

од практиката за практиката

Ненад ГЛУМБИЌ, Коса НИКОЛИЌ

**РЕЕДУКАТИВНИОТ МЕТОД ВО ПРОЦЕСОТ НА МИНИМИЗИРАЊЕТО  
НА АВТОАГРЕСИВНИТЕ ОБЛИЦИ НА ОДНЕСУВАЊЕ**

**Вовед**

Стереотипните растројства на движењата се чест симптом на менталните растројства и состојби што се предмет на интересирањето на дефектологот-клиничар. Најчесто се гледаат кај децата чие интелектуално функционирање се движи во границите на тешката или длабоката ментална ретардација. Според ICD-10 Класификацијата, стереотипните однесувања што имаат карактер на самоповредување опфаќаат: повторувано удирање со главата, удирање шлаканица на лицето, бодене на очите и гризење на рацете, на усните или на другите делови од телото (1992).

**Цел**

**Целта на овј труд** е со кратки прикажувања на случаите на ментално ретардираните лица наклонети кон самоповредувањето, да укажеме на можноста за примена и ефикасност на реедукативниот метод во процесот на минимизирање на автоагресивното однесување.

**Манипулација со консеквенците и антецедентите  
во контролата на автомutilацијата**

Во установите за ментално ретардирани преваленцијата на автоагресивното однесување е константна и обично изнесува околу 10%. Наодите на студиите на следењето покажуваат дека автомutilацијата почесто се јавува кај оние лица чия ретардација е подлабока и чие време на престојот во азилот е подолго (**Schroeder, 1978**). Таксономската анализа на прашалникот за процесот на автоагресивното однесување укажува на постоењето на овие два облика на автомutilација, едниот е социјален а другиот асоцијален (Schroeder, 1980). **Самоповредувањето што настанува како непосредна последица на дејствувањето на некој анксиоген, фрустрирачки фактор, обично се разрешува со некој облик на биохевиорална терапија.** Имено, истражувањата покажаа дека дејството на медикаментозната терапија е мошне ефикасно, но временски ограничено. **Најдобри резултати се постигаат со комбинација на бихевиоралната и фармакотерапијата која во 66,6% случаи во целост го разрешува настанатиот проблем.** Овој облик

на третман се покажа делумно успешен кај 16,6% случаи (Bruhel et al., 1982). Во процесот на спречувањето на ова, социјално неприфатливо однесување, без применувани и бројни аверзивни техники, од водена пара и тутунски дим што се насочувани кон лицето на детото (**Bailey et al., 1983**), преку неугодните мириси (**Tanner Zeiler, 1975**), па сè до електрошокови (**Simmons, 1969**). На мислење сме дека со манипулацијата на консеквенци во примена на овие аверзивни техники не е прифатлива од следните причини:

1. **Етички е мошне проблематичен ставот дека на автодеструкцијата треба да се реагира со агресија.** Строго кодифицираната бихејвиорална процедура не присилува да се однесуваме кон однапред определен модел со што во голема мера се губи автентичноста на средбата на терапевтот и пациентите. Најпосле, дали секој од нас, во секој миг ќе знае да ја контролира сопствената агресивност провоцирана од барањето да се примени аверзивната тезника?
2. **Неаверзивните техники на модификацијата на однесувањето на дејствуваат толку интезивно,** но нивното дејство, кога еднаш ќе се оствари, е подолготрајно (Bruhl, 1982).
3. **Автодеструктивното однесување настанува и без каков и да било фрустрирачки фактор, како последица на репетитивните активности што доведуваат до оштетување на ткивото (Repp, 1990).** Некогаш не сме во целост сигурни кои фактори ја условиле автомутацијата. Во двата случаи, примената на аверзивните техники изгледа недоволно стручно осмислена.

