

# STEREOTIPIJE KAO NEPOŽELJNI OBLICI PONAŠANJA OSOBA S UMJERENOM TEŽOM I TEŠKOM MENTALNOM RETARDACIJOM<sup>1</sup>

Jasmina Škrinjar

Fakultet za defektologiju  
Sveučilišta u Zagrebu

Pregledni članak

UDK: 376.4

Prispjelo: 14. 12. 1989.

## SAŽETAK

Stereotipije predstavljaju, uz autoagresiju i agresiju, najčešći oblik ponašanja koje socijalna sredina doživljava kao neprihvatljive, upadljive, odnosno takve oblike ponašanja koji onemogućavaju ili otežavaju usvajanje novih vještina i navika. Stereotipije se najčešće definiraju kao ponavljajuće, često izgledom bizarno, beskorisno motoričko pokretanje. Stereotipije se ovim po manifestnom obliku razlikuju, unutar ove populacije, po intenzitetu, frekvenciji i duljini trajanja "ataka". Postoji velik broj istraživanja čiji se rezultati zbog neujednačenosti kriterija u definiranju problema, kao i populacije, ne mogu uopćavati. Činjenica je da su ta ponašanja učestalija kod osoba s težim stupnjevima mentalne retardacije. Čini se da postoji značajna razlika u učestalosti ovog ponašanja kod institucionalizirane djece i odraslih osoba i osoba koje su u vlastitim obiteljima. Iako etiologija ovih oblika ponašanja u osoba s težom mentalnom retardacijom nije do kraja razjašnjena, najčešće se u literaturi spominju bio—fiziološki i psiho—socijalni uzroci. Postupci koji služe za smanjenje ili otklanjanje stereotipnih oblika ponašanja različiti su, a njihov izbor ovisi o težini i obliku stereotipije, individualnim osobinama osobe s mentalnom retardacijom te uvjetima u kojima se provodi tretman. Najčešći postupci u tretmanu ovog oblika ponašanja i koji su pokazali i najbolje rezultate su postupci biheviornalne terapije. U ovom se radu spominju i neki rezultati primjene medikamentozne terapije kao i načelne i praktične dileme koje se pojavljuju vezane uz problem otklanjanja javljanja i tretiranja stereotipija kod osoba s težom mentalnom retardacijom.

Stereotipije predstavljaju jedan od oblika nepoželjnog ponašanja koji se mogu pojaviti u osoba s umjerenom, težom i teškom mentalnom retardacijom. Unatrag posljednjih tridesetak godina postoji niz istraživanja koja se bave proučavanjem ovih oblika ponašanja, odnosno njihove eventualne etiologije i mogućnosti otklanjanja stereotipije u ovoj populaciji. S obzirom na probleme diferencijalne dijagnostike, teže mentalne retardacije, autizma i unutar populacije označene kao "autistične", "shizofrene" i teže mentalno retardirane, u ovom su radu izneseni podaci koji se odnose

na sve ove kategorije. Dakako stereotipije nisu, kao oblik nepoželjnog ponašanja, prisutne samo kod ove populacije, no s obzirom na to da su kod blažih stupnjeva mentalne retardacije pojavni oblici stereotipija drugačiji, i manje prisutni, istraživanja iz tog područja nisu razmatrana.

Većina autora definira stereotipije kao repetitivno, često izgledom, bizarno, nefunkcionalno motoričko pokretanje. Neka od tipičnih stereotipija kod osoba s težom mentalnom retardacijom su: klimanje glavom mahanje i treperenje prstima i/ili šakama (djeca s autizmom te kretanje prs-

<sup>1</sup> Termin "teža mentalna retardacija" upotrebljava se u ovom radu kao sinonim za umjerenu, težu i tešku mentalnu retardaciju

tima često izvode neposredno ispred svojih očiju te istovremeno pomiču glavu lijevo-desno), pljeskanje, sisanje prstiju. Vrlo čestu stereotipiju predstavlja ljuljanje tijela koje može biti u formi ritmičkog pomicanja samo trupa tijela naprijed—natrag ili u stranu. Osoba se na isti način može "ljuljati" cijelim tijelom, zauzimajući pri tome karakterističan stav (raskorak ili iskorak) na što se može nadovezati i "cupkanje" na mjestu. Stereotipni oblici ponašanja kao nepoželjni oblici ponašanja kod osoba s težom mentalnom retardacijom javljaju se i u obliku ponavljajućih izvođenja određenih kretnji ustima i/ili specifičnih glasanja (mljackanje, roktanje, cviljenje, stenjanje i sl.).

