

Светомир БОЈАНИН

## НЕВРОПСИХОЛОШКА ОСНОВА НА РАНАТА ДИЈАГНОСТИКА И НА ТРЕТМАНОТ ВО ДЕФЕКТОЛОГИЈАТА

### **Вовед**

Основните теоретски поставки на современата дефектологија се развиле врз искуствата на нивните основачи во половината на XVIII век во делото на Переира, со првите теоретски заклучувања кон почетокот на XIX век во делото на Сеген и со интеграцијата на дефектолошките искуства и психотерапискиот пристап во делото на Марија Монтесори. Со реинтерпретацијата на нивниот начин на работа и теоретските поставки во светло на невропсихолошките сознанија за развојот на личноста откриваме современа дефектолошка идеја и практика како и поттик за, конечно, целовит и единствен развој на дефектологијата како практична работа и научна област.

### **Методата на Переира како антиципација на современите ставови во областа на поттикнувањето на психичкиот развој, моториката и на сетилата како и на третманот на растројствата во тие области**

Переира, како момче имал потреба на својата сестра (некои велат на својата девојка) да ги ослободи сите способности на комуникација што била попречена со глувоста. Со интензивната потреба за секојдневно меѓу човечко дружење и живеење засновано врз потребата за разбирање на другите успеал да ја развие својата метода. Тоа е истовремено *прв став* во дефектологијата, кој гласи: Мотивот за работа во дефектологијата е заснован на љубовта кон другите. Современите невропсихолошки факти, по два и пол века тоа и ќе го докажат научно. Структурата на неуронот и синапсите во раното детинство не можат да се развиваат во полна мера без влијание на надворешни фактори, меѓу кои централно место зазема и љубовта.

*Значи, дефектологијата како и невропсихолошката рехабилитација, како конечно и секое друго учење, лечење и поттикнување на развојот не можат да се спроведат успешно ако не е засновено врз љубов меѓу двајцата што учествуваат во тој процес на учење, лечење или рехабилитација.*

Пациентите на Переира сведочеле за тоа што тој по секоја тераписка сеанса бил физички ± физички преморен (2). Ги користел движењата на сите екстремитети и целото тело за со ритамот и обликот на тие движења да ги догради оние сензорни податоци што ги нема глувото лице правејќи појасни поими, оскудни во претставните области на таа личност покрај сензорните недостатоци.

Од тоа произлегува *вториот појдовен став* на дефектолошката работа. Вежбите што се применуваат во дефектолошкиот третман во никој

случај не се крут систем, ни модел. *Допирот, движењето, гласот и погледот му служат на дефектологот како елементи за тотална комуникација со другите.* Така е дефиниран и вториот став во дефектологијата. Комуникацијата во дефектологијата мора да се приспособи како на видот на хендикепот така и на личноста на субјектот што е вклучена во третманот. Меѓутоа, таа мора исто така да произлезе од субјективната личност на терапевтот и да биде во контекст со неговите лични особини. Таа мора да биде автентична како што и разговорот помеѓу секој терапевт и пациент мора да се стреми кон автентичноста од двете страни на односот кој овде се засновува. Допирот, движењето, гласот и погледот се само единици на комуникацијата што се одвива со цел да се постигне нечиј развој, лечење или рехабилитација.

Переира со својата силна клиничка проникливост, без познавања на природата на нервниот систем, открива дека определена контрола на некоја функција од некој фидбек систем ако биде оштетена, може да се замени со некоја друга структура што ќе ја контролира таа определена функција. Тој открил дека во случај на глувост контролната функција над модулатијата на гласот може да го преземе сетилото за допир и длабок сензибилитет. Ставајќи ја раката од детето врз органот за резонанција во областа на грлото на детето и грлото на терапевтот го открива тој нов пат на контрола. Со тоа ја открива и пластичноста на нервниот систем и неговата најтесна поврзаност со надворешните фактори, особено во областа на развојот на функции кај повисоките нивоа на сложеност.

