

Vojislav Kovačević

O NEKIM PSIHOLOŠKIM PROBLEMIMA MENTALNO RETARDIRANE DJECE S ORGANSKOM ETIOLOGIJOM

Govorimo li o sredinama u kojima se nalaze djeca s »mozgovnim oštećenjima« konstatirat ćemo da ih možemo naći u svim vrstama redovnih ili specijalnih škola, a i u svim redovnim, specijalnim i odgojnim zavodima. Osobe s »mozgovnim oštećenjima« mogu se naći i u svim zvanjima i to od manualnih do intelektualnih. Zato se smatra da je visok postotak tzv. »normalne populacije« koja manifestira određene abnormalnosti sa indiciranjem patologije mozga. (Busse et al, 1956; Hill and Watterson, 1942; Williams, 1941.)

Ne možemo reći da je za djecu koja imaju »mozgovno oštećenje« potrebno specijalno školstvo koje bi obuhvatilo samo tu kategoriju kao homogenu grupu, već je potrebno u okviru postojećeg školskog sistema posvetiti veću ili manju pažnju toj djeci prema različitim vrstama hendikepa koji se kod njih manifestiraju (Rutter, 1967; Meyer, 1960.)

Termin »mozgovno oštećenje« je često puta nedovoljno precizan i konfuzan i zbog toga može vrlo lako stvoriti zabunu pogotovo kod praktičara. Često puta, ako neke poteškoće kod djece ukazuju da se radi o »mozgovnom oštećenju«, osobe, koje trebaju raditi s njima na obrazovnom i odgojnom području, promatraju takvo dijete kao »bespomoćan slučaj«.

Pokazalo se da mozgovna patologija ne može biti isključivi pojedinačni uzrok, a niti uvjet za modificirano ponašanje (Battersby et al, 1956; Crome, 1955; Rutter, 1967; Meyer 1960).

Općenito uzevši termin »mozgovno oštećenje« upotrebljava se na tri različita načina (Rutter, 1967):

1. — da bi se označilo teško poremećenje kao što je cerebralna paraliza, što je posljedica oboljenja mozga. Iako bi ovo objašnjenje pojma moglo odgovarati, mnoga djeca s oštećenim mozgom nemaju tako ozbiljni poremećaj. Zato ono što se obično razumijeva pod terminom »mozgovno oštećenje« nije samo cerebralna paraliza.

2. — da bi se opisala određena vrsta ponašanja, koja uključuje hiperaktivnost, slabu koncentraciju, nepredviđeno ponašanje i impulzivnost. Takva ponašanja mogu biti posljedica stvarnog oštećenja mozga, ali nekada su ona i posljedica drugih uzroka. Međutim, katkada djeca s mozgovnim oštećenjima ipak ne pokazuju naprijed navedene oblike ponašanja. Prema tome termin u ovom slučaju više se odnosi na način ponašanja, nego na mozgovno oštećenje.

3. — da bi se obuhvatio izvjestan broj različitih sindroma ili poteškoća koji su posljedica neke vrste smanjenih (oštećenih) funkcija mozga. Ovako

shvaćeni termin može obuhvatiti spastičnu djecu i djecu s cerebralnom paralizom, ali i drugu s manjim oštećenjima što se očituje u poteškoćama koordinacije, percepcije i govora.

Psihološko je dijagnosticiranje djece s mozgovnim oštećenjima naročito problematično. Mnogi su autori pokušali da konstruiraju psihološke instrumente kojima bi mogli s izvjesnom sigurnošću dijagnosticirati ovakva stanja.

Ovi pokušaji, međutim, nisu u potpunosti izdržali kritiku. Naročito je problematično takvo dijagnosticiranje do 15. ili 16. godine života jer je teško odrediti, da li je konstatirano stanje pojedinih funkcija posljedica zaostalog razvoja ili oštećenja pojedinih kortikalnih područja.

Problem smanjenih funkcija i striktnog lokaliziranja oštećenja, kao i problem pojedinih smanjenih funkcija i cjelovitog funkcioniranja korteksa mogao bi se vjerojatno riješiti jednako kao i problem strukture inteligencije, a i ličnosti. Podaci bazirani na faktorskoj analizi ukazuju na hijerarhijsku strukturu kognitivnih faktora (Vernon, 1950; Matić, Kovačević, Momirović, Wolf, 1960) i faktora ličnosti (Eysenck, 1947, 1952) kao i patoloških faktora ličnosti (Momirović, 1968). Vjerojatno je i funkcioniranje mozga organizirano na hijerarhijski način, što znači, da primarna oštećenja koja produciraju lokalne promjene, utječu na izvjesne funkcije višeg reda, a te nastale promjene mogu biti popraćene općim deficitom, koji se pojavljuje bez obzira na fokus oštećenja.