Dalje, osim oblikom javljanja, stereotipije se razlikuju od osobe do osobe intenzitetom, frekvencijom i duljinom trajanja "akata" kao i općenitom učestalošću pojave ponašanja kod jedne osobe unutar određenog vremenskog razdoblja (npr. u toku jednog dana). Stereotipije se mogu kod nekih osoba s težom mentalnom retardacijom izražavati vrlo često, ali kratkotrajno, mogu se javiti samo jednom, u toku dana, ali da traje satima. Moguće je, u nekim slučajevima, da se stereotipija izražava relativno rijetko, ali takvom frekvencijom i intenzitetom da na okolinu djeluje jednako ometajuće ili čak više iritirajuće nego što djeluje neko drugo često i dugotrajno prisutna stereotipija kod druge osobe. Na osnovi svega ovoga nije teško zaključiti kakav utjecaj imaju stereotipije na općenitu sposobnost osoba s težom mentalnom retardacijom da slijedi rehabilitacijski tretman. Koliko je ona uopće kadra akceptirati svoju okolinu u trenucima kada je zaokupljena nekim od navedenih oblika nepoželjnog ponašanja? Na koji je način moguće raditi s ovakvom osobom dok se

ona nalazi u grupi (odgojno—obrazovna grupa), odnosno kako raditi s grupom dok se u njoj nalazi jedna osoba s ovakvim teškoćama.

## EPIDEMIOLOGIJA

Zbog prirode stereotipija, činjenice da su uočljive, često bizarne, da ometaju rad, istraživanja ovih oblika ponašanja pojavila su se relativno rano (Isaac 1921, Levy 1928, Levy 1944). Međutim, postoji velik broj istraživanja čiji se rezultati, nažalost, ne mogu generalizirati zbog neujednačenih kriterija u definiranju problema i populacije. Tako su i podaci o učestalosti stereotipija različiti. La Grow i Repp (1984) nalaze da se ovi oblici ponašanja primjećuju kod približno 2/3 osoba s mentalnom retardacijom. Berkson i Davenport (1962), Kaufman i Levitt (1965) izvještavaju da se stereotipije javljaju kod 66 do 69% institucionalizirane populacije. Berkson i Davenport (1962) utvrđuju također i činjenicu da su stereotipije gotovo uvijek prisutne kod osoba s mentalnom retardacijom koja je u kombinaciji s oštećenjem vida (sljepoča). Čini se da postoje značajne razlike u učestalosti ovog ponašanja u odnosu prema uvjetima i tretmanu u institucijama i u obitelji (Kaufman 1967). Drugim riječima, ova ponašanja prisutnija su u restriktivnoj ili neobiteljskoj sredini (Berkson i Mason 1964). Pojavnost ovog oblika ponašanja može upućivati na stupanj i kvalitetu brige i tretmana koji ove osobe imaju u određenoj instituciji (Klaberi, Butterfield, 1968). Uočava se značajan nedostatak ispitivanja koja bi utvrdila različitost učestalosti stereotipija u obiteljskoj i neobiteljskoj sredini. Berkson i suradnici (1985) smatraju da na učestalost pojavljivanja stereotipija utječe razvojna dob ali i nepovoljna okolina u kojoj djeca s

