

# PRIMJENA RAZVOJNE PSIHIJATRIJSKE DIJAGNOSTIKE U PROCJENI PSIHIČKIH POREMEĆAJA KOD OSOBA S MENTALNOM RETARDACIJOM I AUTIZMOM

GORAN BABIĆ\*, JASMINA FREY ŠKRINJAR\*\*, SNJEŽANA SEKUŠAK-GALEŠEV\*\*

Primljeno: travanj 2003.  
Pihvaćeno: veljača 2004.

Stručni rad  
UDK: 376.4

*Unapređenje skrbi za mentalno zdravlje osoba s mentalnom retardacijom prvenstveno podrazumijeva osposobljavanje stručnjaka različitog profesionalnog profila (edukacijske rehabilitatore, psihologe, socijalne radnike, više zdravstvene radnike) za timski rad s liječnicima-psihijatrima. U okviru projekta MATRA provedena je edukacija iz tog područja u sklopu koje su polaznici upoznati s razvojnim psihijatrijskim pristupom i njegovoj primjeni u radu s osoba s mentalnom retardacijom. Psihijatrijska procjena i dijagnostika usprkos novijih pozitivnih pomaka i dalje je nesigurno područje. U ovom radu su prikazani rezultati pilot istraživanja primjene skale za procjenu razvojne psihijatrije koja je eksperimentalno primijenjena na 559, djece i odraslih osoba s mentalnom retardacijom i autizmom. Utvrđivanja stanja mentalnog zdravlja korisnika naših ustanova za rehabilitaciju osoba s mentalnom retardacijom osnova je za unaprijeđenje kvalitete sustava podrške.*

**Gljučne riječi:** mentalna retardacija, mentalno zdravlje, psihički poremećaji, smetnje ponašanja, dijagnostika.

## Uvod

Otkrivanje simptomatskih ekvivalenata između osoba s i bez mentalne retardacije s istim psihijatrijskim poremećajem činilo je teškoću u razvoju skrbi za mentalno zdravlje osoba s mentalnom retardacijom. U početku je smatrano da će se razlike pronaći samo među pojedincima s težim stupnjevima mentalne retardacije, ali kasnije su istraživači na ovom području (Glick & Zigler, 1995) ustanovili da i osobe s lakom mentalnom retardacijom mogu imati značajno izmijenjene simptome istih poremećaja u odnosu na one simptome koji se uobičajeno susreću u općoj populaciji.

Ova otkrića bila su ozbiljna zapreka za korištenje DSM i ICD dijagnostičkih kriterija kod osoba s mentalnom retardacijom. Sovner (1990) je pokušao modificirati DSM kriterije za korištenje kod osoba s mentalnom retardacijom i razvio je ekvivalentne kriterije. Ostali znanstvenici, kao što su Reiss (1988) i Matson

(1999) razvili su skale za psihijatrijske dijagnoze kod ove populacije.

Danas postoje novi i sofisticiraniji instrumenti procjene, kao što je npr. PAS-ADD (Moss 1999) PAS-ADD = Psychiatric Assessment Schedule for Adults with Developmental Disabilities. Nedavno je skupina psihijatara iz V. Britanije pod vodstvom Sally-Ann Cooper (2000) predložila posebne kriterije za psihijatrijsku dijagnostiku kod osoba s mentalnom retardacijom, pod nazivom DC-D, koji se odnose na: dijagnostičke kriterije za psihijatrijske poremećaje za korištenje kod osoba s poremećajima učenja DC-LD (Diagnostic Criteria for Psychiatric Disorders for Use with Adults with Learning Disabilities/Mental Retardation).

Značajan je i rad Sturmeya (1999) koji je kategorizirao različite dijagnostičke metode iz ovog segmenta psihijatrije u tri grupe: racionalni pristup (koristeći DSM i ICD sustave i ekvivalente ovim kriterijima), empirijski pristup (koristeći podatke iz procjene i pojedinačnog promatranja i

\* Psihijatrijska bolnica Jankomir, Zagreb

\*\* Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

njihovom podvrgavanju statističkim analizama), i alternativni pristupi kao funkcionalna analiza simptoma. Možemo spomenuti i neke druge pristupe, kao što su razvojni, neurobihevioralni i genetičko-bihevioralni.