Доколку се познати дискриминативните стимулуси (антецеденти) што го контролираат автодеструктивното однесување е можно со нивната манипулација таквото однесување да се менува. **Тушет со соработниците (1985)** докажал дека постојат определени стимулуси дискриминативни за автоагресивното однесување. Прекумерните барања, ненадејните промени во ритмот на дневните активности и отстранувањето на објектот со кој детето стереотипно се игра, најчесто се антецедентите на автоагресивното однесување на автистичните деца. Манипулирањето со антецентните претставува алтернатива на аверзивната стимулација. Факторите што доведуваат до автодеструкција во целост се избегнуваат, за други подоцна постепено да се воведуваат. Манипулирањето со антецедентите е ограничено со самиот факт што знаците што доведуваат до неадаптивно однесување често не можат да се воочат, а некогаш не е можно да се избегнат во целост (**Милачиќ, 1997**).

Некои облици на самоповредување произлегуваат од екцесивното изведување на самостимулирачката активност која во својата основа нема карактер на автодеструктивно дејство. **Еделсон (1984)** смета дека во основата на автомутацијата на оштетувањето на нервните структури на кожата со кои суштеството се намалува прагот на дразбата за одделни тактични стимулуси. Кожата станува осетлива што овозможува со повторното повредување на истиот предел да се предизвика сензорна стимулација. Овој автор смета дека кај некои, длабоко ментално ретардирани деца, автомутацијата почнува како автостимулирачко дејство на кое терапевтите реагираат со засилена грижа. За да го осигури вниманието на околината

детето продолжува со изведување на овие активности, при што суштинската промена на антецедентите не само што не доведува до промена на непожелното однесување, туку уште повеќе го зацврстува.

### **Опис на случаите**

Децата се опишани со различни дијагози (аутизам, дезинтегративна психоза, Патуау синдром и амауроза) во кои менталната ретардација и автоагресивното однесување се јавуваат како заеднички именител.

**Случај 1.** Немање, автистично дете старо тринаесет години. Интелигенцијата на ниво на умерена ментална ретардација. Од четвртата година доаѓа на дефектолошки третман. Во почетокот, самоповредувањето било провоцирано со одземање на предметот со кој детето стереотипно си играло. Кога би му се прекратило изведувањето на стереотипните дејства Немања си ги штител образите и си ја касал подлактицата. Одврема навреме без посебна причина си ја удирал главата од подот, а често со дланките ги притиснувал острите ивици на скршеното стакло. Детето наизменично си ја гризнувало подлактицата и си го гребело лицето. Секое спречување во изведувањето на овие, самоповредувачки активности, би довело до екстернализација на агресијата која потоа се насочува кон дефектологот или кон медицинската сестра. Во таквите моменти го земавме за раце одејќи по собата во ритамот на некоја весела, најчесто Моцартова музика. При тоа изведувавме пасивни движења мошне слични на движењата на удирањето и гребенето. Потоа застанувавме пред огледало каде што реализиравме, во малку изменет облик, вежби за дефинирање на доживувањата на телесната целост. Со зборови ги интерпретиравме активностите на Немања и неговата емоционална состојба. ("Ти си лут и затоа се удираш. Еве, ја крена раката и се удираш по образите и по носот... Ајде да се удираме заедно, еден два три... Сега исто така се луваме, на оваа страна, па на онаа другата... Ајде да удраме врз тепихот..." Кога ќе стивне бесот почнуваме со масажа на вратот и на паравертебралното подрачје. Третманот го продолжуваме со хидротерапија доколку тоа ни го дозволуваат условите. Денес во тринаесетата година, Немања се повредува само доколку во групата на други деца не му се посвети доволно внимание. Со структуриран распоред на дневните активности ги избегнуваме ваквите ситуации.

