

Psihijatrijska bolnica Vrapče
Poliklinička služba — Dispanzer za djecu
Ravnatelj: doc. dr. Vladimir Rogina

Dr. Nada Rajaković-Hančević, prof. psih. **Marija Klarić** i soc. radnik **Zlata Gašparović**

EKSPERIMENTALNA MEDICINSKO-PSIHOLOŠKO-SOCIJALNA STUDIJA IZABRANE GRUPE GRANIČNE I MENTALNO RETARDIRANE DJECE

Mentalna se retardacija danas ne može smatrati izoliranim simptomom, utvrđenim na osnovu psihološkog testiranja, već sindromom koji se mora promatrati s raznih aspekata: biološkog, medicinskog, socijalno-psihijatrijskog, psihološkog, sociološkog, defektološkog i pedagoškog.

Rana dijagnostika mentalno retardiranih, graničnih kao i ispod prosječnih intelektualnih kvaliteta jedan je od važnih zadataka medicinsko-psihijatrijske službe, psiholoških, pedagoških i socijalnih ustanova, pri čemu je od eminentnog značenja uloga članova obitelji i najbliže okoline mentalno retardirane djece.

Takva su djeca upućivana iz spomenutih ustanova, kao i na individualnu inicijativu roditelja, hranitelja i odgojitelja — zbog sumnje na mentalnu retardaciju, odgojnih poteškoća, loše socijalne adaptacije, predelikventskog ponašanja i neurotskih smetnji — u specijalizirane dispanzere za dječju psihijatriju na timsku obradu. U dispanzerima je vršena obrada i kategorizacija utvrđivana dijagnozom, provodeći psihoterapeutski grupni i individualni tretman djece i roditelja, psihofarmakološko tretiranje, upućivalo se djecu u specijalne ustanove i socijalne institucije, te izveden niz drugih potrebnih intervencija.

U dispanzeru za djecu psihijatrijske bolnice Vrapče, u vremenu od 1964. do 1966. godine, timski je obrađeno šest stotina djece upućene zbog navedenih smetnji. Svako je upućeno dijete obradio socijalni radnik, psiholog, psihijatar — po potrebi pedagog — koji su ujedno i članovi komisije za kategorizaciju.

Nakon što smo, koristeći timski rad, izvršili prethodnu psihometrijsku kategorizaciju ispitivane grupe djece (N-600), obradili smo dobivene kategorije na osnovu slijedećih kriterija:

1. kriterij dobi;
2. kriterij socijalno-ekonomskih prilika u obitelji;
3. kriterij dijagnostičkih sindroma;
4. kriterij obiteljske konstelacije (s obzirom na ličnost roditelja).









Sve smo navedene kategorije komparativno obradili, kako grupe mentalno retardiranih, ispod prosječnih i graničnih slučajeva, tako i kod preostalih ispitanika s normalnim intelektualnim prosjekom. Posebnu smo pažnju, međutim, usmjerili na prvu grupu.

REZULTATI PSIHOLOŠKOG TESTIRANJA KOD N-600 DJECE OBRADENIH U DISPANZERU / PSIHIJATRIJSKA BOLNICA V R A P Č E /

PRIMIENJENI TESTOVI

1. BINET - TERMAN
2. KOHS
3. REVIDIRANA BETA
4. PROGRESIVNE MATRICE
5. GOODENOUGH,

KATEGORIJE LEGENDA

- | | |
|--------------------------|---|
| NATPROSJEČNI |  |
| PROSJEČNI |  |
| BLAGO ISPOD PROSJEČNI |  |
| ISPOD PROSJEČNI / TUPI / |  |
| GRANIČNI |  |
| DEBILI |  |
| IMBECILI |  |
| IDIOTI |  |