Vremenom psihijatri postaju svjesniji da je za stvaranje prikladne strategije za pomoć potrebno imati uvid u patogenezu kao i u pacijentove subjektivne unutarnje doživljaje. Ovo je potrebno za pravilnu interpretaciju osobnih potreba čije zadovoljavanje jest osnovni preduvjet mentalnog zdravlja. Prepoznavanje tih potreba polazište je terapijskih intervencija, strategija tretmana, kreiranja individualiziranih programa. Sve više autora (Moss, 1999, Szymanski, 1999) ističe potrebu za širim pristupom problemu procjene, umjesto onog strogo upućenog ka psihijatrijskim dijagnozama. Procjena izvedena iz šireg pristupa problemu ne uzima u obzir samo osobu s njegovim simptomima, već i povijest, njegova prijašnja iskustva, njegovo okruženje, društvenu interakciju i kvalitetu života. Iz istog razloga su neki autori predložili su tzv. razvojni pristup. Protagonisti ovog pristupa (Došen, 1993 Nelson i Chicchetti, 1995, Zigler i Burack, 1989 Burack, 1996 Szymanski., 1999) i drugi, usmjerili su se na specifičnosti razvoja osoba s mentalnom retardacijom, pretpostavljajući da razvojni aspekti mogu imati važnu ulogu u početku psihopatologije. Osnovna pretpostavka je da djeca s mentalnom retardacijom, kao i ostala djeca za vrijeme svog psihosocijalnog razvoja usvajaju prilagodljive kao i neprilagodljive obrasce ponašanja. Ovi neprilagodljivi obrasci mogu igrati važnu ulogu kod stvaranja nepoželjnih socijalnih interakcija i mogu uzrokovati problematično ponašanje kao i psihijatrijske poremećaje. Ipak, postavlja se važno pitanje - zašto i kako se neprilagodljivi obrasci pojavljuju. Razvojna psihijatrija tumači veću učestalost obolijevanja kod osoba s mentalnom retardacijom zbog specifičnog međudjelovanja četiri faktora: a) neurobiološke vulnerabilnosti, b) problemima formiranja ličnosti, c) poremećajima psihosocijalnih funkcija d) nepovoljnim vanjskim i unutarnjim okolnostima. Promjena jednog faktora vodi do promjene cijele strukture (Došen, Škrinjar 2002).

## Cilj

U sklopu projekta MATRA1 koji je imalo više ciljeva a jedan od njih bio je i edukacija iz mentalnog zdravlja osoba s mentalnom retardacijom i integrativne razvojne psihijatrijske dijagnostike namijenjena defektolozima drugim suradničkim profesionalcima iz interdisciplinarnih stručnih timova ustanova za rehabilitaciju osoba s mentalnom retardacijom. Kako bi se što objektivnije utvrdilo stanje mentalnog zdravlja korisnika ustanova za rehabilitaciju, edukaciju i smještaj osoba s mentalnom retardacijom koji su obuhvaćeni ovim istraživanjem, izvršeno je i opsežno istraživanje u kojem su primijenjena dva instrumenta; jedan za razvojnu psihijatrijsku dijagnostiku kod osoba s mentalnom retardacijom a drugi za procjenu emocionalnog razvoja. Osim procjene stanja mentalnog zdravlja svrha ovog ispitivanja bila je doprinos u sagledavanju potreba za specifičnim postupcima i tretmanima, odnosno doprinos smjernicama za mijenjanjem sustava skrbi za ove osobe.

U ovom će radu biti prikazani rezultati dobiveni primjenom Skale za razvojnu psihijatrijsku dijagnostiku kod osoba s mentalnom retardacijom koja je eksperimentalno primijenjena s ciljem utvrđivanja stanja mentalnog zdravlja korisnika naših ustanova za rehabilitaciju osoba s mentalnom retardacijom

## Metode rada

### *Uzorak ispitanika*

Ovim istraživanjem ispitano je ispitanika, 559 (ukupno 600, no zbog metodoloških razloga podaci za 41 ispitanika nisu ušli u obradu) rehabilitanata iz 12 ustanova za osobe s mentalnom retardacijom sa šireg područja Hrvatske koje su obuhvaćene projektom MATRA. Kriterij odabira ispitanika bio je prisutnost određenih indikacija na psihičke teškoće odnosno prisutnost nepoželjnih oblika ponašanja (autoagresija, agresija destruktivnost i stereotipija) te novija dijagnostička obrada ispitanika. Pri tome treba nagla-

siti da su u uzorak ušli samo oni ispitanici kojima je psiholog tijekom provođenja ovog ispitivanja procijenio mentalnu (razvojnu) dob primjenom standardnih i za razvojnu dob relevantnih testova inteligencije. Time se u značajnoj mjeri ograničio uzorak obzirom na činjenicu da u našim ustanovama za osobe s mentalnom retardacijom

nema dovoljno zaposlenih psihologa Ispitivanje i opservaciju svojih rehabilitanata u uobičajenim rehabilitacijsko-edukacijskim situacijama izvršili su polaznici edukacije u sklopu ovog projekta, dakle defektolozi i psiholozi iz odabranih ustanova. Iz tablice 1 vidljiva je distribucija ispitanika prema kronološkoj i razvojnoj dobi.