*Третиот појдовен став* во дефектологијата се засновува врз можноста за компензација на изгубените функции по пат на користење на пластичната природа на функционирањето на централниот нервен систем (ЦНС), кој дефектологијата ја прави сосема современа научна област.

Переира уште во тоа време ги упатува своите ученици, доколку сакаат да се занимаваат со учење на говорот кај лица со оштетен слух да гледаат бебе и да го следат спонтаниот развој на говорот во текот на бебешкиот период за да знаат да го дополнуваат и да го богатат својот личен начин на рехабилитација. Со тоа укажал на оштетувањето кај некои психички функции, како на регресија. Затоа обновувањето на раните шеми на акции со кои се остварувал развојот служи за нивно повторно будење, структурирање и конечно обликување во рамките на максималните можности во дадениот случај на рехабилитирање.

Овој метод го насетуваме во Фројдовата психотераписка процедура што се заснова врз идеата за разработка на трансверот, значи работа на регресивните облици на односи кон чувствата на терапевтот, денес така модерна метода на превентивно дејствување и проучување на развојот на личноста што има назив:  $\pm$  *beby observation* (2).

Обновувањето на раните доживувачки шеми заради рехабилитација на функциите го сочинува *четвртиот став* врз кој се заснова современата дефектологија.

Значи, кон половината на XVIII век Переира ги дефинирал оние ставови што ги користат денес современите методи во областа на превенцијата кај растројствата и во областа на третманот како во дефектологијата така и во детската психијатрија и психотерапијата воопшто. Тоа се: создавање на љубов помеѓу луѓето, врз афтенитичноста на средбата помеѓу две личности во тие постапки врз пластичноста на функциите на ЦНС и врз потребата од рекапитулација на развојниот тек на личноста од бебешкиот период до моментот кога сме ја започнале нашата превентивна или терапевска работа.

### **Сеген-првиот теоретичар во современата дефектологија**

Сеген (Eduard Seguin, 1812-1880) што го изнел на виделина делото на Переира и неговиот метод на оралниот говор кај глувите, својата работа, претежно, ја насочил кај лицата со ментална ретардација. Тој, на прво место се борел за тоа, дефектологијата да не биде само занает кој се пренесува како семејна тајна од колено на колено, туку настојувал да ѝ даде научна основа. Со самото тоа тој претставува првиот научник во дефектологијата и научен теоретичар. Неговото дело и неговата борба со неразбирањето во средината можат да се сведат на следните *четири принципи* на кои се засновува научната дефектологија.

**Првиот принцип** станал очигледен преку судирот кои Сеген го имал со психијатрискиот став кон работната терапија, тогаш високо оценета како терапевска метода на лекување.

Психијатрите сметале дека за човекот е лековита само онаа работа што донесува ефективна материјална корист или која е општествено корисна. Дека рехабилитацијата на лицата со постпсихотична деменција и на лицата со ментална ретардација, клинички слики тогаш познати на науката, ја сочинуваат и други облици на вежби и работа кои не се изведуваат во стопанствата во болниците, туку само ќе го збогатат дадениот миг на живеење. Познат е неговиот став дека тој како терапевт е среќен тогаш кога ќе научи некого да држи молив и на тоа да му се радува иако тоа лице не може да научи да пишува или кога ќе го обучи некој да се качува по скали иако тој не може да донесе сено од таванот. Тоа значи дека дефектологот има задача да ја збогати личноста на лицето со неразвиени сетила или моторика секојпат за некое доживување или увид во реалноста околу себе повеќе денес отколку вчера. Со други зборови, *првиот став* на научната метода на дефектологијата е да го прави побогат квалитетот на животот на лицата со кои работи без оглед на можноста за размена на работата и на општествената корист во поширока смисла, со активностите на кои ги учи.