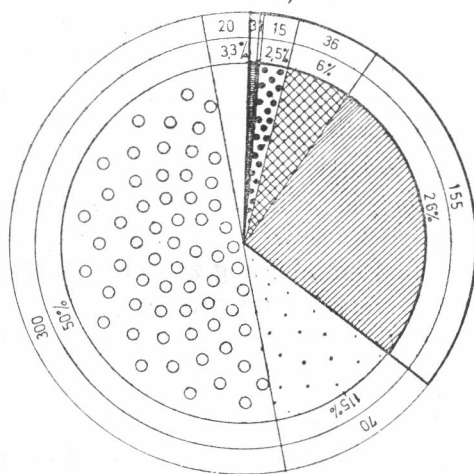


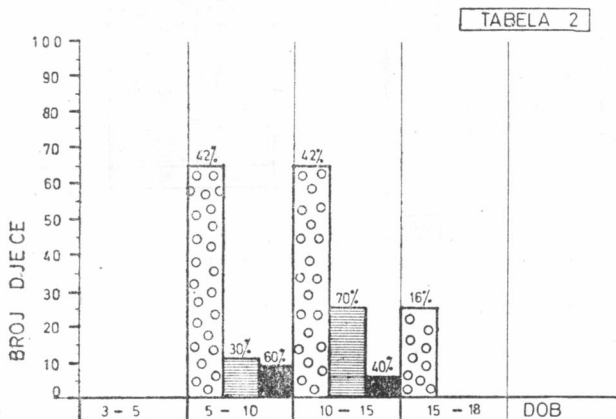
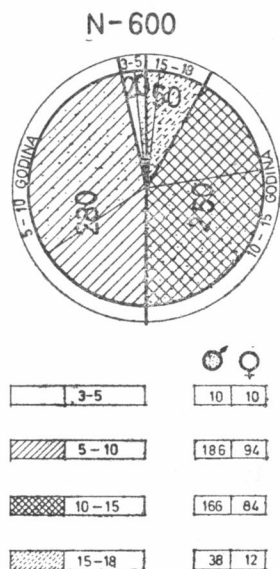
TABELA 1

Na tabeli I prikazali smo rezultate psihološkog testiranja kod broja N-600 djece, a spomenute kategorije prikazane su jače naznačenim kružnim isječkom i predstavljaju broj N-210 djece.

U psihološkom testiranju služili smo se ovim psihološkim testovima: Binet-Terman, Kohs, revidirana beta, progresivne matrice i Goodenough. Prema rezultatima psihološkog testiranja djecu smo podijelili u ove

kategorije: natprosječni, prosječni, blago ispod prosječni, ispod prosječni (tupi), granični, debili, imbecili i idioti.

TABELARNI PRIKAZ DOBNIH SKUPINA OD N-600 DJECE
 OBRADENIH U DISPANZERU / PSIHIJATRIJSKA BOLNICA VRA P ČE/



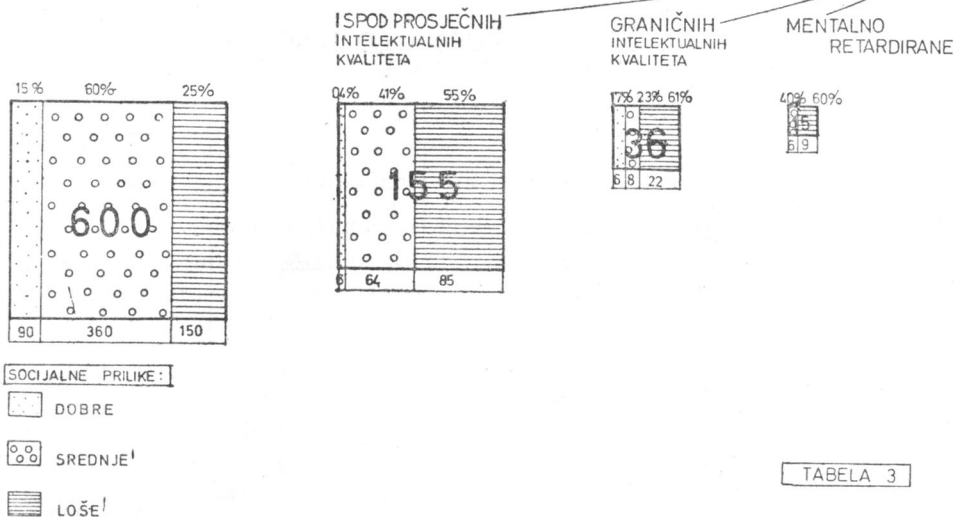
N-155 DJECA „ISPOD PROSJEČNIH INT. KVAUTETA / TUPA /
 N-36 „ GRANIČNIH INT. KVALITETA
 N-15 MENTALNO RETARDIRANA DJECA

Na kružnom dijagramu tabele II prikazali smo pojedine dobne skupine djece od 3—18 godina. Vidljivo je da je 280 upućene djece u dobi od 5—10 godina, 250 u dobi od 10—15 godina, dok ostatak pripada ostalim dobnim skupinama.