težim oštećenjima ostaju duže od djece s blažim stupnjevima mentalne retardacije koja inače rjeđe manifestiraju ove oblike ponašanja. Ovi su autori također ustanovili da javljanje stereotipija izrazito raste s porastom životne dobi, do u prosjeku 15. godine života, da bi nakon toga uslijedilo opadanje očitovanja tog oblika ponašanja. Ispitivanje učestalosti i vrste stereotipnih oblika ponašanja u djece s težom mentalnom retardacijom provedeno je u tri velike institucije za rehabilitaciju u SRH (Zagreb, Brckovljani, Split). Naime, u sklopu ispitivanja nepoželjnih oblika ponašanja osoba s umjerenom težom i teškom mentalnom retardacijom (Kocijan, Škrinjar, Teodorović, 1988) na uzorku od 82 ispitanika oba spola, u dobi od predškolske dobi pa do osamnaeste godine života, pronađeno je 28 vrsta nepoželjnih oblika ponašanja. Najčešći oblik nepoželjnog ponašanja, u ovom uzorku je upravo stereotipija, koja je evidentirana kod 25 ispitanika, iza nje slijedi agresivnost kod 19 ispitanika, autoagresivnost kod 14 ispitanika, a ostala ponašanja (25 različitih oblika nepoželjnog ponašanja) javlja se kod mnogo manjeg broja ispitanika ovog uzorka. Kako nije sasvim jasna etiologija stereotipija, a uočena je razlika u izražavanju stereotipije u funkciji različitih stimulacija koje pružaju različiti oblici tretmana i smještaja teže mentalno retardiranih osoba, u literaturi koja se bavi ovim istraživanjima, česte su hipoteze o mogućim uzrocima koji se odnose na "socijalnu deprivaciju".

Da bi se utvrdila ispravnost svake teorije o samo-stimulaciji, važno je da se zna jesu li ti oblici ponašanja univerzalni. Postoji vrlo malo studija koje proučavaju ove oblike ponašanja kod djece bez oštećenja u razvoju. Kravitz i Boehm (1971) promatrali su 200 normalne novorođenčadi od

rođenja do navršene prve godine registrirajući ponašanja koja su se javljala kroz manifestaciju učestalih ritmičkih kretnji. Kod 90% ove djece utvrđeno je da su već dva sata poslije poroda sisali svoje prste ili dio šake. Devedeset posto "normalne" djece do deset mjeseci života ima razvijene kretnje ritmičkog ljuljanja. Ovakav oblik stereotipnog ponašanja ispitivao je Berkson (1967) i kod majmuna te je ustanovio da se ono javlja samo kada je životinja izolirana od svoje uobičajene sredine. Udaranje glavom prisutno je kod 7% beba bez oštećenja u razvoju, prosječne dobi od nepunih 12 mjeseci. Lissovoy (1961), Levy (1982) ustanovili su da se udaranje glavom javlja kod 3 do 15% djece u dobi od devet mjeseci. Ne potvrđeno i uglavnom neprovjereno objašnjenje ovih ponašanja kod normalne djece je da ovakvo udaranje može relaksirati djecu naročito u situacijama kada ih nešto boli. Zanimljivo je da su Kravitz i Bohem (1971) pronašli da retardirana djeca kasne i u razvijanju ovakvih oblika ponašanja. Naime ne postoje komparativna istraživanja svakodnevnog pojavljivanja i dužine trajanja stereotipnog oblika ponašanja kod djece bez oštećenja i kod djece s težom mentalnom retardacijom iste kronološke dobi. Za razliku od autoagresivnog i destruktivnog ponašanja stereotipni oblici ponašanja ne moraju se uvijek smatrati nepoželjnim ponašanjem. Uglavnom su frekvencije i trajanje ovih oblika ponašanja nepoželjne komponente jer sprečavaju socijalizaciju općenito.

### MOGUĆI UZROCI STEREOTIPIJA

Mnoga istraživanja koja su proučavala stereotipije imala su cilj da pronađu relevantne činioce koji prethode ili uvjetuju stvaranje tog oblika ponašanja (Baumeister, 1977, Berkson i Landesman—Dwyer, 1977).

Neke od varijabli koje su ispitane su: sputanost, buka i fiziološki faktori.

**Sputanost.** Warren i Burns (1970), ispitujući 55 teško i teže mentalno retardiranih koji su pokretni, životne dobi od 3 do 14 godina, ustanovili su da se kod svih njih (90% pouzdanost procjene) intenzitet stereotipija udvostručio kada su bili privezani uz krevet. Istovremeno upola se smanjilo vrijeme koje su inače provodili igrajući se igračkama. Slične su rezultate dobili Forehand i Baumeister (1970), kada su primijenili kratkotrajno fizičko sputavanje. Nakon osamnaestminutne seanse sputavanja koju su primjenjivali jedanput dnevno, stereotipije (ljuljanje) su postale učestalije kod šestorice teže mentalno retardiranih mladića. Autori tumače da je pojava ovog ljuljanja u korelaciji s tenzijom koja nastaje u situacijama sputanosti te da u takvim situacijama stereotipije smanjuju napetost ispitanika. Budući da su institucionalizirana djeca i osobe s mentalnom retardacijom neprestano izložena različitim oblicima sputanosti, ne iznenađuje, prema ovim autorima, tolika učestalost stereotipnih oblika ponašanja kod ove populacije.