**Tablica 1.** Broj ispitanika prema kronološkoj i razvojnoj dobi

Razvojna dob	Kronološka dob			Ukupno
	7 - 11 godine	11 -15 godine	15 i više - godina	
0-2 godine	17	18	28	63
2-4 godine	32	17	56	105
4-7 godine	54	42	99	195
7< godine	28	77	91	196
Ukupno	131	154	274	559

**Tablica 2.** Subskale instrumenata i faze fazvoja ličnosti

PODSKALE I MOGUĆE PSIHIJATRIJSKE  
DIJAGNOZE:

1. Subskala - razvojna dob 0-2 godine
  - Poremećaj psihofiziološke homeostaze
  - Rani dječji autizam
  - Poremećaj u socijalnoj interakciji
2. Subskala - razvojna dob 2- 4 godine
  - Poremećaj vezivanja/poremećaj kontakta
  - Atipična psihoza
  - Separacijska anksioznost
  - Pervazivni razvojni poremećaj
  - Organski psihosindrom
3. Subskala - razvojna dob 4- 7 godina
  - Opozicijsko-protestno ponašanje /negativno destruktivno ponašanje
  - Depresivnost
  - Psihoza
  - Reaktivno stanje
  - Poremećaj pažnje s hiperaktivnim ponašanjem
4. Subskala - razvojna dob iznad 7 godina
  - Neuroza
  - Antisocijalno ponašanje
  - Manično-depresivno stanje.

RAZVOJ LIČNOSTI

- faza adaptacije (od 0 do 6 mjeseci)  
stanje psihofiziološke homeostaze, u ovoj fazi se kod bebe mora razviti adaptacija koja je preduvjet za 2. fazu
- faza prve socijalizacije (od 6 do 18 mjeseci)  
vezivanje za majku (attachment), stvaranje bazalne sigurnosti, počeci self diferencijacije, u kojoj dijete otkriva da su majka i on dva bića, internalizira majku i stiče sigurnost
- faza individuacije (18 do 36 mj)  
i dalje je prisutan proces self diferencijacije i počinju se razvijati ego strukture, početak razvoja JA.
- faza identifikacije (3-7 godina)  
i dalje razvoj ego struktura, sa četvrtom fazom počinje razvoj morala, ego se razvija prihvaćanjem superega odnosno prihvaćanjem socijalnog ponašanja kao vlastitog. U tom procesu javlja se i impulzivan self. Sukob s autoritetom predstavlja početke razvoja morala, prema Kohelbergu.
- faza realizma (7-12 godina)  
razvoj ego strukture, razvoj moralnog i religioznog ega, te se u moralnom razvoju (prema Kohelbergu) javlja individualna perspektiva.

### Mjerni instrumenti

Primijenjena je Skala za razvojnu psihijatrijsku dijagnostiku kod osoba s mentalnom retardacijom (Došen 1997). Ova skala je podijeljena u 4 subskale (Tablica 2). koje se razlikuju obzirom na razvojnu dob koju pokrivaju i u skladu s tim referiraju o određenim psihijatrijskim dijagnozama za pojedinu razvojnu dob (Tablica 2). Naime, racionala ovom instrumentu jest stanovište razvojne psihijatrije prema kojem poremećaj ponašanja i psihički poremećaji često nastaju zbog poremećaja u razvoju ličnosti koji je pored ostalog u visokoj korelaciji s kognitivnim razvojem. Stupanj razvoja ličnosti može biti određujući za vrstu psihičkog poremećaja i njegovu kliničku sliku.

Instrument ima ukupno 64 varijable kojima se procjenjuje prisutnost određenog oblika ponašanja čija se učestalost rangira na skali od 0-2 (nikada, ponekad, izrazito). Rezultat se izražava u postocima pri čemu se skor iznad 25% smatra znakovit, (suspektan) a iznad 50% je diferencijalna granica za psihopatologiju.

### Metode obrade podataka

Za potrebu ove analize izračunati su osnovni statistički parametri obzirom na psihopatološke kategorije unutar skupina ispitanika grupiranih prema mentalnoj dobi.

