротьбу з усіма проявами середньовіччя, за формування і розвиток нової людини, вільної від феодальних обмежень, французькі матеріалісти відстоювали гуманне відношення до усіх хворих, знедолених і покладали на суспільство провину за важку долю цих людей. Навіть ті скромні заходи, які були зроблені в період французької революції, залишили глибокий слід в історії людства. Так, у 1793 році Конвент (парламент) в Декларації прав людини і у ряді декретів оголосив, що громадська допомога нещасним членам суспільства є священним обов'язком, що суспільство зобов'язане забезпечувати роботою тих, хто здатний працювати, і забезпечувати існування тих, хто не в силах працювати. Це стосувалося психічно хворих, до яких відносили і осіб із порушенням інтелектуального розвитку («слабоумних»).

Ідеї, народжені в ході Французької революції, розглядали громадську допомогу не як справу добродійності, не як милостиню, а як обов'язок держави.

Шкода, що проголошений гуманний принцип не вдалося втілити в життя. Проте проголошені в період революції ідеї дали поштовх розвитку нових поглядів суспільства на свій борг по відношенню до осіб з особливими освітніми потребами. Французька революція зуміла ліквідувати утиски і тортури, які до цього мали місце в психіатричних лікарнях.

Знаменитий французький психіатр Філіп Пінель 1745- 1826) уперше зняв ланцюги з психічно хворих у французьких лікарнях міст Бісетре (1792) і Сальпетрієре (1793).

Новий режим, побудований на принципі "геть утиски!", встановив між лікарями і хворими стосунки, що грунтувалися на довірі і повазі. Це створило умови для глибшого вивчення психічно хворих. Пінель створив власну класифікацію душевних хвороб, на підставі якої «тупоумство» і «ідіотія» стали розглядатися як дві особливі форми психозів. Пінель був одним з тих перших психіатрів, що розглядав ідіотію як таке психічне захворювання, при якому спостерігається зупинка в розвитку інтелектуальних або афективних (емоційних) здібностей.

Пінель визначає цей стан "як більш менш абсолютне порушення функцій розуму або почуття".

 Він правильно бачить своєрідність ідеології в стійкості її характеру. Проте Пінель все ще продовжує дотримуватися прийнятого в психіатрії погляду, згідно з яким ідіотія, - одна зі своєрідних форм «шаленості» (аменції).

 Саме поняття "ідіотія" Пінель надзвичайно розширює і поширює на багато станів, які різко відрізняються по глибині порушень інтелекту і почуттів.

Так, Пінель розрізняє 4 види ідіотії :

1) стан, близький до тварини. Воно характеризується повною дикістю, відсутністю усіх почуттів, аж до фізичних потреб;

2) стан, при якому є деякі поняття і фізичні потреби;

3) дурість - стан, при якому до певної міри є розум і мова;

4) імбецилізм - стан, при якому у суб'єкта спостерігається поступове погіршення колись наявного розуму.

Таким чином Пінель, хоча і нечітко, але розрізняє дві клінічні форми порушень інтелектуального розвитку - вроджену і надбану. Сам Пінель безпосередньо не займався поглибленим вивченням тих форм психозів, які він відносить до ідіотії.

**Вчення Ескіроля про порушення інтелектуального розвитку**

 Одним з перших лікарів, що присвятили свою діяльність переважно вивченню ідіотії, був учень Пінеля Жан Етьєн-Домінік Ескіроль (1772-1840). До Ескіроля, лікарі вважали ідіотію такою ж хворобою, як божевілля, шаленість. Ескіроль уперше вказав на те, що ідіотія - не хвороба, а стан, який, із його точки зору, характеризується тим, що в ньому розумові здібності ніколи не проявляються чи не розвиваються впродовж життя. Ескіроль уперше чітко розмежував вроджене і набуте порушення інтелектуального розвитку («слабоумия»). Він відніс ідіотію до аменції і образно порівняв її з людиною, яка є «вічним бідняком». Разом з аменціями Ескіроль виділив дементних дітей з порушенням інтелектуального розвитку. Їх стан розуму він порівнював із станом багача, що поступово розоряється.