**Buka.** Poznato je da buka uvjetuje napetost kod osoba bez oštećenja. Ne iznenađuje velik broj ispitivanja utjecaja buke na stvaranje stereotipnih oblika ponašanja. Lewitt i Kaufman (1965), uspoređujući reakciju na buku različitog intenziteta (51, 70, 85, 100 db), ustanovili su da se postojeće ljuljanje kod 32 institucionalizirane retardirane osobe mijenjalo u korelaciji s intenzitetom buke. Slične rezultate dobili su i drugi autori (Hollis 1971, Forehand i Baumeister 1970), Tiernev i suradnici (1978), koji su npr. pronašli da se kod 12 teško mentalno retardiranih ispitanika izloženih glasnoj glazbi nije promijenila frekvencija ljuljanja nego samo dužina tra-

janja. Maris (1973) dolazi do istih podataka primjenjujući buku nastalu visokim tonovima. Stvarna učestalost i topografija ljuljanja vrlo je različita od individue do individue te se ne može utjecati vizualnom stimulacijom ili metronomskim udarcima. Zapravo nitko nije dokazao da je buka zaista u kauzalnom odnosu s povećanjem same napetosti, jer ona jedino uvjetuje učestalost stereotipija.

**Fiziološki faktori.** Moris (1973) zaključuje, kao i Moris i Berkson (1976), da je ljuljanje, kao oblik ponašanja, primarno organizirano unutar organizma. Isaac još g. 1920, govoreći o ritmičkim refleksima, podržava ideju da momentalne reakcije nisu promijenjene pod utjecajem vanjskih stimulacija. Dalja potvrda automatske kontrole ljuljanja nalazi se i kod Jammesa i Rosenberga (1971) koji su promatrali ljuljanje i ritam otkucaja srca kod 110 mentalno retardiranih osoba u prirodnim uvjetima i pod utjecajem lijekova koji povećavaju ili smanjuju broj otkucaja srca u minuti. Utvrdili su visoku korelaciju između ritma rada srca i ritma ljuljanja kod 96 ispitanika (1:1 odnos kod 80 ispitanika, 1:2 kod 16 ispitanika), koja je ostala unatoč promjene doze lijekova koje su inducirale promjenu pulsa. Autori nisu mogli objasniti rezultate, ali su sugerirali zaključak po kojem bi puls i učestalost ljuljanja mogla biti dva nepovezana efekta jedne autonomne pojave. Međutim, provjeravajući ovu tezu, uočili su da je povezanost ovih dviju varijabli previsoka da bi se mogla ignorirati. Protiv ideje o unutarnjoj organiziranosti izjašnjava se Pohl (1976), koji je utvrdio da je moguće mijenjati ljuljanje sinhronizirajući ga sa svjetlošću. Potrebna su dalja objašnjenja da bi se moglo utvrditi mogu li ovi podaci biti potvrđeni ponovnim eksperimentom. Ako se radi o efikas-

nom postupku, tada bi se sasvim sigurno bihevioralnim tretmanom, i to postupkom oblikovanja ponašanja (shaping), mogao smanjiti intenzitet stereotipija, tj. smanjiti stupanj ljuljanja ili preoblikovati ga u neki prihvatljiviji oblik ponašanja.

## TRETMAN

Mogućnosti otklanjanja stereotipija predmet su istraživanja mnogih autora. Baumeister i Forehand (1975) u svom izvještaju tvrde da ove tehnike, čini se, imaju podjednako prednosti kao i nedostataka.