### Rezultati i diskusija

#### Ispitanici razvojne dobi od 0-2 godine

Prema rezultatima dobivenim na ovoj subskali moguće je pretpostaviti 3 dijagnoze za ovu razvojnu dob što je vidljivo iz tablice 3. Procjenjuje se 19 oblika ponašanja koji ujedno predstavljaju simptome određenih psihijatrijskih poremećaja.

Na 1. subskali od ukupno 63 ispitanika 12 ih ima 50% ili više bodova što upućuje na prisutnost patologije kod tih ispitanika. Tih 12 ispitanika na skali "poremećaj psihofiziološke homeostaze" u prosjeku postižu 60.9% bodova. Na skali "rani dječji autizam" tih 12 ispitanika postiže u prosjeku 61.5% bodova, a na skali "poremećaj u socijalnoj interakciji" prosječno postižu 58.8% bodova. Ukupni najmanji postotak bodova, koji su postigli svih 12 ispitanika, na sve tri skale, je 50% bodova, a najveći je 76% bodova. To znači da je kod 18,5% ispitanika ove razvojne dobi procijenjena neka od navedenih psihijatrijskih kategorija a iz tablice je vidljivo da su u ovom uzorku najzastupljeniji simptomi dječjeg autizma.

Razdoblje od rođenja pa do druge godine života, razvojno je vrlo dug period u kojem se odvijaju mnogi procesi koji vode prema utemeljenju osobnosti, pa je i razvojna patologija tog perioda posebno teška i ovisna o točki razvojnog zastoja.

Najranija razvojna faza (0-2 mjeseca) prethodi uspostavljanju nediferenciranog self-objekta. (Mahler 1972) Kako se radi o zastoju u vrlo ranoj fazi razvoja patološko zaustavljanje ili prekid u

**Tablica 3.** Distribucija relativnih rezultata za ispitanike razvojne dobi 0-2 godine prema psihopatološkim kategorijama

Psihopatologija	25 % i > = suspektan					>50% = psihopatologija				
	N	As %	Min %	Max %	Sd	N	As %	Min %	Max %	Sd
porem. psihofiziološke homeostaze	63	28.4	7	79	19.3	12	60.9	43	79	12.4
dječji autizam	63	35.6	0	73	18.1	12	62.2	45	73	8.0
poremećaj socijalne interakcije	63	28.4	0	70	18.8	12	58.8	25	70	12.6
ukupna učestalost	63	31.5	5	76	17.8	12	62.1	50	76	8.8

prvoj fazi onemogućava i postizanje sljedeće u kojoj bi nastajala slika dobrog self-objekta pa prema tome i srž ega koja oblikuje temeljno povjerenje. Jasno je da takvo teško razvojno oštećenje na početku života dovodi do stanja koje se klinički manifestira autizmom bilo primarnim ili sekundarnim ako neka noksa ošteti aparat primarne autonomije do te mjere da bude sveden na funkcionalnu razinu ove razvojne faze. Osim toga takvo oštećenje sužava mogućnost da se postigne koenestetička konstelacija poticaja koja dovodi do srži dobrog attachmenta (Bowlby 1980) i razvoja self-objekta. Prema Margaret Mahler (1972), autizam bi bio fiksacija na normalnu autističnu fazu.

### **Rezultati ispitanika razvojne dobi 2 do 4 godine**

Ovom se subskalom ispituje 36 oblika ponašanja koji predstavljaju oblike ponašanja-simptome prema kojima je moguće postaviti 5 dijagnoza za ovu razvojnu dob, što je vidljivo iz tablice. Podaci obrade rezultata za organski psihosindrom, zbog metodoloških razloga izuzeti su iz ove analize.

Od ukupno 105 ispitanika razvojne dobi od 2-4 godine, kod njih 7 je ustanovljeno 50% ili više bodova na SRPD, a to znači da kod 7 ispitanika postoji prisutnost patologije, odnosno, upućuje na to da je kod njih procijenjena neka od navedenih psihijatrijskih kategorija. Iz tablice 4. je vidljivo

da su u ovom uzorku najzastupljeniji simptomi "Pervazivnog razvojnog poremećaja", i to 65.1% bodova. Druga, po redu zastupljenosti, je "Atipična psihoza" na kojoj je 7 ispitanika postiglo 60% bodova. 57.1% bodova postigli su na skali "Poremećaj vezivanja/ poremećaj kontakta", a 54.1% bodova na skali "Separacijska anksioznost".