Для позначення легкої форми ідіотії Ескіроль ввів поняття "імбецилізм". До Ескіроля цей термін застосовувався в різних аспектах. У одних випадках він вживався як синонім терміну "ідіотія", в інших –цим терміном позначалася клінічна група порушень інтелектуального розвитку («слабоумства»), що відповідає пізнішому розумінню деменції. Для позначення однієї з градацій порушень інтелектуального розвитку(«слабоумства») Ескіроль ввів термін порушення розумового розвитку("розумова відсталість"). Ескіроль - автор ряду багатопланових класифікацій дітей з порушенням інтелектуального розвитку. Раніш ми вже розглядали варіант класифікації, в основі якої лежить клінічна ознака - вроджене і набуте порушення розумового розвитку. Другий варіант класифікації - це поділ дітей з порушенням інтелектуального розвитку («слабоумних») за ступенем розумової відсталості на ідіотів, імбецилів і дітей з порушенням розумового розвитку («розумово відсталих»). Ескіроль встановив зв'язки між клінічними ознаками і глибиною відсталості. Він дотримувався тієї думки, що ідіотія - це вроджене порушення інтелектуального розвитку («слабоумства»), а порушення розумового розвитку («розумова відсталість») – придбане в процесі життя. Імбецильність же може бути вродженою і набутою.

Ескіроль ввів і симптоматичну класифікацію. При цьому в якості провідного симптому він виділив стан мови дітей з порушенням інтелектуального розвитку. Так, на основі стану мовного розвитку Ескіроль розрізняє п'ять груп або категорій дітей з порушенням інтелектуального розвитку(«слабоумних») :

1) імбецилики першого ступеня, що мають вільну і легко розуміючу мову;

 2) імбецилики другого ступеня, що мають мову, що легко розуміється, і обмежений запас слів;

3) ідіоти першого ступеня, що користуються короткими словами і фразами; 4) ідіоти другого ступеня, що користуються тільки односкладовими словами і вигуками;

5) ідіоти третього ступеня, що не мають ніякої мови.

У міру накопичення Ескіролем більшої кількості спостережень, він усе більш уточнює характеристики дітей з порушенням інтелектуального розвитку і вводить нові ознаки для класифікацій. Його вже не задовольняє тільки мовна ознака. Тому він доповнює характеристики дітей з порушеннями інтелектуального розвитку деякими свідченнями, що виражають емоційні якості окремих груп дітей, можливості і перспективи їх розвитку. З цієї точки зору Ескіроль ділить дітей з порушеннями інтелектуального розвитку на дві групи:

а) слухняні і послужливі суб'єкти, що змогли здобути лише невеликий обсяг знань;

 б) суб'єкти з нерівномірним розвитком здібностей і нестійкою поведінкою.

Отже, Ескіроль не виробив універсального визначення суті порушень інтелектуального розвитку, не дав єдиної класифікації порушень інтелектуального розвитку («слабоумства»). Він користувався декількома класифікаціями, що мали у своїй основі різні критерії.

Усе це слугує свідченням глибини досліджень Ескіроля, показником розуміння ним складнощів того явища, стану, який ми тепер називаємо порушення інтелектуального розвитку. Ескіроль не робив тих помилок, які учені допускали в подальшому при визначенні суті порушень інтелектуального розвитку(«слабоумства») і побудові класифікації на підставі якої-небудь однієї ознаки. Слід також відмітити, що Ескіроль робив спроби встановити взаємозв'язок між симптомами порушень інтелектуального розвитку («слабоумства»). Але це завдання він не міг вирішити при сучасному йому рівні розвитку науки. Адже питання кореляції етіологічних, клінічних, анатомо-фізіологічних, симптоматичних, психологічних, соціальних і інших ознак порушень інтелектуального розвитку не вирішені, і в наш час продовжують залишатися однією з головних проблем вчення про порушення інтелектуального розвитку.

Можна стверджувати, що саме Ескіроль започаткував клінічне і психологічне вивчення порушень інтелектуального розвитку. Після Ескіроля вивчення порушень інтелектуального розвитку стало самостійною психіатричною, а згодом і психолого-педагогічною проблемою.