**Instrumentalno uvjetovanje.** Najčešće su to tehnike zasnovane na teorijama učenja, preciznije, tehnike koje za podlogu imaju postupke instrumentalnog uvjetovanja (kombinacije nagrade i kazne). Ovi autori dalje preporučuju da se radi primjenom šoka u kombinaciji s diferencijalnim pojačanjem drugih oblika ponašanja kako bi se što uspješnije otklonilo nepoželjno ponašanje. Verbalnu zabranu u obliku glasnog "NE" preporučuju u procesu usvajanja generalizacije. Dakako i u tom će se razdoblju, prema ovim autorima, ekstremno ne uvažavanje zabrane kažnjavati blažim kaznama ili čak kaznama primijenjenim na samom početku tretmana. Slične rezultate primjenom bihevioralnih tehnika postigli su La Grow i Repp (1984), Bates i Wehman (1977) i drugi autori.

**Medikamentozna terapija.** Institucije su tradicionalno nastojale pronaći lijek za otklanjanje ovog ponašanja u farmakologiji. Sedativi i trankvilizatori su najčešća medikamentozna terapija koja se primjenjuje u spomenutu svrhu (Bigot i suradnici 1980, Denny). Međutim, mnogi pokušaji kontrole stereotipije, slično kao i kod hiperaktivnog ponašanja, rezultirali su umanjenoj efikasnošću osobe koja je pod tom terapijom (Berkson, 1968, Davis i suradni-

ci 1969, Hollis 1970). Davis je usporedivim djelovanjem trankvilizatora (Methylphenidate), sedativa (Thioridazine) i placebo nad devetero retardiranih osoba kod kojih je prisutna i stereotipija, ustanovio da sedativi smanjuju ali ne i otklanjaju stereotipije. Istraživanja drugih autora (Koegell i Covert 1972) pokazala su da lijekovi mogu interferirati s diskriminativnim učenjem i uzrokovati neke fiziološke promjene kao npr. demineralizaciju (Lovaas i Simmons 1969). Bez obzira na različitost nalaza istraživanja o utjecaju lijekova, zajedničko je svima da lijekovi ako smanjuju stupanj nepoželjnog oblika ponašanja, tada ujedno i utječu na smanjenje mogućnosti učenja i općeg funkcioniranja.

## UMJESTO ZAKLJUČKA

Buduća istraživanja ovog problema trebala bi se usmjeriti u dva osnovna pravca: na uzroke i tretman. Moglo bi se također razmišljati o eventualnoj prevenciji ponašanja imajući u vidu spoznaju o učestalijem javljanju stereotipija u institucijama.

Postoji također još mnogo neodgovorenih pitanja o nastanku stereotipija. Naprimjer, u kojoj razvojnoj dobi se javljaju? Javljaju li se kod retardirane djece ova ponašanja kasnije, ili: da li oni "izrastu iz te faze" da bi se ponašanje ponovo vratilo? Koja je učestalost javljanja stereotipija kod mentalno retardiranih koji nisu institucionalizirani nego žive u svojim obiteljima?

Što više korelira sa stereotipijama: stupanj intelektualnog razvoja, okolina ili senzorni deficit? Može li se identificirati visokorizično dijete kod kojeg će se razviti stereotipija ili socijalno neprihvatljivo ponašanje? Da li su bolji rezultati u oklanjanju ovih ponašanja posljedica primjene adekvatnih programa ili kraće povijesti stereotipnog ponašanja? Ova se ponašanja

kod normalne djece pojavljuju i nestaju. A što se zbiva s mentalno retardiranom djecom? Što je drugačije? U kakvom je odnosu stereotipija s organskim oštećenjima? Postoji li samo organizam rizičan za nastanak stereotipija ili se radi o specifičnom oštećenju? Da li su stereotipije u djece s autizmom različite (npr. u svojoj funkciji) od stereotipija kod djece s težim stupnjevima mentalne retardacije?

Najviše istraživanja usmjereno je na objašnjavanje ove pojavnosti kao posljedice premale stimulacije iz okoline. Trebalo bi ispitati i utjecaje prevelike stimulacije ove djece. Naime, djeca u institucijama su, bez obzira na kvalitetu tretmana i rehabilitacijskog programa koji se u rehabilitaciji s njima primjenjuje, izložena neprestanim poticajima i zahtjevima koja im se postavljaju (npr. zahtjev da uče, da jedu ili da ne jedu, da ih se presvlači, hrani, pere, budi, sprema na spavanje kada mi to želimo, izloženi su prisutnosti druge djece 24 sata dnevno, gotovo cijeli život) bez ikakve mogućnosti isključenja svih tih okolnih utjecaja.