Kolonama smo prikazali kategoriju od N-210 spomenute djece s obzirom na njihove dobne skupine, a brojeve smo izrazili postocima. Postoci se ne odnose na sveukupni broj djece, već na broj djece iz pojedinih kategorija.

Iako ovaj dijagram prikazuje da je 42 posto tupе djece bilo u dobi od 5—10 godina, moramo napomenuti da je od tog broja 65 posto djece bilo upućeno tek sa 9 godina. U grupi graničnih intelektualnih kvaliteta evidentno je da je 70 posto djece upućeno u dobi iznad 10 godina, a samo 30 posto u dobi od 5—10 godina, ali je opet većina djece imala 10 godina (kasna detekcija). Interesantno je napomenuti da je 60 posto mentalno retardirane djece bilo upućeno u dobi od 5—10 godina, što nam govori da su veoma evidentnu simptomatologiju roditelji relativno rano prepoznali.

TABELARNI PRIKAZ SOCIJALNIH PRILIKA OD N-600 DJECE OBRADENIH U DISPANZERU / PSIHIJATRIJSKA BOLNICA VRA PČE /



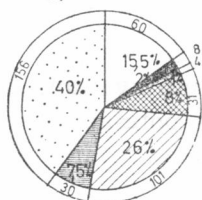
U tabeli III prikazali smo socijalno-ekonomsku strukturu obitelji, pri čemu smo rezultate svrstali na slijedeći način: dobre, srednje i loše prilike u obitelji. Za utvrđivanje dobrih socijalnih prilika služili smo se elementima: zaposlenost oba roditelja, sređenost stambenih prilika, mjesečna primanja, broj djece i broj članova obitelji. U tri manja kvadrata prikazali smo socijalnu strukturu obitelji kod promatranog broja N-210 djece ispod prosječnih i graničnih intelektualnih kvaliteta te mentalno retardiranih. Prema tabelarnom je prikazu uočljivo da je socijalna struktura tih kategorija djece lošija nego kod djece normalnih intelektualnih kvaliteta i to 55 posto slučajeva kod tupe djece, 61 posto slučajeva kod granične djece, a kod mentalno retardiranih u 60 posto slučajeva. Taj nam podatak govori pod kakvim uvjetima žive spomenute kategorije djece, iz čega proizlazi da su edukativno i pedagoški zapuštena.

U tabeli IV na kružnim dijagramima prikazali smo pojedine dijagnostičke sindrome s obzirom na njihovu reprezentaciju kod pojedinih kategorija djece imajući u vidu njihov intelektualni nivo. Zadnja tri dijagrama pripadaju grupi N-210 djece. Dijagnostičku smo grupaciju proveli na slijedeći način: neuroze, enureze, odgojne poteškoće, psihomotorni labilitet, smetnje govora, epilepsija, odgojne poteškoće + neuroze, predeliktivsko ponašanje i izrazito eretična djeca. Kod pojedinih slučajeva

bili su zastupljeni pojedini simptomi iz raznih dijagnostičkih sindroma, no mi smo određenu kliničku sliku ubrojili u one sindrome čiji su simptomima bili najizrazitiji.

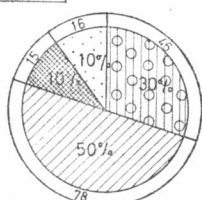
TABELARNI PRIKAZ DIJAGNOZA OD N-600 DJECE
 OBRADENIH U DISPANZERU / PSIHIJATRIJSKA BOLNICA V R A P Č E /

N-390



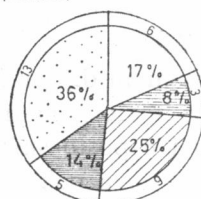
DJECA PROSJEČNIH INT. KVALIT.