Сметам дека овој *прв став* на дефектологијата сè уште не е доволно почитуван во практиката и дека за него сè уште дефектологијата мора да се бори без оглед на материјалниот стандард на средината во која дејствува. Тоа го засновам врз фактот што во литературата не сум сретнал трудови

ниту истражувачки проекти што би се занимавале со развивање на метода за работа со лица со тешка ментална ретардација. Современата дефектологија овие лица ги препушта на чисто медицинска нега и зачувување на нивната чиста биологичност.

**Вториот принцип** на научната дефектологија е дефиниран е во судирот на Сеген со барањата на педагогијата од неговото време. Нивните барања својата работа да ја вклопи во наставните планови и програми ги сметал за крајно бесмислени. Тој тврдел дека со некои лица можел да работи 15 минути, а со други и по два часа. Исто така тој тврди дека не може да го предвиди нивото на вештините со кои може да ги обучи лицата со кои работи. Особено не може да ги предвиди количините кои неговите ученици можат да ги прифатат во определени, стриктно поставени, временски сегменти. Сеген ги учел педагозите дека секоја личност е посебна и дека успешноста во педагошката работа се постигнува само тогаш кога на детето ќе му се пристапи индивидуализирано.

**Третиот принцип** на научната дефектологија се заснова врз дефинирање на слоевитоста на дефектолошкиот пристап. Сеген укажува на првите две етапи на работата што се неизбежни како начин на работа со лицата со хендикеп без разлика на типот на хендикепираноста.

*Првиот слој* на активности е насочен кон стабилизирањето на постуларноста и активноста на психомоториката во дадена утврдена точка на лицата во третманот. Пред сите натамошни активности Сеген бара на детето да му се овозможи доживување на сигурност на положбата на телото од која тргнува и движењето и говорот и погледот во кој влегува сè што е перципирано од околината каде што се одвива рехабилитацијата. Детето може да стои или да седи или да заземе која и да било положба на која го присилува неговиот хендикеп, но мора да биде стабилно и емоционално сигурно во својата дадена егзистенцијална ситуација.

*Вториот слој* на активности може да продолжи дури по примарната сигурност на лицата што се подложни на оваа постапка. Тоа се вежби насочени кон тренинг на слухот и видот кои Сеген ги сметал за  $\pm$ сетила на интелигенција.(2) Со тоа всушност го антиципирал Пијаже кој врз принципите на сензомоторниот однос на детето кон светот ја засновал својата теорија за развојот на интелигенцијата кај човекот воопшто. Овие вежби всушност ја поттикнуваат јасната перцепција и богатењето на гностичките функции. Со тоа всушност се подобрува  $\pm$ инпут (2) во информациите, кажано со современиот речник.

**Четвртиот принцип** на научната дефектологија што го промовирал Сеген е барањето дека на секој дефектолошки третман мора да му предходи добра, прецизна дијагностика.

Така ги добивме и првите ставови на општиот дефектолошки пристап кон рехабилитацијата без разлика на видот на хендикепот. Општата дефектолошка рехабилитација ги доби своите основи и содржина дури во

последната деценија со примена на реедукацијата на психомоториката заснована врз теоријата на Пијаже, Валон и врз искуствата на Монтесори во сите области на дефектолошката работа. Оваа општа дефектолошка активност во областа на дијагностиката и третманот е антиципирана од страна на Сеген со ставовите што ги споменавме. Врз тие основни принципи и искуства во примената на реедукацијата на психомоториката лежи и современата невропсихолошка рехабилитација.

### **Марија Монтесори и дефектологијата како психотерапевтска постапка**

Марија Монтесори, лекар педијатар своите стручни ставови ги засновува врз искуствата на Итард, кој понесен од филантропијата пробал да го социјализира Виктор, дивото момче од Авејрон, оставајќи зад себе богата документација за начинот на вршењето на обуката, и на ставовите на Сеген кого што посебно го почитувала. Живеејќи во времето на развојот на психотерапевтскиот пристап на работа со децата го впила во себе духот на тоа струење кој се огледа во нејзините методолошки постапки. Таа дефинира неколку значајни ставови покажувајќи ја со тоа значајната способност на интеграцијата на сопствените стручни искуства и разновидни пристапи на лечење и рехабилитација во детството што се развивале во тоа време.