Vrlo je teško govoriti o generalnoj kategoriji osoba s mozgovnim oštećenjima, jer kod djece kortikalna oštećenja mogu imati daleko difuzniji karakter no što je to slučaj kod odraslih, a što se može očitovati u smanjenoj općoj sposobnosti kognitivnih funkcija. Osim toga potrebno je promatrati i opće kortikalno funkcioniranje kod nastalog oštećenja, jer će inteligentnije osobe lakše kompenzirati nastala oštećenja.

Ličnost djeteta, njegova reakcija na smanjenu sposobnost, trening i odgoj, kao i stanje intelektualnog nivoa mogu utjecati na kompleksnost funkcioniranja oštećenog mozga djeteta, te je zbog toga vrlo teško govoriti o jedno-smjernom reagiranju i ponašanju djeteta s kortikalnim oštećenjima.

Bolje je govoriti o sindromima, koji su posljedica mozgovnih oštećenja, a oni mogu biti podijeljeni u dvije velike grupe (Rutter 1967.):

I grupa: Abnormalnosti funkcija. Dije se u dvije podgrupe:

- a) Cerebralna paraliza koja se pojavljuje u 0,5% dječje populacije. Jedna četvrtina ove djece polazi redovnu školu, dok je više od jedne trećine mentalno retardiranih težeg i srednjeg stupnja. Ostali imaju blaže poremećaje ali ipak trebaju da polaze razne vrste specijalnih škola.
- b) Epilepsija (Grand i petit mal) pojavljuje se u 1% dječje populacije, a dvije trećine ove podgrupe nalazi se u redovnoj školi.

II grupa: Zaostali razvoj normalnih funkcija. Dijeli se u slijedeće podgrupe:

- a) Zaostalost u razvoju govora (u četvrtoj godini 10%, a u šestoj godini oko 1%)
- b) Teža »nespretnost« (1 do 2% u dječjoj populaciji)
- c) Specifične teškoće kod čitanja (4% u desetoj godini)
- d) Hiperaktivnost
- e) Psihoza ili »autizam« (0,03 do 0,04% u dječjoj populaciji)

Općenito možemo reći da djeca koja spadaju u grupu s mozgovnim oštećenjima obuhvataju oko 5% sve djece.

Nužno je bilo napomenuti neke osnovne opće konstatacije o djeci s mozgovnim oštećenjima, da bi nam bio jasniji problem mentalno retardirane djece s organskom etiologijom.

Pod organskom etiologijom mentalno retardirane djece općenito se razumijeva pretežno stečena mentalna retardacija uslijed kortikalnih oštećenja. Postoji i mišljenje (Spitz, 1936) da su sve osobe, koje spadaju u područje mentalne retardacije, osobe s mozgovnim oštećenjima, jer se pod mozgovnim oštećenjima podrazumijeva deficit ili defekt u strukturi ili funkcioniranju mozga što rezultira u smanjenom IQ, te je prema tome nepotrebna diferencijacija na familijarne (endogene) i organske (egzogene) slučajeve.

Bez obzira na različita shvaćanja, zadržat ćemo se samo na nekim psihološkim problemima mentalno retardirane djece kod koje je izrazitija organska etiologija. Kao što je u početku naglašeno, kod djece s mozgovnim oštećenjima takav status može se odraziti u teškoćama motorike i percepcije.

Teškoće u motorici. Opažanja i istraživanja na području motorike kod mentalno retardirane djece, općenito uzevši, ukazuju da je njihova brzina, točnost pokreta i reakcije, kao i kompleksnih vještina i motorne koordinacije slabija no što je to slučaj s normalnim osobama iste dobi i spola. Naročito neki autori ukazuju da niži IQ daje slabiji razvoj motorike. (Malpass, 1963.)