N-155



DJECA ISPOD PROSJEČNIH INT. KVALIT. TUPA

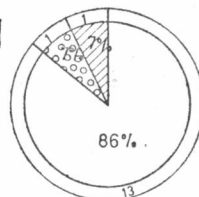
N-36



DJECA GRANIČNIH INT. KVALITETA

- NEUROZE
- ENUREZE
- ODGOJNE TEŠKOĆE
- PSIHOMOTORNI LABILITET
- SMETNJE GOVORA
- EPILEPSIJA
- ODGOJNE TEŠKOĆE + NEUROZE
- PREDELIKVENTNO PONAŠANJE
- IZRAZITO ERETICNO DIJETE
- BEZ DIJAGNOZE

N 15



MENTALNO RETARDIRANA DJECA

TABELA 4

U dijagnostičku kategoriju odgojnih poteškoća ubrojili smo: smetnje ponašanja, neuspjeh u školi, zapaštanje škole, neposlušnost prema roditeljima, odgojiteljima i nastavnicima, tvrdoglavost, negativizam, prkos, laž, ljubomora na braću, verbalna i fizička agresivnost prema vršnjacima i roditeljima i klaunovsko ponašanje. Budući da smo na osnovu podjele djece po kategorijama uzeli u obzir intelektualni nivo, mentalnu retardaciju nismo unosili kao posebni dijagnostički entitet, već smo u njihove kružne dijagrame unosili sindrome, tj. one dijagnostičke kategorije koje su bile kod njih jače izražene. Bijelim kružnim isječcima označili smo kategoriju »bez dijagnoze«. U tu grupu svrstali smo većinu djece graničnih intelektualnih kvaliteta i mentalno retardiranih, kao i onu djecu koja su bila upućena zbog nekih momentanih konfliktuoznih situacija, a čije kliničke slike nismo mogli ubrojiti u gore spomenute dijagnostičke sindrome—kategorije ili pak njihovi simptomi nisu prelazili okvir kliničke slike mentalne retardacije. Evidentno je da su bijeli kružni isječci najviše zastupljeni u posljednja dva kružna dijagrama koji se odnose na djecu graničnih intelektualnih kvaliteta i mentalno retardiranu. Mnogi

njihovi simptomi proizlaze iz njihove mentalne retardacije pa ih nismo mogli ubrojiti u određene dijagnostičke kategorije. Samo su neka djeca te kategorije bila izrazito eretična ili su predstavljala veliki odgojni problem.

Kod N-390 djece, tj. djece normalnih intelektualnih kvaliteta, najviše su bile zastupljene dijagnostičke grupe neuroza i odgojnih poteškoća, dok smo kod tupe djece u 50 posto slučajeva utvrdili odgojne poteškoće, u 30 posto odgojne teškoće + neuroze i kod 10 posto djece samo neurotske smetnje.

U kružnom dijagramu djece graničnih intelektualnih kvaliteta 36 posto djece imalo je neurotske smetnje, 25 posto odgojne poteškoće, 14 posto enurezu i 8 posto smetnje govora, dok je kod mentalno retardiranih 86 posto slučajeva pokazivalo izrazite simptome mentalne retardacije. Enurezu smo uvrstili u posebnu dijagnostičku skupinu s obzirom na raznovrsnost geneze.