Od ukupno 106 ispitanika razvojne dobi 2-4 godine kod njih 7 je ustanovljeno preko 50 % bodova na skali, to znači da je kod 6,6% ispitanika ove razvojne dobi procijenjena neka od navedenih psihijatrijska a kategorija a iz tablice je vidljivo da su u ovom uzorku najzastupljeniji simptomi pervazivnog razvojnog poremećaja .

Iz ovih podataka možemo zaključiti da su uzorku razvojne dobi 2-4 godine najzastupljeniji simptomi "Pervazivnog razvojnog poremećaja". Druga po redu zastupljenosti je "Atipična psihoza". Zahtjevi za separacijom i neovisnošću koji se postavljaju djetetu izazivaju dezorganizaciju mentalnog funkcioniranja, koja dolazi do izražaja gubitkom nekih funkcija i deteriorizacijom govora. Zatim se pojavljuje pokušaj reorganizacije s dijapazonom psihotičnih simptoma u prednjem planu. Među ovima ističu se gubitak granica selfa, ekscesivne reakcije na svaki neuspjeh. (Mahler 1972)

Jacques Lacan drži da se dječju psihozu u može shvatiti kao nemogućnost prevladavanja razina "stadija zrcala" kako bi dijete moglo ući u

**Tablica 4.** Distribucija relativnih rezultata za ispitanike razvojne dobi 2-4 godine prema psihopatološkim kategorijama

Psihopatologija	25 % i > = suspektan					>50% = psihopatologija				
	N	As %	Min %	Max %	Sd	N	As %	Min %	Max %	Sd
poremećaj vezivanja /kontakta	105	25.5	0	80	19.7	7	57.2	35	80	17.0
atipična psihoza	105	26.5	0	80	16.7	7	60.0	45	80	13.2
separacijska anksioznost	105	27.1	0	67	15.4	7	54.1	42	67	7.6
pervazivni razvojni poremećaj	105	24.2	0	96	19.9	7	65.1	36	96	20.3
Ukupna učestalost	105	25.6	3	74	15.1	7	59.0	51	74	7.6

simbolički poredak i konstituciju selfa koje se odnosi na "stadij zrcala" kao stvaraoća funkcije ja i konstitucije subjekta. (Lacan, 1975) Opisujući devastirajuće posljedice ranog odvajanja Spitz nudi model koji objašnjava psihodinamiku rane dezintegrativne patologije. (Spitz 1957) Jaka psiho-biološka noksa koja teško oštećuje aparat primarne autonomije do te mjere da briše mnemističke tragove organizirajući iskustava kao radikalno reduciranje ostalih funkcionalnih kapaciteta, mogu, rezultirati teškim oštećenjem ukupnog psihičkog funkcioniranja, dezintegracijom i ranom psihozom.

#### *Rezultati ispitanika razvojne dobi 4-7 godina*

Razvojna dob od 4 do 7 godina ispituje se s 56 varijabli koje čine treću podskalu, kojom se procjenjuje prisutnost i intenzitet određenog oblika ponašanja kojima se ovisno o učestalosti javljanja i kombinacija tih ponašanja, dijagnosticiraju 4 psihijatrijske kategorije što je vidljivo iz tablice 5.

Kod ove skupine ispitanika najzastupljeniji su simptomi poremećaja pažnje s hiperaktivnim ponašanjem. Nešto su manje prisutni simptomi depresivnosti, a u odnosu na druge poremećaje iz ove subskale, može se vidjeti da nema simptoma u značajnijoj mjeri. U najmanjoj mjeri su izraženi simptomi opozicijsko-protestnog/negativno-destruktivnog ponašanja, a također nisu u značajnoj mjeri izraženi rezultati koji bi upućivali na psihozu i reaktivno stanje.

Evidentno je jasno kliničko preklapanje između simptoma ADHD-a i graničnog poremećaja osobnosti. U oba poremećaja postaje dokazani biološki faktori, minimalna cerebralna disfunkcija često je prisutna u oba poremećaja, poremećaji u dopaminergičnom i serotonineričnom sustavu također su prisutni u oba poremećaja. (Kaplan, 1995) Izvjesna neurorazvojna vulnerabilnost je ono što ove osobe u interakciji s njihovom okolinom vodi u simptome poput intolerancija frustracije, promjenjivost raspoloženja, otežane kontrole impulsa.