**Случај 2.** Даниела, стара шест години, девојче со дијагноза на дезинтегративна психоза интелигенцијата и се движи во границите на длабока ментална ретардација. Даниела непрестајно удира со главата и со горниот дел на телото во сидот. Ако се стави врз тепих во средината на собата си ја скубе косата до појава на алопеција. Одврема навреме се удира по градите и по главата. Секојдневно му спроведувавме масажа на целото нејзино тело во цефало-каудалниот односно во медио-латералниот правец. Пуштавме млазеви вода со различен интензитет да се слеваат врз нејзините дланки. Секој облик на тактилна стимулација ја смируваше автоагресијата, па, освен хидротерапија, организиравме и игра со песок. Даниела сакаше да тркала со дланките обли тела како валци и куглички. Во моментите кога не дозволувавме да ја масираме реализиравме активности во кои беа ангажирани крупни мускулни групи. Во прашање беа едноставни движења што го прават

првиот слој на праксичка активност-мелокинетичка праксија. Се тркалавме по подот, се вртевме и скокавме обновувајќи ја онаа прва шема од времето на циркуларните реакции кога се чувствува задоволство во движењето кое е самото на себеси цел, иако општата состојба на Даниела воопшто не се поправи таа повеќе не се повредуваше. Автомутилацијата ја заменија стереотипните движења на допирање на влакнестите делови на главата.

**Случај 3.** Слаѓана, девојче со Патау синдром (тризомија на 13-тиот хромозом) старо десет години. Интелигенцијата и е на ниво на длабока ментална ретардација. Постојано се обидува да излезе од просторијата во која се наоѓаме. Ако не и дозволиме да ја отвори вратата се удира со тупаниците по лице. Најчесто се повредува на масата, обидувајќи се да ја одземе храната од другите деца за кои, инаку, е посебно фиксирана. Кога тоа нема да & се дозволи интензивно удира со главата врз масата. Бидејќи причините на нејзиното самоповредување се познати, се обидуваме во работата да ги отстраниме сите оние антецеденти што би можеле таквото однесување да го предизвикаат (на пример, на масата се става само толку храна колку што треба да изедат). Во моментот кога автомутилацијата ќе почне обично не реагираме за да не го поддржуваме тоа, во основа неадаптивно однесување. Со изведувањето на вежби за ориентација во гестуалниот (пред с# во манипулативниот) и објективен простор ние се обидуваме од вегетативниот да ја изведеме во релациониот свет. Ние сме на мислење дека со пронаоѓањето на задоволство во манипулацијата со предметите би отвориле ново поле на интересирање и така, на посреден начин, би ја намалиле фиксацијата за објектите со кои се обезбедува густативна и тактилна стимулација. Веруваме дека во тој случај, недостатокот на одделни објекти, обилно компензиран со новооткриени релации, не би ја обусловил појавата на автоагресивно однесување.

**Случај 4.** Милена е слепа, длабоко ретардирано девојче, стара седум години. Не зборува, не оди и не ги контролира сфинктерите. Освен ритмичките движења на главата и телото девојчето со рацете и со прстите си ги боде очите и околината, параорбиталната структура. Кога слуша музика, рокингот и самоповредувањето се помалку зачестени. Настојваме во текот на работата да емитираме композиции на разделен ритам (двочетвртиски и четворочетвртински) за да ја луламе во точно дефиниран ритам. Обично се наоѓаме зад неа помрднувајќи го столот врз кој седи во ритмот на музиката. Така и надоместуваме угодност на првите вестибуларни задоволства кон кои е обземена и од други облици на стимулација.

Во текот на изведувањето на овие ритмички движења и зборуваме воспоставувајќи комуникација со мелодијата на гласот. Тропкање по масата, по металната кутија или по стаклото, предизвикуваме звуци со различна висина и тембар кон кои девојчето, со движење на главата, се насочува. По неколку денови ја прифаќа нашата игра; предметите што се состават на дланката почнува да ги запознава така што со нив удира врз масата и на тој начин произведува звук. Со пасивни движења и со масажа го реструктурираме раното сензомоторно искуство кое девојчето, поради повеќекратната попреченост, го стекнувало на сосема особен начин. Со време нејзините автостимулирачки активности, иако и натаму мошне зачестени, станува

помалку интензивни, така што повеќе немаа карактер на автомултиплирачки дејства.