TABELARNI PRIKAZ 'OBITELJSKE' KONSTELACIJE / OBZIROM NA LIČNOST RODITELJA / OD N-600 DJECE OBRADENIH U DISPANZERU / PSIHIJATRIJ. BOLNICA / VRAPČE

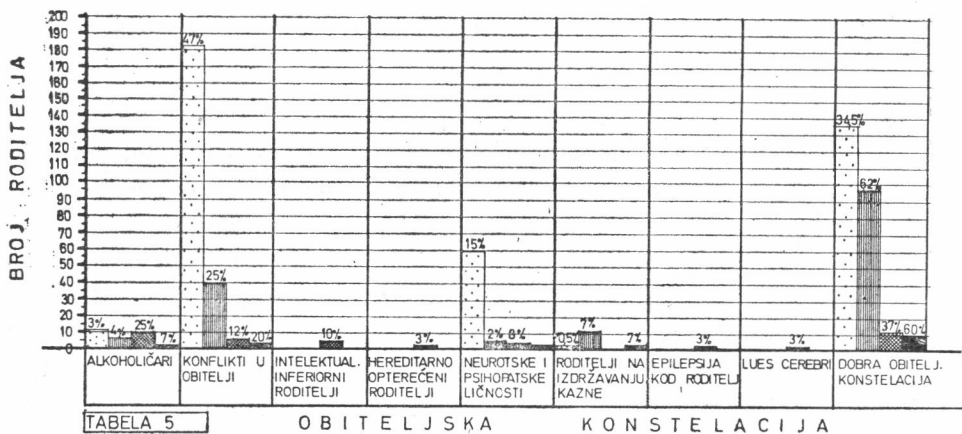


TABELA 5 OBITELJSKA KONSTELACIJA

390 DJECA PROSJEČNIH INT. KVALITETA 36 DJECA GRANIČNIH INTELAKTUAL. KVALIT.

155 " ISPOD PROSJEČNIH INT. KVALIT. 15 MENTALNO RETARDIRANA DJECA

/TUPA/

U tabeli V prikazali smo obiteljsku konstelaciju s obzirom na ličnost roditelja kod raznih kategorija djece, u vezi s njihovim intelektualnim nivoom. Služili smo se dvjema kategorijama: dobra i loša obiteljska konstelacija.

Pri ocjenjivanju loše obiteljske konstelacije distingvirali smo roditelje na slijedeće kategorije: roditelji alkoholičari, konflikti u obitelji, intelektualno inferiorni roditelji, hereditarno opterećeni roditelji (degenerativna stigmata i izrazita mentalna retardacija u obitelji), roditelji na izdržavanju kazne, epilepsija kod roditelja i lues cerebri.

Kriteriji kojima smo se rukovodili u određivanju kategorija u obitelji bili su: roditelji pred rastavom, međusobni fizički konflikti i neslaganja s obzirom na odgoj djece. Iako smo dobili podatke da 62 posto djece ispod prosječnih intelektualnih kvaliteta, 37 posto graničnih slučajeva te 60 posto mentalno retardiranih ima dobru obiteljsku konstelaciju, pretpostavljamo da su ti podaci u 20 posto (a možda i do 40 posto) slučajeva netačni, jer su roditelji skloni tome da prikrivaju konflikte u obitelji.

Grupa tupe djece N-155

Razmo^{ic}ivši niz detalja i podataka, dobivenih kod kategorije tupe djece, došli smo do zaključka da ta grupa djece živi u veoma lošim socijalno-ekonomskim prilikama, a veliki dio te kategorije djece upućen je — baš zbog neuspjeha u školi, edukativne i pedagoške zapuštenosti, odgojnih poteškoća i ranog neurotskog razvoja — u dispanzer.

76 posto roditelja ne pruža pomoć u edukativno-pedagoškom procesu zbog velike pojednostavnjenosti, nepismenosti ili insuficijentne školske spremne, prezaposlenosti ili pak zbog pomanjkanja brige i interesa za svoju djecu.

Škole zbog preopterećenosti ne mogu dati takvoj djeci neophodno potreban individualno pedagoški tretman. Rezultat je stalni neuspjeh u školi koji kod djece uvjetuje frustracione situacije tako da se formiraju obrambeni psihološki mehanizmi koji konačno dovode do neurotskih reaktivnih stanja i odgojnih poteškoća.