Komparirajući djecu mentalno retardiranih familijarnog tipa s onom koja imaju mozgovna oštećenja, konstatira se, da je kod skupine s mozgovnim oštećenjima spretnost i koordinacija pokreta snižena. U vezi s time testovi motorne sposobnosti uzimali su se i kao indikatori mozgovnog oštećenja, ali to nije u potpunosti dokazano. Može se konstatirati prema podacima Heatha iz 1953., da postoji manja korelacija između mentalnih sposobnosti i lokomotorne koordinacije kod slučajeva mentalno retardiranih osoba s mozgovnim oštećenjima, no što je to slučaj kod familijarnih. Postoji ipak tendencija veće diskrecije između razvoja motorike i mentalnih sposobnosti kod skupine mentalno retardiranih s organskom etiologijom. Ali veličina te diskrecije je povećana i s dobi ispitanika. Prema podacima, dobivenim ispitivanjem intelektualno normalnih osoba koje imaju mozgovna oštećenja, pokazalo se da se sposobnost može poboljšati u kasnijoj dobi (Rutter 1967.).

Postoji optimizam u pogledu razvoja motorike mentalno retardiranih osoba **upravo** zbog edukatibilnosti motorike na što je Holman ukazao 1933., Malpass 1963. On je konstatirao da se treningom smanjuju razlike između normalnih i mentalno retardiranih osoba, odnosno da praksa poboljšava rezultate koji su dobiveni u skupini mentalno retardiranih. Znači, nije važno samo konstatirati postojeće stanje motorike, već je daleko važnije uočiti kako se praksom, treningom i ponavljanjem radna aktivnost poboljšava. Clarke je 1960. istakao da se praksom poboljšavaju rezultati motorike i kod slučajeva organski mentalno retardirane djece. Zato razuman, intenzivan i planski trening može podići inače konstatiran sniženi stupanj motorike kod mentalno retardiranih osoba s organskom etiologijom, i na taj način poboljšati mogućnosti njihova rada i zaposlenja.

Teškoće kod percipiranja. Na području percepcije retardirani subjekti su kao grupa manje efikasni u sposobnosti za finu diskriminaciju od osoba s normalnom inteligencijom, a isto tako su manje sposobni da prepoznaju ili identificiraju kompleksne podražaje kada su oni kratkotrajno eksponirani. Može se konstatirati da nema bitnih razlika kod diskriminacije boja između mentalno retardiranih osoba s organskom etiologijom i familijarnih slučajeva, ali kod diskriminacije malih dužina, vremenskog intervala i diskriminacije distance skupina mentalno retardiranih s organskom etiologijom ili se postižu lošiji rezultati ili su veća raspršenja u rezultatima nego kod familijarne grupe (Spivack 1963.).

Mentalno retardirani s organskom etiologijom postižu slabije rezultate kod razlikovanja figure od osnove, pogotovo onda, kada su podražaji kratkotrajno eksponirani (Strauss und Kephart 1955.). Ova nam konstatacija ukazuje da kod mentalno retardirane djece s organskom etiologijom moramo biti oprezni prilikom upotrebe vizuelnih sredstava u nastavi (pogotovo ako upotrebljavamo film ili TV program, gdje su kadrovi brzo izmjenjuju). Ukoliko ovakva sredstva upotrebljavamo kao nastavna pomagala, onda takva djeca ulažu veliki napor da bi mogla prepoznati diskriminirane figure koje su uklopljene u kompleksne situacije. Zbog toga ova djeca mogu prema tim pomagalima imati negativan odnos. Nužno je s toga da se kod upotrebe filma ili TV programa u nastavi obrati posebna pažnja na brzinu promjene kadrova, jednostavnosti slika i boja te da se postepeno prelazi na privikavanje percipiranja kompleksnih situacija.

Konstantnost percepcije ovisi o iskustvu odnosno kronološkoj dobi (Jenkih, 1960.), a to znači, da će starije mentalno retardirane osobe imati veću konstantnost percepcije, nego mlađe intelektualno prosječne. Mentalno retardirane osobe s organskom etiologijom komparirane s familijarnim slučajevima iste mentalne dobi pokazuju smanjenu konstantnost percepcije. Ipak, ovaj podatak o konstantnosti percepcije je neobično optimističan, jer nam ukazuje da i kod mentalno retardiranih s organskom etiologijom možemo poboljšati rezultate u koliko retardirani imaju većeg iskustva.