Koliko je to loše za pojedinca kada ima stereotipiju? Utječe li ona stvarno na uče-

nje? Koliko je lošija jedna takva stereotipija od bezumnog gledanja TV? Potajna masturbacija za razliku od "javne" danas se smatra manje štetnom za zdravlje nego što se to smatralo prije. Hoće li biti dopuštena potajna stereotipija? Etički gledano trebali bismo biti potpuno sigurni i nepoželjnost ovog ponašanja prije nego što ga pokušamo otkloniti. Trebali spriječiti normalno dijete da siše palac? Još uvijek nema dovoljno analiza prethodnog ponašanja i način učenja pojedinca s kojim se započinje tretman. Trebalo bi prije nego što se odluči koji će se postupak ili vrsta tretmana upotrijebiti u svrhu smanjenja ili otklanjanja stereotipija više voditi brigu o spoznajama na koje nas upućuju teorije koje govore o prevelikoj stimulaciji, odnosno one koje govore o deprivaciji kao mogućem uzroku ovih oblika nepoželjnog ponašanja. Vrlo su složena pitanja u vezi s postupcima koji se primjenjuju u tretmanu stereotipija.

Izvjestaji koji govore o primjeni različitih postupaka i tehnika uglavnom se odnose na opise slučajeva, koji su, iako slični, u biti vrlo različiti, pa je, prema tome, nepouzdana bio kakvo uopćavanje.

## LITERATURA

1. BATES, P., WEHMAN, P.: Behavior management with the mentally retarded, *Mental retardation* 1977, 15 (6), 9–12.
2. BERKSON, G.: Development of abnormal stereotyped behaviours, *Developmental Psychobiology* 1967, 1, 118–132.
3. BERKSON, G., DEVENPORT, R., K.: Stereotyped movements in mental defectives. I: Initial survey, *American Journal of Mental deficiency*, 1962, 66, 849–852.
4. BERKSON, G., LANDESMAN–DWYER, S.: Behavioral Research on severe and profound mental retardation (1955–1974), *American Journal of Mental Deficiency* 1977, 81, 428–454.
5. BERKSON, G., MASON, W., A.: Stereotyped movements of Mental Defectives. IV: The effect of toys on the character of the acts. *American Journal of Mental Deficiency*, 1964, 68, 511–524.

6. BERKSON, G., Mc QUISTON, S., JACOBSON, I. W. EYMAN, R. K., BORTHWICK, S.: The Relationship Between Age and Stereotyped Behaviors, Mental Retardation, 1985, 23, 31–33.
7. BITGOOD, S. C., CROWE, M. J., SVAREZ, Y., PETERS, R. D.: Immobilization: Effects and side effects on stereotyped behavior in children, Behavior Modification 1980, 4, 187–208.
8. DAVIS, K. V., SPRAGUE, R., L., WERRY, I. S.: Stereotyped behavior and activity level in severe retardates: the effect of drugs, American Journal of Mental Deficiency 1969, 73, 721–727.
9. DENNY, M.: Reducing self-stimulatory behavior of mentally retarded persons by alternative positive practice, American Journal of Mental Deficiency 1980, 84, 610–615.
10. FOREHAND, R. L., BAUMEISTER, A. A.: Body rocking and activity level as a function of prior movement restraint, American Journal of Mental Deficiency 1970, 74, 608–610.
11. FOREHAND, R. L., BAUMEISTER, A. A.: U: Stereotyped Behaviors in profoundly retarded client: A review. Spidler Barton, E., Broughton S. Behavior Research of Severe Developmental Disabilities 1980, 1, 279–306. North-Holland Publishing Company.
12. HOLLIS, I. H.: Chlorpromazine: Direct measurement of Differential Behavior effect. U: Stereotyped behaviors in profoundly retarded client: A Review. Spidler Barton, E., Broughton S.: Behavior research of Severe Developmental Disabilities 1980, 1, 279–306. North-Holland Publishing Company.
13. ISAAC: Stereotyped body rocking in profoundly retarded patients: a study of rhythm and topography. U: Stereotyped behavior in profoundly retarded client: A review. Spidler Barton, E., Broughton S. Behavior Research of Severe Developmental Disabilities 1980, 1, 279–306. North-Holland Publishing Company.
14. JAMMES, I. L., ROSENBERG, P. B.: Rocking behavior and heart rate in the mentally retarded, Journal of Nervous and Mental Disease 1971, 153, 57–59.
15. KAUFMAN, M. E.: The effects of Institutionalization on development of stereotyped and social Behaviors in mental defectives, American Journal of Mental Deficiency 1967, 71, 581–585.
16. KAUFMAN, E. E., LEVITT, H.: A study of three stereotyped behaviors in institutionalized mental defectives, American Journal of Mental Deficiency 1965, 69, 467–473.
17. KLABER, M. M., BUTTERFIELD, E. C.: Stereotyped rocking—a measure of institution and ward effectiveness, American Journal of Mental Deficiency 1968, 73, 13–20.
18. KOCIJAN, S., ŠKRINJAR, J., TEODOROVIĆ, B.: Ispitivanje nepoželjnih oblika ponašanja u osoba s umjerenom, težom i teškom mentalnom retardacijom, Defektologija, Zagreb, 1988, 24, 1, 67–79.
19. KOEGEL, R., COVERT, A.: The relationship of self stimulation to learning in autistic children, Journal of Applied Behavior Analysis 1972, 5, 381–387.