S druge strane u obdaništima, pedagoškim centrima te produženim boravcima u školama zbog velikog broja djece individualni pedagoški i edukativni tretman s takvom djecom je djelomično a negdje i potpuno isključen, tako da se postignuti loši rezultati u školi i smetnje ponašanja kod tupe djece i nadalje prolongiraju, unatoč upućivanju u navedene ustanove. Stanovita smo poboljšanja imali samo tamo gdje se s takvom djecom radilo individualno, gdje su roditelji bili veoma angažirani i pridržavali se naših uputa. Prema tome su se pedagoški centri i produženi boravci u školama, zbog velikog broja djece a malog broja stručnog osoblja, pokazali neprikladnima upravo za tu kategoriju djece. Takva su djeca pretežno edukativno-pedagoški zapuštena i u sadašnjoj situaciji i

organizaciji škola ili spomenutih ustanova nalaze se u zadnjem planu te ih ne uspijeva angažirati ne samo u edukativno-pedagoškom procesu, nego i u vanškolskim djelatnostima (fiskultura, literarni i likovni kružoci itd.). Neuspjeh u školi ili kolektivu, kažnjavanje roditelja zbog neuspjeha u školi i loša socijalna adaptacija u spomenutim ustanovama dovodi kod djece do osjećaja manje vrijednosti, a veoma često i do rane pojave neuroza.

Kada smo nakon timske obrade tu kategoriju djece — zbog loše socijalne strukture ili obiteljske konstelacije, edukativne ili pedagoške zapuštenosti ili neurotskih smetnja — upućivali u pedagoške centre ili obdaništa, nailazili smo na niz poteškoća. One su dolazile do izražaja naročito kod djece mlađih dobnih skupina, jer je prevelika udaljenost tih ustanova često bila prepreka; djeca nisu mogla sama tamo odlaziti, a roditelji ih nisu mogli pratiti zbog zaposlenosti ili skupoće prijevoza.

Osim što smo takvu djecu nastojali što prije uputiti u staru vite ustanovu mi smo ih psihoterapeutski tretirali individualno i grupno, a često i roditelje ili najbližu okolinu. Kao uvođenje u psihoterapeutski tretman i kao sredstvo za skraćivanje terapije služio nam je vrlo dobro psihofarmakološki tretman djece, a često i roditelja, s preparatima NC 123 »Sandoz«, meleretama i melerilom te ostalim psihofarmakološkim sredstvima. Ti su se preparati pokazali naročito dobri kod agresivne i psihomotorno labilne djece te djece s neurotskim smetnjama i odgojnim poteškoćama. Uz psihofarmakološki tretman takva djeca često nisu predstavljala problem zbog svog ponašanja u spomenutim ustanovama i školi. Budući da tupa djeca često predstavljaju veliki problem u školi, naročito u višim razredima, često smo imali prilike konstatirati izrazitu tendenciju da se njihov problem nastoji neadekvatno riješiti isključivanjem iz škole nakon navršene petnaeste godine, te prijedlogom za kategorizaciju. Takav put u rješavanju ove problematike ne samo što je nezgodan zbog same djece, nego dovodi do toga da rad u specijalnim školama postaje sve teži zbog neopravdanog preopterećivanja takvih specijalnih odjeljenja.

Grupa granične djece N-36

Grupa granične djece N-36 bila je kategorizirana i upućena u specijalna odjeljenja. Međutim, diskutabilno je da li su psihometrijom utvrđeni rezultati uvjetovani samo nerazvijenim intelektualnim sposobnostima te djece s obzirom na složenost problema i uzroka koji mogu utjecati na sam rezultat, ako problem promatramo s više aspekata, tj. socijalnog, pedagoškog, medicinskog itd. Usprkos već spomenutim poteškoćama u

školama i čestom neadekvatnom stavu pojedinih ustanova za takvu strukturu djece, još se uvijek u našim uvjetima redovno preporučuje kategorizacija. Međutim, ona ne samo što nije obavezna, već bi je, prema našem mišljenju, trebalo što rjeđe primjenjivati. Često je, naime, utjecaj edukativne i pedagoške zapuštenosti te neurotskih smetnja značajniji od inferiornih intelektualnih sposobnosti takve djece. Ta kategorija djece ima izrazito lošu socijalno-ekonomsku strukturu obitelji, a detekcija je u takvim slučajevima obično uslijedila kasno. U dijagnostičkim kategorijama kod takve djece prevladavaju izrazite neurotske smetnje, odgojne poteškoće, enureza i govorne smetnje. Kod njih je izražena loša obiteljska konstelacija, a u 25 posto slučajeva roditelji su alkoholičari.