#### *Rezultati ispitanika razvojne dobi iznad 7 godina*

Za ispitanike razvojne dobi iznad sedam godina koristila se četvrta podskala Skale za razvojnu psihijatrijsku dijagnostiku kod osoba s mentalnom retardacijom, koju čini 64 varijabli:

Vidljivo je da se u najvećoj mjeri javljaju simptomi neuroze, no oni nisu izraženi u tolikoj mjeri da bi se moglo govoriti o psihopatologiji. Antisocijalno ponašanje izraženo je u nešto manjoj, također nedovoljno značajnoj mjeri. U najmanjoj mjeri javljaju se simptomi manično-depresivnog stanja.

U uzorku razvojne dobi iznad 7 godina vidljivo je da se u najvećoj mjeri javljaju simptomi antisocijalnog ponašanja i neuroze, i to kod 7% ispitanika no oni nisu izraženi u tolikoj mjeri da bi se moglo govoriti o psihopatologiji.

**Tablica 5.** Distribucija relativnih rezultata za ispitanike razvojne dobi 4 -7 godine prema psihopatološkim kategorijama

Psihopatologija	25 % i > = suspektan					>50% = psihopatologija				
	N	As %	Min %	Max %	Sd	N	As %	Min %	Max %	Sd
opozicijsko - protestno ponašanje	196	20.6	1	71	14.8	6	62.3	55	71	6.7
depresija	196	27.7	0	88	19.9	6	73.0	50	88	14.4
Psihoza	196	18.8	0	82	16.2	6	64.5	55	82	9.7
reaktivno stanje	196	15.1	0	77	14.6	6	55.6	46	77	12.8
ADHD	196	30.6	0	85	20.7	6	74.2	60	85	9.7
Ukupna učestalost	196	20.6	1	71	14.8	6	62.3	55	71	6.7

**Tablica 6.** Distribucija relativnih rezultata za ispitanike razvojne dobi 7 i više godina prema psihopatološkim kategorijama

Psihopatologija	25 % i > = suspektan					>50% = psihopatologija				
	N	As %	Min %	Max %	Sd	N	As %	Min %	Max %	Sd
neuroze	31	26.6	4	54	13.4	4	51.7	42	73	14.7
antisocijalno ponašanje	31	28.7	0	58	13.8	4	63.5	46	79	14.5
bipolarni poremećaj	31	21.1	0	50	14.1	4	55.5	47	69	9.7
Ukupna učestalost	31	23.4	5	48	11.1	4	54.7	52	59	3.4

Na ovom stupnju razvoja (stanje stalnosti objekta) internaliziranih objektnih odnosa, neuroze predstavljaju patološki razvoj. Ovdje je postignuta osobnost, dobro integrirani ego, stabilne predodžbe selfa i objekta. Obrambeni mehanizmi usredotočuju se na potiskivanje više nego na cijepanje. Kod normalnog, za razliku od neurotičkog razvoja, zahtjevi dobrog i realističnog superega, ego-ideali i ego-svrhe pridonose skladu u općenju s vanjskim svijetom i s nagonim potrebama. Potiskivanje uspješno zadržava zaostale infantilne nagonске zahtjeve. Postoji široko područje funkcioniranja bez sukoba zajedno sa sposobnošću da bez pretjeranog stresa potisne i zatomi potrebe koje se ne mogu zadovoljiti. U okviru grupe prihvaća solidarno držanje, stavove reciprociteta i uzajamnog poštovanja i na taj način počinje se emancipirati. (Nikolić, 1996)

Winnicottova je postavka "da je antisocijalna tendencija nerazdvojivo povezana s emocionalnom deprivacijom". (Winnicott, 1956) Tu tendenciju on je opisao kao onu koja se klinički očituje u sklopu ponašanja, uključujući "mokrenje u krevet, krađe, laganje, agresivno ponašanje, destruktivne radnje i kompulzivnu okrutnost i perversiju".

Govoreći o antisocijalnoj tendenciji, Winnicott razlikuje dvije relevantne vrste deprivacije:

a) gubitak majčine adaptacije na potrebe "ja" za vrijeme razdoblja relativne ovisnosti (majka se npr. mogla razboljeti ili moglo je doći novo dijete).

b) gubitak (u kasnijem razdoblju) neuništive okoline, koja omogućuje djetetu da istražuje destruktivne aktivnosti koje se tiču instinktivnih iskustava (to bi moglo biti zbog privremenog prestanka obitelji da "nastavi s brigom"). Dijete biva opterećeno preko svojih mogućnosti da podnese napor. Počinje doživljavati užasne anksioznosti i konfuziju s obzirom na gubitak objekta, što može izazvati reviviscenciju "nezamislivih anksioznosti". Dijete se tada reorganizira na temelju novog modaliteta ja-obrana, smanjene kvalitete. (Winnicott, 1971)