Основні положення Ескіроля про порушення інтелектуального розвитку(«слабоумство») лягли в основу усіх подальших досліджень і навчань в цій області. Вчення Ескіроля про порушення інтелектуального розвитку відноситься до тих щасливих знахідок в науці, які стимулювали розвиток теорії психіатрії. Навіть критика деяких поглядів, що не приймалися психіатрією, Ескіролю служила ефективним поштовхом до зародження нових теорій, нових навчань в області клініки і навіть психології порушень інтелектуального розвитку(«слабоумства»). Таким чином, народжені Великою французькою буржуазною революцією дослідження Пінеля і Ескіроля показали, що ідіоти не є єдиною групою індивідуумів, як це вважалося раніше. Серед них стали розрізняти суб'єктів з різними можливостями щодо соціалізації. Деякі з них перестали здаватися безнадійними.

**Перші досліди виховання і навчання дітей з порушенням інтелектуального розвитку(«слабоумних»)**

**(Діяльність Жана Ітара)**

 В кінці XVIII і на початку XIX століття серед лікарів, педагогів, громадських діячів складається переконання, що діти з порушенням інтелектуального розвитку («слабоумные») потребують спеціальних закладів, де за ними був би забезпечений належний догляд.

 Можливість навчання дітей з порушенням інтелектуального розвитку викликала великі сумніви. Лікарі та педагоги навіть не намагалися навчати цих дітей, бо вважали це непотрібним.

Не переконали громадськість і висловлювання відомого швейцарського педагога Песталоцці (1746-1827), що відображав в педагогіці ідеї французької буржуазної революції про необхідність виховувати і навчати дітей з порушенням інтелектуального розвитку («слабоумних»). Песталоцці мав на увазі не глибокі розумові порушення, а дітей з легкими формами розумових порушень; для них він рекомендував відкривати спеціальні виховні будинки. Песталоцці називав і деякі педагогічні принципи роботи з дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку: посильності навчання, використання дидактичних матеріалів, поєднання розумового і фізичного виховання, поєднання навчання з продуктивною працею. Ідеї Песталоцці не знайшли підтримки з боку його сучасників. Для їх реалізації ще не були підготовлені економічні та соціальні умови. Необхідність у загальному початковому навчанні, обумовлена бурхливим зростанням промисловості, виникла лише в середині XIX століття, тобто пізніше від публікації робіт Песталоцці.

Незважаючи на укорінений в суспільних поглядах скептицизм щодо можливості та доцільності займатися вихованням і навчанням дітей з порушенням інтелектуального розвитку серед лікарів, а потім і педагогів, з'являлися окремі ентузіасти, які всупереч скептичним ставленням до їх діяльності, все ж робили спроби займатися зневагою, вихованням і навчанням дітей з порушенням інтелектуального розвитку.

Багато історіографів лікувальної педагогіки стверджують, що вперше можливість виховувати і навчати дітей з порушенням інтелектуального розвитку практично була доведена знаменитим французьким психіатром Жаном Ітаром (1775-1838)—головним лікарем Національного інституту глухонімих в Парижі.

Обставини, що спонукали його до навчання дитини з порушенням розумового розвитку, носили випадковий характер. У 1799 році в лісах Авейрона на південному сході Франції мисливці знайшли абсолютно здичавілого хлопчика у віці 11 — 12 років, який був мало схожий на людську істоту. Вся його поведінка свідчила про те, що дикий спосіб життя став для нього звичним. Він перебував у безперервному русі, кусався, дряпався. Хлопчик був доставлений у Париж, де до нього був проявлений загальний інтерес. Передбачалося, що він є людиною, що виросла поза цивілізацією. Цей хлопчик повинен був розкрити багатовікову суперечку: який вплив надає цивілізація на людину? Деякі філософи і педагоги стверджували, що дитина від народження отримує всі ідеальні людські якості аж до ідей і моральних понять, у процесі ж виховання під впливом пороків цивілізації людська особистість спотворюється. І ось спостереження за здичавілим хлопчиком («дитям природи»), якому дали ім'я Віктор (його ще називали авейронським дикуном), повинні були пролити світло на проблему про вплив природи і цивілізації на людську особистість.