Kao i kod motorike tako i kod percepcije trening i iskustvo utječu da mentalno retardirana djeca s organskom etiologijom poboljšavaju rješavanje perceptualnih zadataka. Kod motorike smo uočili važan faktor edukabilnosti, te uslijed poboljšavanja perceptualno-motorne aktivnosti postoji mogućnost da se mentalno retardirane osobe s organskom etiologijom, ali s individualnim, pojačanim i planskim treningom, uklope u proces odgoja i obrazovanja kao i radnog osposobljavanja. Prema tome, ukoliko mentalno retardiranoj djeci s organskom etiologijom, pristupimo s razrađenom metodologijom rada, ta djeca neće predstavljati poseban problem u skupini mentalno retardiranih.

LITERATURA

1. Busse, E. W., Barnes, R. M., Friedman, E. I. Kelly, E. J., (1956) Psychological functioning of aged individuals with normal and abnormal electroencephalograms, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 124.
2. Mill, D. and Watterson, D., (1942) Electroencephalographic studies of psychopathic personalities, *J. Neurol. Psychiat.*, 5.
3. Williams, D., (1941) The significance of abnormal electroencephalogram, *J. Neurol. Psychiat.*, 4.
4. Rutter, M., (1967) Brain-damage children, *New Education*, 3.
5. Meyer, V., (1960) Psychological effects of brain damage in Eysenck, M. J. (ed) *Handbook of Abnormal Psychology*, London, Pitman Medical Publishing Co.
6. Battersby, W., Bender, M. B. Pollack, M. and Kahn, R. L., (1956) Unilateral spatial agnosia (inattention), *Brain*, 79.
7. Crome, L., (1955) A morphological critique of temporal lobectomy, *Lancet*, 1.
8. Vernon, P. E., (1950) *The Structure of Human Abilities*. London, Methnen.
8. Matić, A. Kovačević, V., Momirović, K., i Wolf, B., (1966) Faktorska struktura nekih kognitivnih testova u Zborniku saopćenja i plenarnih predavanja II kongresa psihologa SFRJ Zagreb.
9. Eysenck, M. J., (1947) *Dimension of Personality* London Routledge and Kegan Paul.
10. Eysenck, M. J., (1952) *The Scientific Study of Personality*, London Routledge and Kegan Paul.

11. Momirović K., Klesinger, I., Sabioncello, N., Viskiċ, N., Wolf, B., Mejovšek, M., Bujanović-Pastunović, R., Horga-Rođenović, S. (1968) Struktura i mjerenja patoloških konativnih faktora (neobjavljeno).
12. Spitz, M. M., (1963) Field theory in mental deficiency in Ellis, N. E. (ed) Handbook of Mental Deficiency, New York, Mc Graw-Hill Book Company.
13. Malpass, L. F., (1963) Motor skills in mental deficiency, in Ellis, N. E., (ed) Handbook of Mental Deficiency, New York, McGraw Hill Book Company.
14. Heath, S. R., (1953) The relations of railwalking and other motor performances of mental defectives to mental ages and ethiological types, Train. Schl. Bull. 50.
15. Clarke, A. D. B. (1960) Laboratory and workshop studies of imbecile learning processes in Proceedings of London conference on the scientific study of Mental Deficiency, (1962) Dagenham — England, May and Baker LTD.
16. Spivack, G., (1963) Perceptual processes in Ellis, N., (ed) Handbook of Mental Deficiency, New York McGraw- Hill Book Company.
17. Strauss, A. A., and Kephart, W. C., (1955) Psychopathology and education of the brain injured child, New York, Grune and Stratton.
18. Jenkin, N., (1960) Developmental and intellectual processes in size-distance judgment Amer. J. Psychol., 73.

Summary

SOME PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF THE BRAIN-DAMAGED MENTALLY RETARDED CHILDREN

The concept of brain damage is discussed, and it is pointed out that brain-damaged children most often have perceptualmotor handicaps.

Discrepancy between motor and mental abilities is greater in the group of brain-damaged mentally retarded children than in the group of endogenously mentally retarded ones. The mentally retarded subjects are as a group less efficient in fine discrimination and identification of complex designs than persons of normal intelligence level, and this is especially true for quickly exposed designs.

The figure-ground discrimination is a very difficult task for the brain-damaged mentally retarded. These data could explain difficulties which this category of children have when films or television are used in the classroom.

Training and experience in motor and perceptual tasks improve results of the brain-damaged mentally retarded children and therefore they will not be a special problem in the group of mentally retarded pupils provided representative teaching strategies for their education are used.

Vojislav Kovaċević,
Viši predavaċ
Visoka defektološka škola
Sveučilišta u Zagrebu