Nada u antisocijalnom aktu je u tome da se dijete može vratiti natrag nakon momenta deprivacije, i tako poništiti strah od "nezamislivih anksioznosti ili konfuzije", koja se pojavila prije nego je neutralno stanje bilo organizirano (Winnicott 1972). Kognitivno mnestičko oštećenje djeteta s mentalnom retardacijom, kao i tendencija elaboracije anksioznosti obranama niže razine predisponiraju doživljaje abruptnog prekida u kontinuitetu dobre njege, s posljedičnim doživljajem gubitka dobrih objekata i antisocijalnim ponašanjem kao apelom upućenim okolini u nadi za restitucijom unutarnjeg svijeta dobrih objekata.

## Zaključak

U ovom istraživanju pokušalo se eksperimentalno ustanoviti stanje mentalnog zdravlja 559 ispitanika, rehabilitanata iz 12 ustanova za osobe

s mentalnom retardacijom sa šireg područja Hrvatske. Kriterij odabira ispitanika bila prisutnost određenih indikacija na psihičke teškoće odnosno prisutnost nepoželjnih oblika ponašanja.

Primijenjena je Skala za razvojnu psihijatrijsku dijagnostiku kod osoba s mentalnom retardacijom (Došen 1997). Ova Skala omogućava interpretaciju rezultata sa stanovišta razvojne psihijatrije prema kojem problemi mentalnog zdravlja često nastaju zbog poremećaja u razvoju ličnosti koji je pored ostalog u visokoj korelaciji s kognitivnim razvojem pri čemu stupanj razvoja ličnosti može biti određujući za vrstu psihičkog poremećaja i njegovu kliničku sliku. Procjena ovim dijagnostičkim instrumentom jedan je od bitnih elemenata integrativne dijagnostike na kojoj se temelji integrativni tretman s aspekta razvojne psihijatrije.

Na uzorku ispitanika najniže razvojne dobi (0-2 godine) je kod 18,5% ispitanika procijenjen određen psihijatrijski poremećaj a u ovom uzorku najzastupljeniji su simptomi su dječjeg autizma. Slično je i kod ispitanika razvojne dobi od 2-4 godine kod kojih je najveći postotak viših vrijednosti na Skali postignut u kategorijama "Pervazivnog razvojnog poremećaja" i "Atipična psihoza". Kod ispitanika razvojne dobi od 4-7 godina u najvećem postotku je ustanovljen poremećaj pažnje s hiperaktivnim ponašanjem. Kod 196 ispitanika razvojne dobi iznad 7 godina vidljivo je da se u najvećoj mjeri javljaju simptomi antisocijalnog ponašanja i neuroze koji međutim nisu izraženi u tolikoj mjeri da bi se moglo govoriti o psihopatologiji

Ovo ispitivanje dio je opsežnijih aktivnosti provedenih s ciljem edukacije stručnjaka različitog profesionalnog profila (edukacijske rehabilitatore, psihologe, socijalne radnike, više zdravstvene radnike) za timski rad s liječnicima-psihijatrima u unapređenju skrbi za mentalno zdravlje osoba s mentalnom retardacijom.

Namjera je da se edukacijom suradnika iz vlastite prakse stvaraju kvalitetniji, uvjeti provođenja programa skrbi (tretmana), uvjeti koji će biti primjereniji potrebama osoba s mentalnom retardacijom s naglašenijom pažnjom na emocionalni razvoj i razvoj ličnosti a sve s ciljem stvaranja što poticajnije sredine za razvoju te preveniranje problema u ponašanju, odnosno stvaranja adekvatnog terapijskog okruženja kada poremećaj već postoji.

U skladu sa suvremenim tendencijama u skrbi za osobe s mentalnom retardacijom u svijetu krajnje je vrijeme da se i kod nas utemelji multidisciplinarna "jezgra stručnih profesionalaca" iz područja mentalnog zdravlja osoba s mentalnom retardacijom koja će biti pokretač promjena dosadašnjeg sustava skrbi za mentalno zdravlje osoba s mentalnom retardacijom Hrvatskoj. To, između ostalog, podrazumijeva: provođenje epidemioloških istraživanja, zalaganje za uvođenje ovih sadržaja u programe relevantnih visokoškolskih ustanova u obliku dodiplomske, poslijediplomske znanstvene i specijalističke edukacije. Time bi se permanentno unapređivala skrb za mentalno zdravlje na osnovi empirijskih i znanstveno istraživačkih iskustava.