Хлопчиком зацікавилася Французька академія наук. Знаменитий французький психіатр Пінель, обстежив Віктора, визнав, що він невиліковний ідіот, який не підлягає вихованню. Всі органи почуттів хлопчика були абсолютно не розвинені, рух носив некоординований і хаотичний характер. Він володів лише однією здатністю — хапанням. У нього не було виявлено ніяких проявів розумових здібностей.

Французька академія доручила зайнятися хлопчиком лікаря Національного інституту глухонімих Ітару. Той з великим ентузіазмом приступив до виховання Віктора, вважаючи, що він має справу аж ніяк не з ідіотом, як стверджував Пінель, а із здичавілою людиною.

Ітар, поділяючи погляди сенсуалістів, визнавав, що основою всієї психічної діяльності людини є її почуття, вирішив використовувати в процесі виховання Віктора методи, засновані на розвитку почуттів (фізіологічне навчання). Цей метод раніше застосовувався першим вчителем глухонімих у Франції Я. Перейра (1715-1780).

Ітар розумів своє завдання дещо спрощено. Він почав навчання з розвитку у хлопчика одного органу, вважаючи, що одночасна робота над розвитком декількох органів почуттів не дасть ефекту.

Розвиваючи орган слуху, Ітар вимикав зір, зав'язуючи вихованцю очі, розвиваючи органи зору, закривав вуха хлопчика і т. д. В процесі розвитку органів почуттів він використовував систему тренувальних вправ.

Одночасно Ітар виховував у хлопчика соціальні якості. Спочатку він створював йому обстановку, близьку до тієї, в якій хлопчик перебував раніше. Потім поступово ця обстановка наближалась до тієї, в якій зазвичай живуть люди.

Ітар виховував у Віктора людські потреби, уподобання, прагнення до комфорту, розбірливість в їжі, охайність. Багато уваги він приділяв вихованню мови. В цьому плані Ітару вдалося домогтися багато чого. Віктор став розрізняти температуру води, міг фіксувати погляд на предметах, став розбірливий в їжі, дуже прив'язався до няні, дотримувався елементарних гігієнічних вимог, відчував страх перед небезпекою, навчився складати з літер окремі слова та ін.

Ітар переконався в тому, що Пінель справедливо вважав Віктора ідіотом. У той же час, всупереч песимістичним поглядам Пінеля Ітар досяг результатів, які цілком виправдали його тяжку працю. Ітар не зробив Віктора нормальною людиною. Однак він переконав оточуючих у тому, що навіть найглибші ідіоти не без надії і здатні до вдосконалення. Визначив Ітар і той шлях, яким, на його думку, потрібно дотримуватися при вихованні ідіотів,— розвиток з допомогою тренувальних вправ органів почуттів і моторики. Досвід Ітара був покладений в основу всіх систем виховання і навчання дітей з інтелектуальними порушеннями, які створювалися в першій половині XIX століття.

**Зародження та розвиток медичного, филантропічно-християнского та педагогічного напрямків суспільної допомоги особам з ПІР**

Ітар надихнув інших докторів продовжити його дослідження з виховання людей з ПРР.

У 1828 році французькі лікарі Феррю та Лере відкрили відділення для хворих з порушенням розумового розвитку при психіатричній лікарні у Біссетре.

У 1831 році таке ж відділення відкрив лікар Фальре при лікарні в Сальпетрієр.

У 1833 році лікар Ф. Вуазен заснував самостійну установу для осіб з порушенням розумового розвитку у Парижі - Ортофренічний інститут.

У 1841 році Сеген відкриває у Парижі приватну школу для осіб з ПІР.

В тому ж році у горах Швейцарії лікар Гуггенбюль відкриває організацію для хворих з ідіотію та епілепсію.

У 1848 році відкривається перша медична установа для осіб з ПІР у США.