20. KRAVITZ, H., BOEHMI, I.: Rhythmic habit patterns in infancy: their sequence, age of onset, and frequency, *Child Development* 1971, 42, 399–413.
21. LA GROW, S. J., REPP, A., C.: Stereotypic responding *American Journal of Mental Deficiency* 1984, vol. 88, br. 6, 555–607.
22. LEVITT, H., KAUFMAN, M. E.: Sound induced drive and stereotyped behavior in mental defectives, *American Journal of Mental Deficiency* 1965, 69, 729–735.
23. LEVY, D. M.: Finger sucking and accessory movement in early infancy: etiologic study *American Journal of Psychiatry* 1928, 17, 881–918.
24. LOVAAS, O. I., SIMMONS, J.: Manipulation of self-destruction in three retarded children, *Journal of Applied Behavior Analysis* 1969, 2, 143–157.
25. MARIS, R. S.: Stereotyped body rocking in profoundly retarded patients: A study of rhythm and topography, *Dissertation Abstracts International* 1973, 33, 3314–B.
26. POHL, P.: Experimental control of rhythm in stereotyped body rocking, *Perceptual and Motor Skills* 1976, 43, 483–486.
27. WARREN, S. A., BURNS, N. R.: Crib confinement as a factor in repetitive and stereotyped behavior in retardates, *Mental Retardation* 1970, VI 25–28.

## STEREOTYPES AS UNDESIRE WAYS OF BEHAVIOR IN SEVERELY AND PROFUNDLY MENTALLY RETARDED PERSONS<sup>1</sup>

### Summary

Stereotypes represent together with the aggression and the autaggression the most frequent behavior experienced as unacceptable and striking, or in other words such ways of behavior that do not enable and make the acquirement of the new skills and habits more difficult. Stereotypes are the most frequently defined as repeating and often manifestly bizarre and unuseful motoric movement. Stereotypes can be differentiated in these populations in their manifest way according to their intensity, frequency and the duration of "attacks". There has been a great number of investigations, which results cannot be generalized because there doesn't exist the same criteria in the definition of the problem and the population. The fact is that all of these behaviors are more frequent in mentally more disturbed persons. It seems that there exist a significant difference in the frequency of this behavior in institutionalized children and adults and persons living in families. Although the etiology of this way of behavior in severely mentally retarded persons hasn't been completely clarified, the most frequently mentioned causes in the literature are the bio-physiological and the psycho-social causes.

The procedures used for diminishing or eliminating stereotyped ways of behavior are different and their choice depends on the way of undesired behavior and its difficulty, as well as on the individual characteristics of the mentally retarded person and the conditions of the treatment. The most frequent procedures in the treatment of this way of behavior which have shown the best results are the procedures of behavior therapy. This paper presents some results of applying drug therapy as well as the general and practical dilemmas connected with the problem of elimination and the treatment of stereotypes in severely mentally retarded children.

<sup>1</sup>The term "severe mental retardation" is used in this paper as the synonym for the moderate, severe and profound mental retardation.