### **Дискусија**

Во кратко изнесените описи на случаи се прикажани четири ментално ретардирани деца склони кон самоповредување. Факторите што доведоа до самоповредување се мошне разновидни. Аутистичното момче и девојче со Патау синдромот се повредуваат доколку им се скрати омилената играчка, храна и учеството во стереотипните активности. Промената на навикна-тиот ритам во изведувањето на секојдневните дејства е главниот аксиоген фактор што доведува до автомултипликација на аутистичното момче. Во ваквите ситуации високоструктурираните активности го организираат нивното, навистина дисхронично постоење, па со своето анксиолитичко дејствување во голема мера ја оневозможуваат појавата на неадаптивни облици на однесување. Тоа е и причина поради која некои елементи на Хигаши училиштето се применувани и во нашата работа со автодеструктивните деца.

Во некои случаи, екцесивното изведување на автостимулирачките дејства доведува до самоповредување. Тие особено се чести кај слепите, повеќекратно попречени во развојот деца и најчесто се разрешуваат со засилена стимулација на другите сетила (Slarke, 1982, Luisell et al, 1985). Некогаш не сме во можност сигурно да утврдиме што го обусловило самоповредувањето. Во таквите ситуации прибегнуваме кон масажа, хидротерапија, со пасивни движења и кон вежби на ритам. Секоја од овие активности се спроведува осмислено со претходно воспоставен емоционален контакт со децата. Никогаш третманот не почнува доколку децата се индиспонира-ни. Со примената на методата на реедукација на психомоториката во работата со повеќекратна попреченост во развојот на децата имено можност со мелодијата на гласот, со допир и со движење да оствариме со нив автентичен меѓучовечки однос. Во тој контакт кај детето откриваме “угодност на сопостоење со оној другиот што ги извршува овие активности” (Бојанин, 1985).

Влегувајќи во областа на алтеративните облици на комуникација и самите кај себе откриваме како, на пример, сме фрустрирани од фактот што детето на нашите напори не реагира на очекуван начин; склони во терапевтскиот однос да внесуваме не само професионални, туку и некои, длабоко лични искуства; понесени од сопствениот успех па ја прифаќаме улогата на квалитетен познавач на определена област и слично. Не без срам, откриваме и дека некое дете ни е помалку симпатично, при што самоповредувањето на таквото дете, по правило го сметаме пресметан акт. Се изненадуваме од фактот што нашите колеги можеби имаат исти такви чувства, но кон сосема други деца. И наместо за тоа да не говориме, збунети поради сето што го откривме во себе, се определуваме за разговор во кој, барем на почетокот, можните антипатии се образложуваат со мајсторски изведени рационализации. Во оваа област на работа, реедукативната метода ги има сите карактеристики на психотерапевтското дејствување.

Работејќи со децата што имаат повеќекратни пречки во развојот ќе мораме и на другите и на себе си да им одговориме на прашањето: “Зошто да работиме со деца чија ретардација е толку длабока што нема никаква надеж дека ќе можат да се школуваат, или барем да бидат релативно самостојни во областа на самопослужувањето?” На мислење сме дека личноста на детето со пречки во развојот е порано егзистентна и во науката со која се занимаваме и во методата е што ја применуваме. На егзистенцијата сведена на трпение, со реедуктативна постапка и откриваме нови облици на слобода. Во заедница со децата и ние се менуваме. Ни изгледа дека на почетокот на својата работа минуваме низ период на сфаќање, негуван с# до Јасперовото време, дека индивидуата е над личноста, а дека нужноста е над слободата. Дури во историски рамки, Шмеман (1979), Зизјулас (1985) ни укажуваат на “ипостас на еклисијалното постоење” на онтологијата на личноста како икона на иднината.

Важно е да се спомене дека автоагресивните дејства кај сите деца што ги опишавме, и по зачестеност и по интензитет значително се намалија, додека кај девојчињата со дезинтегративна психоза на полно претанаа. Треба да се каже дека ниту едно дете не е третирано со медикаменти. Ефикасноста на применатата процедура би можело да се утврди со примена на статистичкиот метод за што, во овој миг, ни недостасува соодветна мостра. Друг ограничувачки фактор е недостатокот на супервизори на кои од време навреме ни се укажуваше потреба.