Таким чином було покладено початок медичного напрямку у розвитку допомоги для осіб з ПІР. Немає сумніву в тому, що пріоритет в цій формі обслуговування людей з ПІР належить саме французьким психіатрам, що відкрили відділення для осіб з ПІР при психіатричних лікарнях та започаткували самостійні заклади, у яких проводились лікувально-педагогічні заходи щодо розвитку фізичних сил, моторики та, головним чином, органів чуття. З цього напрямку розвинулась так звана «лікувальна педагогіка».

Майже одночасно доля людей з ПІР почала привертати увагу пасторів та педагогів, які поклали початок філантропічно-християнському та педагогічному напрямках в розвитку допомоги людей з ПІР.

Иніціатива організації філантропічно-християнської форми допомоги особам з ПІР йшла головним чином від пасторів або ж від людей, які вирішили присвятити себе богоугодній справі, якою вважалась надання допомоги людям з порушенням інтелектуального розвитку та іншим хворим.

У діяльності ініціатори керувалися такими мотивами: «Усі люди повинні долучатись до Бога. Особи з ПІР живуть, не знаючи слова Божого. Турбота про цих хворих – це виконання християнського обов’язку. Ця добра справа зарахується на тому світі».

Для осіб з ПРР створювались притулки при монастирях та різних релігійних організаціях, при чернечих орденах і приватні благодійні притулки.

Діяльність цих установ була направлена на виховання набожності, благочестя, аскетизму, почуття подяки своїм благодійникам.

Початок цьому філантропічно-християнському напрямку допомоги особам з ПІР було покладено у Німеччині, коли пастор Гольдеванг відкрив у 1835 році в місті Вільдеберге притулок для хворих. Надалі у Німеччині цей напрямок продовжували пастори Пробст, Діссельхоф, Бартхольд, Зенгельманн та інші.

В Англії перший притулок з благодійними цілями відкрила міс Уайт у 1846 році в Лондоні.

Першими педагогічними установами для осіб з ПІР були притулки і приватні школи-пансіони.

Якщо установи перших двох напрямків обслуговували переважно людей з глибокою розумовою відсталістю, то педагогічні установи головним чином мали справу з дітьми із легкими формами порушення інтелекту.

Завданням цих закладів було надати вихованцям загальну освіту, трудову підготовку і таким чином допомогти звичайним школам, звільнивши їх від дітей, що заважали нормальній роботі.

Ідеї цього напряму були вперше висловлені в роботах Яна Амоса Коменського, а потім отримали розвиток в працях Песталоцці. Практичне здійснення педагогічних заходів щодо людей з ПІР почалося в першій чверті XIX століття. Найбільш раннім з цих заходів була організація занять для малоздібних учнів початкових шкіл Німеччини в місті Зайтца у 1803 році.

У 1842 році німецький педагог Зегерт відкриває школу для осіб з ПІР в Берліні.

Надалі, з другої половини XIX століття, педагогічне спрямування в організації допомоги розумово відсталим дітям стало провідним. Основним типом закладів стали допоміжні класи і допоміжні школи для дітей з легкими формами розумової відсталості.

Можна вказати і на четвертий напрям розвитку допомоги розумово відсталим дітям, яке склалося в результаті синтезу медицини та педагогіки. Це - організація медико-педагогічних установ для аномальних дітей різних категорій, серед яких були і діти з ПІР. Також були тут і діти з труднощами поведінки та діти-психопати. Такі медико-педагогічні заклади отримали особливий розвиток в царській Росії; вони були першими в Росії спеціальними установами, що обслуговували розумово відсталих дітей. Це були приватні, платні установи, якими керували лікарі.

Хоча кожний з цих напрямків мав свої особливості (цілі і методи виховання, тип установ), вони розвивалися не ізольовано один від одного. Лікарі, які займалися лікуванням і вихованням осіб з ПІР, не могли обійтися без використання в роботі відповідних педагогічних засобів. Педагоги не могли вирішувати свої завдання без лікарської допомоги. Навіть у християнських установах з дітьми також проводилась як лікарська так і педагогічна робота.