Zbog toga što su se upućivala u specijalne škole, djeca su prestala dolaziti u naš dispanzer; to djelomično tumačimo time da se pravilnim tretmanom u specijalnim školama uklonio niz frustracionih situacija, a time i mnoštvo reaktivno neurotskih smetnji. Mi međutim ne smatramo da svu graničnu djecu treba upućivati u specijalne škole, ukoliko kreiramo mogućnost individualnog pedagoško-edukativnog tretmana. Zbog veoma loših socijalnih prilika i loše obiteljske konstelacije smatramo da bi takvu djecu trebalo uključiti u cjelodnevne boravke u školi, kako bismo ih izolirali iz sredine u kojoj žive. Međutim, obdaništa i pedagoško-odgojni centri ne primaju mentalno retardiranu djecu, a specijalne ustanove za mentalno retardiranu djecu ne mogu zadovoljiti zbog ograničenog kapaciteta, te obično primaju samo najteže slučajeve. Smještaj u produžene boravke predlažemo, ne toliko radi specijalnog tretmana koji djeca već imaju u specijalnim školama, koliko zbog uklanjanja iz konfliktuozne intrafamilijarne sredine. Osim toga smještaj u cjelodnevne boravke financijski je povoljniji od smještaja u specijalne ustanove za mentalno retardiranu djecu.

Grupa mentalno retardirane djece N-19

U istom periodu kategorizirali smo petnaestoro debilne djece, jednog imbecila i tri idiota (dva mongoloida i jedno organsko-cerebralno oštećenje pri porodu).

S obzirom na dobivene podatke možemo zaključiti da su mentalno retardirana djeca bila prije upućivana u dispanzer zbog veoma evidentne simptomatologije mentalne retardacije, da su socijalno-ekonomske prilike te kategorije djece loše, da u dijagnostičkoj kategoriji prevladava klinička slika mentalne retardacije, da su u 7 posto slučajeva roditelji bili alkoholičari i na izdržavanju kazne, a u 20 posto slučajeva postojala je kon-

fliktuozna situacija u obitelji. Ovdje smo imali poteškoća oko smještavanja u specijalne ustanove za mentalno retardiranu djecu kod onih koji nisu bili sposobni da pohađaju specijalne škole. Osim toga veoma je teško uposliti djecu koja zbog raznih loših prilika u kući nisu završila specijalnu školu, iako su to mogla prema svojim intelektualnim sposobnostima. Ta kategorija djece, kao i kategorija graničnih slučajeva, ne posjećuje više dispanzer nakon što su upućena u specijalna odjeljenja, iako smatramo da je kod izrazito eretične i teško odgojive djece neophodan daljnji psihofarmakološki tretman.

U dispanzeru je timski obrađeno 4 posto djece epileptičara koja su bila upućena nakon poboljšanja ili saniranja epilepsije, a gdje su egzistirale izrazite neurotske smetnje i smetnje ponašanja. U kontaktu s roditeljima, nastavnicima i odgojiteljima uočili smo da najbliža okolina djeteta, naslovno i stručno osoblje nije izobraženo za postupke s takvom djecom te ona predstavljaju veliki problem u školama. Postoji izrazita tendencija da se takva djeca izdvoje s redovne nastave, što vrijedi i za djecu s organskim cerebralnim oštećenjima čiji intelektualni nivo zadovoljava za polazak redovne škole (oni su nešto psihomotorno usporeni i katkada za nastavno osoblje »čudnog ponašanja«). Zbog toga bi trebalo razmotriti pitanje osnivanja posebnih odjeljenja za djecu-epileptičare i djecu s organskim cerebralnim oštećenjima s programom redovnog školovanja i specijalno školovanim kadrovima.