### **Заклучок**

Стереотипното однесување што има карактер на самоповредување релативно успешно се решава со примената на методата на реедукација на психомоториката. Сметаме дека постојните недостатоци на бихејвиоралниот третман, независно од тоа дали е ориентиран кон консеквенците или кон антецедентите, во голема мера се надминати. Со примената на оваа метода врз големата мостра, па пред с# во установите за трајно сместување на ментално ретардираните лица, би добиле посигурни податоци за ефикасноста на реедукативната метода во процесот на минимизирањето на автоагресивните облици на однесување.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Bailey SL., Pokrzynski I., Bryant LE. (1983): Using water mist to reduce self-injurious and stereotypic behavior, *Appl. Res. Ment. Retard.*, 4:3. 229-41.
2. Бојанин С. (1985): Неуропсихологија развојног доба и општи реедукативни метод, Завод за ујбенике и наставна средстава, Београд.
3. Bruhl HH., Fielling L., Joyce M., Peters W., Wieseler N. (1982): Thirty-month demonstration project for treatment of self-injurious behavior in severely retarded individuals, *Monography Am. Assoc. Ment. Defic.*, 5. 191-275
4. Clarke WN (1982): Self-inflicted ocular injuries in children, *Am. J. Ophthalmol.*
5. Edelson SM. (1984): Implications of sensory syimulation in self-destructive behavior, *Am. J. Ment. Defic.*, 89:2, 140-5.

6. ICD-10 класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања, клинички описи и дијагностичка упутства (Зенева, 1992) Завод за ментално здравље, Београд, 1992.
7. Luiselli IK., Myles E., Evans TP., Boyce DA (1985): Reinforcement control of severe disfunctional behavior of blind, multihandicapped students. *Am. J. Ment. Ddefic.*, 90:3, 328-34.
8. Милачић И. (1997): Психотерапија, едукација, рехабилитација у Аутизам (Бојанин С., Милачић И., Селаковић М.), "Завет" Београд.
9. Repp. AC., Singli NN., Olinger E., Olson DR (1990): The use of functional analyzes to test causes of self-injurious behavior: rationale, current status and future directions, *J Ment. Defic. Res.*, 4, 95-105.
10. Schroeder SR., Mulick IA., Rijehn I. (1980): The definition, epidemiology and ecology of self-injurious behaviors, *J. Autism Dev. Disord.*, 10:4, 417-31.
11. Schroeder SR., Schroeder CS., Smith B., Dilldorf I. (1978): Prevalence of self-injurious behaviors in a large state facility for the retarded: a three-year follow-up study, *J. Autism Child Schizophr.*, 8:3., 261-9
12. Шмеман А.(1979): За живот света, Српска патријаршија, Београд
13. Зизјулас Ј.(1985): Од маске до личности, Богословје 1-2, Београд.

*Nenad GLUMBIC, Kosa NIKOLIC*

### **RE-EDUCATIVE METHOD IN THE PROCESS OF MINIMIZING OF AUTOAGRESIVE WAYS OF BEHAVIOR**

Autoagresive behavior is a relatively frequent symptom of mental disturbances and behavior disturbances which are the subject of professional engagement of clinically oriented defectologists. In the process of rehabilitation numerous methods are used, from behavioral to psychopharmacological ones by which the above mentioned problems are eliminated or softened.

The paper deals with four children with different diagnosis (autism, disintegrative psychosis, Patau syndrom and amaurosis) that have the same common denominator-mental retardation and autoagression.

We have tried to point out-by the description of a study case as well as the ways of work with these children-an application possibility of the particular methods of general and special re-education of psychomotorics in the process of autoagresive ways of behavior minimizing.

The paper gives the author's notion of indications for re-educative method application with in the multihandicapped children population. Defectological treatment discovers new forms of existence in the existential field, not only to the retarded child but also to the very therapist. Epistemological consequences of the mentioned transfer are given in details in the paper.