Всі ці напрями виникли майже одночасно і продовжують існувати по наш час. Правда, не завжди медичне і педагогічне спрямування в роботі з особами з ПІР мирно уживалися і підтримували один одного. Повномасштабна співпраця цих напрямків спостерігалась переважно в першій половині XIX століття. У другій половині XIX століття, особливо в 80-х роках, була гостра суперечка з приводу того, кому повинен належати пріоритет у вихованні цих хворих - лікарям чи педагогам. Ця суперечка набула особливо гострий характер в Німеччині у зв'язку з тим, що там в середині XIX століття глибоко відсталі перебували разом з дітьми із середніми та легкими формами розумової відсталості. Виникали такі виховні проблеми, які повинні були вирішувати і лікарі, і педагоги. І тим, і іншим спеціалістам здавалося, що їхні методи є більш важливими. До того ж у другій половині XIX століття медицина досягла великих успіхів у вивченні осіб з ПІР, що піднімало авторитет цієї науки.

В результаті суперечка між лікарями та педагогами закінчилась не на користь педагогів: з 1885 року у Німеччині всі установи для осіб з ПІР були передані тільки лікарському керівництву, а педагоги зобов'язані були отримувати медичну освіту. Така категоричність у вирішенні питання щодо пріоритету лікарів в спеціальних установах була відкинута в 1891 році. До цього часу в Німеччині склалася диференційована система закладів для різних категорій осіб з ПІР. Установи для глибоко розумово відсталих були передані лікарям, а установи для дітей з легкими формами відсталості - педагогам. Коли ж допоміжні школи остаточно набули статусу особливого навчального закладу, в них був повністю відновлений пріоритет педагогів.

**Перша критика «інтелектуалістичної» концепції у вченні про осіб з порушенням розумового розвитку**

У першій половині XIX століття було мало зроблено для організації громадської допомоги особам з порушенням інтелектуального розвитку (ПІР). Разом з тим в цей час були досягнуті значні успіхи у вивченні цієї категорії осіб. Дослідження порушення розумового розвитку, як особливого стану психічної діяльності все більше поглиблювалось і велось у нових аспектах. Виникали нові концепції в розумінні суті хвороби, її типології.

Вже в першій половині XIX століття (ще за життя Ескіроля) виникали нові погляди на сутність розумового порушення, точніше ідіотії по термінології того часу, виникали сумніви в тому, що недостатність розуму є основною сутністю ідіотії. З'явилися нові погляди, згідно з якими недоліки розуму є наслідком якихось інших порушень психічного життя людини.

Так, сучасник Ескіроля французький психіатр Бельом (Belhome) (1824) бачив сутність поганого розумового розвитку у порушеннях інстинктів. Виходячи з цього, він кладе в основу своєї класифікації стан інстинктів хворих на ПІР. Специфічні відхилення в стані інстинктів він вважав головним симптомом.

Бельом виділяв 5 груп хворих:

1) повні, глибокі ідіоти. Відсутній інстинкт самозбереження;

2) неповні ідіоти. Мають інстинкти, але їдять, як тварини;

3) імбеціли 1-ї групи. Коряться своїм інстинктам, потребам, але без участі інтелекту;

4) імбеціли 2-ї групи. Піддаються вихованню, здатні до ручної праці;

5) імбеціли 3-ї групи. Здатні до міркувань та виконання дій. Однак в процесі розвитку інтелект не досягає норми.

Зі станом інстинктів пов'язували різні види розумових порушень також інші психіатри.

Французький психіатр В. Соллі (V. Sollier) визначав розумові порушення як недоліки уваги. При абсолютній ідіотії довільна увага абсолютно відсутня, при легкій формі – спостерігається слабкість уваги. При імбецильності характерна нестійкість уваги.

«Інтелектуалістичний» погляд на ідіотію піддав критиці і відомий французький лікар-педагог Едуард Сеген.

Едуард Сеген (1812-1880) вважав, що недоліки розуму обумовлені порушенням вольової сфери. «Ідіотія - це такий розлад нервової системи, який виявляється в повній бездіяльності всіх або частини органів і здібностей дитини, у відсутності управління волею і, таким чином, в повній залежності суб'єкта від інстинктів». З точки зору Е. Сегена, «типовий хворий на ідіотію - є істота, яка нічого не знає, нічого не може, нічого не бажає». «Фізично - він не може, розумово - він не знає, психічно - він не бажає. Він би і міг, і знав, якби тільки він хотів; але вся біда в тому, що він перш за все не хоче».