## Literatura

- Bowlby, J., (1980): *Attachment and Loss. Vol. III: Loss: Sadness and Depression* New York: Basic Books, Inc.
- Burack, J., (1996): Theory of mind and rule use in individuals with Down's syndrome: a test of the uniqueness and specificity claims. *J Child Psychol Psychiatry*, 37,479-84.
- Cooper, S. A. (2000):DC-LD. Diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with learning disabilities/mental retardation. *Occas Pap R Coll Gen Pract*, 48, 1-128
- Dosen, A., (1993): Diagnosis and treatment of psychiatric and behavioural disorders in mentally retarded individuals: the state of the art. *J Intellect Disabil Res*, 37 Suppl 1:1-7. Review
- Došen, A.(1997): Psihijatrijska procjena i dijagnostika djece s težom mentalnom reatrdacijom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 33, 2, 223-230.
- Došen,A., Škrinjar, J.,(2002): Mentalno zdravlje osoba s mentalnom retardacijom .U:
- Došen, A., Igrić, I. (2002) Unapređivanje skrbi za osobe s mentalnom retadacijom.Matra projekt 1999-2002 Sinopsis predavanja i vježbi, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- Glick M. & Zigler E. (1995): Developmental differences in the symptomatology of psychiatric inpatients with and without mild mental retardation.*Am J Ment Retard*, 99, 407-17.
- Kaplan, H., Sadoc, B. (1995): *Comprehensive Textbook of Psychiatry 7th Edition on CD*. Baltimore: Wiliams & Wilkins, section 39.2
- Lacan, J. (1975): *La séminaire. Livre I*. Paris, Seuil, 1975.
- Mahler, M. S. (1972): On the First Three Subphases of the Separation-Individuation Process, *International Journal of Psycho-Analysis*, 53, 333—38.
- Matson, J.L., Leblanc, L.A. & Weinheimer, B. (1999): Reliability of the Matson Evaluation of Social skills in Individuals with Severe Retardation (MESSIER). *Behavior Modification* 23, 647-661.
- Moss, S. (1999): Reliability and validity of the Mini PAS-ADD for assessing psychiatric disorders in adults with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*, 42, 264-72.
- Nelson, D., Cicchetti, V. (1995): Assessment of Emotional Functioning in Brain-Impaired Individuals, p404-13, *Psychological Assessment*, 7, 3.
- Nikolić, S. (1996): *Svijet dječje psihe*. Zagreb: Prosvjeta
- Reiss, S. (1988): *Test manual for the Reiss Screen for Maladaptive Behavior*. International Diagnostic Systems, Orland Park, IL.
- Sovner, R., (1990): Bipolar disorder in persons with developmental disorder: An overview. In A. Dosen & J. Menolascino (Eds.), *depression in Mentally Retarded Children and Adults*,(pp.175-98). eiden: Logon.
- Spitz, R. A. (1957): *Hospitalism: A Follow Up Report, The Psychoanalytic Study of the Child* (New York: International Universities Press), 2, 113—17. No and Yes. New York: International Universities Press.
- Sturmey, P. (1999): Correlates of restraint use in an institutional population. *Res Dev Disabil*, 20, 339-46.
- Szymanski, L. (1999): King Bh.Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with mental retardation and comorbid mental disorders, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38, 5S-31S
- Winnicott, D. W., (1972): *La consultation thérapeutique de l'enfant* (trad. C. Monod), Gallimard, Paris.
- Winnicott, D. W., (1971): *Playing and reality*, Tavistock, Ltd., London.
- Winnicott, D. W., (1956): *The Antisocial Tendency u Through Paediatrics to Psycho-Analysis*, Tavistock Publications, London Ltd.
- Zigler, E. Burack, J. A. (1989): Personality Development and the Dually Diagnosed Person, *Research in Developmental Disabilities*, v10 n3 p225-40.

## **Developmental psychiatric in assessment of psychological disorders in persons with mental retardation and autism**

### **Abstract**

*For improvement of care for mental health of persons with mental retardation it is necessary to educate professionals with different professional profiles (special educators, psychologists, social workers, medical nurses) for teamwork with physician - psychiatrists. Education that was conducted consisted of developmental psychiatric approach and its application in work with persons with mental retardation. Despite new positive changes, psychiatric diagnostic remains precarious issue. Results of the pilot research, application of developmental psychiatric assessment scale with 559 children and adults with mental retardation and autism are represented in this work. The goal was to assess mental health of persons from institutions in order to improve the system of support.*

**Key words:** *mental retardation, mental health, psychological disorders, behavioural disorders, diagnose*