Htjeli bismo napomenuti da se jedan dio djece s govornim smetnjama tretira u dispanzerima ili specijaliziranim ustanovama, bez obzira na genezu govornih smetnji (neurotski konflikt ili organsko oštećenje). To za djecu i roditelje često predstavlja veliki problem zbog udaljenosti ustanove od mjesta stanovanja, pa u mnogim slučajevima djeca ne mogu redovito pohađati tu ustanovu. Smatramo da bi u takvim slučajevima uspjeh bio povoljniji kada bi se organizirala specijalna odjeljenja za takvu djecu, uz redovni školski program ili specifično izobraženo nastavno osoblje; tako bi djeca na istome mjestu uz redovno školovanje vršila i redovne logopedске vježbe.

Psychiatric Hospital Vrapče
Polyclinic Service — Children's Dispensary
Head: docent Dr. Vladimír Rogina

Dr. Nada Rajaković-Hančević, Marija Klarić, prof. of psychology and social worker **Zlata Gašparović**

AN EXPERIMENTAL MEDICAL, PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL STUDY OF A SELECTED GROUP OF BORDERLINE AND MENTALLY RETARDED CHILDREN

SUMMARY

In the Children's Dispensary in Vrapče we have carried out a team research with a group of N-600 children and have specially separated a group of N-210 children which would belong to the category of below average and borderline intellectual qualities and mentally retarded respectively, with a view to their social structure, age group, diagnostic syndromes and social constellation with regard to the parents' personality. This category of children has a markedly poor social structure, has been sent to the dispensary late (except the mentally retarded in which the symptomatology was evident) considerably neglected both pedagogically and educationally and showing a greater inclination towards delinquent behaviour. In the case of below average and borderline intellectual qualities there are neurotic diagnostic syndromes, enuresis and speech defects presenting educational difficulties, which points to an early neurotic development and a number of exogenous frustration situations under the described circumstances, while in the case of markedly retarded the symptoms of mental retardation are dominant; a certain number of such children being expressly eretic and difficult to educate.

In the therapeutic treatment we made use of the bifocal individual and group psychotherapy of parents and children. The psychopharmacological treatment with »Sandoz« N C 123 preparations, melerates and melerils have proved to be quite efficient, as well as other psychopharmaceuticals especially in psychomotor unstable children, expressly aggressive children with behaviour disturbances and neurotic disturbances. The psychopharmacological medication has helped us in the psychotherapeutic approach has shortened the course of therapy and the treated children have no longer been a problem at school and other educational institutions.

Educational centres, extended stay in regular schools and homes to which the children were being sent for therapeutic treatment (poor social adjustment, educational neglect, markedly poor social structure of the family and the inadequate personality of the parents in the rearing and educative process (have proved to be insufficient in that very category of children of below average and borderline intellectual qualities. These institutions under the present conditions are not in a position to offer an intensive pedagogical and educational treatment, which precisely in this structure of children is indispensable.

Children of borderline intellectual qualities due to the mentioned conditions have been classified and sent to special classes.

The results achieved in psychological tests have been affected not only by the underdeveloped intellectual qualities but also by a number of neurotic disturbances, social structures of the family and pedagogical and educational neglect. It was indicated that such children due to being removed from the family environment have been sent to day-nurseries and educational centres. Difficulties have arisen, because after classification the institutes were reluctant to accept them and special schools have no extended stay. The indispensable psychopharmacological treatment of this child profile could not be carried out, because after having been sent to classes they no longer returned to the dispensary.

We found great difficulties especially in accommodating severely mentally retarded children into the early chronological age in day-nurseries owing to the insufficient capacity of such institutions.

Children with organic cerebral injuries, speech defects and epilepsy, but of normal intellectual level, are a problem both to schools and day-nurseries, and we suggest the establishing of special classes with specialized cadres for such diagnostic profiles. We lay special stress on the need of performing exercises in logopedics at the same place as schooling, because only thus will children with speech defects be in a position to make daily use of the treatment of logopedics. We are of the opinion that the problem of the described child profile will not be efficiently solved without a sufficiently specialized cadre and the knowledge of the essence of the problem of mental retardation as well as doing away with its complex causes. Early detection and treatment of the mentally retarded is indispensable as well as the joint collaboration of educational, social and medical institutions and also the support of the closest social environment of the mentally retarded.