Едуард Сеген, відмовившись від чисто «інтелектуалістичної» точки зору на сутність ідіотії, дотримувався чисто волюнтаристичної концепції, впадаючи, таким чином, в зовсім іншу крайність.

Не задовільняли Сегена і попередні класифікації ідіотії, зокрема поділ ідіотії на вроджену та придбану. Не влаштовувала його також класифікація Ескіроля за станом мови та глибини відсталості. Щоб ще більше не заплутувати класифікацію ідіотії, Сеген заявив, що надалі він не буде нею займатися. Однак свою обіцянку він не виконав. Виявилось, що він не може розкрити свої погляди на сутність ідіотії, не відмежовуючи при цьому її від інших станів. Таким чином, всупереч своєму наміру, Сеген дав свою класифікацію ідіотії. Зокрема, він відокремив ідіотів від «відсталих». Ідіотію Сеген вважав зупинкою в фізіологічному та психологічному розвитку дитини; а «відсталий», на його думку, не мав цієї зупинки в розвитку - він просто розвивався повільніше, ніж нормальна дитина, і внаслідок цього між відсталою дитиною і дитиною з нормою розвитку різниця була дуже великою.

Опис відсталої дитини, яке дає Сеген, близько до характеристики, яку ми даємо астенії.

Ідіотів Сеген характеризує в цьому випадку в порівнянні з відсталими як суб'єктів, розумовому розвитку яких заважає, з одного боку, недосконалість самих органів і недостатність нервової системи внаслідок органічних порушень, а з іншого - управління органами почуттів з боку волі. Ідіоти знаходяться у владі інстинктів.

Поряд з ідіотами і «відсталими» Сеген виділяв групу имбецилів. Цим терміном він позначав суб'єктів, які отримали розумові порушення у віці 8-15 років під впливом онанізму, розумового стомлення, травм.

Крім того, Сеген поділяв ідіотію на глибоку та поверхневу. Отже, Сеген не виконав свого наміру не заплутувати класифікації осіб з ПІР. Більш того, він навпаки заплутав це питання ще більше. Проте розробка вчення про осіб із ПІР не є головним в діяльності Е. Сегена. Головне в його діяльності полягає в розробці системи виховання осіб з ПІР.

**ВИСНОВКИ**

Отже, Французька буржуазна революція справила великий вплив на розвиток гуманістичних поглядів на осіб з ПІР. Вона створила умови для поглибленого вивчення даного психічного стану. Французькі психіатри Пінель, Ескіроль та інші дали перші визначення поняття «розумової відсталості» і розробили перші його класифікації, які в подальшому були основою для нових клінічних і психологічних досліджень даної проблеми. Гуманістичні ідеї французької революції та успіхи у вивченні хворих стимулювали розвиток суспільної допомоги особам з ПІР. В першій половині XIX століття долею хворих займалося не суспільство (як проголосила французька революція), а окремі особи, активісти із чисто наукових інтересів чи гуманних міркувань. Цими першими добровольцями, які присвятили себе полегшенню долі осіб з ПІР, були лікарі, пастори, педагоги та громадські діячі.

У першій половині XIX століття доля осіб з ПІР мало хвилювала широкі кола суспільства, з боку влади чинилися перешкоди в здійсненні тих заходів, які робилися з ініціативи окремих ентузіастів. Справа в тому, що в той час глибоко розумово відсталі ще не мали великої соціальної небезпеки внаслідок їх безпорадності та обмежених контактів з оточуючими.

В повну міру необхідность громадської допомоги особам з ПІР була усвідомлена лише в другій половині XIX століття - в період інтенсивного розвитку капіталізму, посилення експлуатації і загострення, в зв'язку з цим, тих соціальних причин, які породжують аномальне дитинство. В цей же період більш гостро постали такі соціальні проблеми, як злочинність, жебрацтво, боротьба з якими невіддільна від проблеми суспільної допомоги особам з ПІР.