**Првиот** став на Монтесори што го издвојуваме е заснован врз фактот дека мускулите се онаа област на личноста со кои се реализира животот. Со мускулите воспоставуваме постуларност на телото, го освојуваме просторот, тие учествуваат во активностите за репродукција на човечкиот род кои, всушност, ја остварува и ја одржува човековата егзистенција на ниво на биологијата исто така и на ниво на социјалното поле. Таа на мускулите, т.е. на движењата, им посветува посебно внимание. Таа им дава значајно влијание во остварување на сензомоторната едукативна постапка на која е таа автор.

**Вториот** став на Монтесори е барањето рехабилитацијата да се постави педоцентрично. Моносите и потребите на детето треба да го водат терапевтот или воспитувачот или реедукаторот-дефектологот во поставувањето на своите проекти за работа. Таа со тоа, не знам колку сосема свесно, го почитува ставот на Коменски дека на детето несмее да се прави ништо што е надвор од неговите потреби и можности. Овој став произлегува и од шемата на психотерапевтскиот пристап. Монтесори му пристапува на детето дефинирајќи му го неговото расположение и неговата потреба па разбирајќи се со него настојува да го воведо во процесот на учењето.

**Третиот** став на Монтесори се заснова врз запазувањето дека методата на рехабилитација на ментално ретардираните поттикнува хармоничен развој на децата од масовната популација.

Со реинтерпретација на нејзините искуства се укажува на тоа дека прикладниот пристап на поттикнување на сетилата и на моториката овозможуваат сообразна со интеграцијата на примените информации, со нивната

подобра обработка и подобра акомодација на реалитетот кон кои е упатена личноста на детето. Тоа всушност е основниот принцип на превентивна работа за спречување на декомпензацијата на развојот на личноста во развојот и основата на невропсихолошката рехабилитација.

### ***Невропсихологија на развојниот период или интегративен пристап во развојот на личноста и третманот на хендикепот***

Реинтерпретацијата на развојот на личноста со невропсихолошките факти ги опфаќа ставовите на споменатата класика на дефектологијата, ги интегрира во единствен систем на односи и ги доградува со своите специфични знаења. Во предходната група на автори можеме да го вброиме и Пијаже што сметал дека нервната структура ги оградува можностите и неможностите на определена возраст, а социјалната средина го поттикнува или го фрустрира развојот на тие структури и функции. Ке појдеме редум да ги дефинираме основните ставови на оваа нова научна област значајна за разбирањето на развојот на личноста, на нејзините девијации и можности за рехабилитација.

Развојот на структурата на невронот и буењето на синапсите е сразмерно со надворешните двигатели на рефлексните, моторните и психомоторните активности. Уште *in utero* побргу созреваат областите што трпат влијаниа на гравитационото поле, кои вршат перцепција со допир, перцепција со слухот и областите на моториката што е вклучена во рефлексен одговор. Светлосните надразби се вклучуваат во кругот на рефлексните одговори и на волни одговори на самиот крај на бременоста и постнатално. Истот принцип на прием на надразби и на рефлексни или волни одговори усовршувајќи ја функцијата ја доградува и миелинизацијата и синаптогенезата во текот на развојот. Тоа значи дека дефектолошката рехабилитација мора да ја користи готовноста на организмот, позитивно да ги следи пасивните и активните движења на детето, развојот на сетилата на далечина ( $\pm$  сетила на интелигенцијата) (2) и готовноста на структурите со своите секогаш префинети можности да овозможуваат посложени активности. Тоа се гностички активности (input), активности на обработка и праксични активности (output).

Имитацијата како биолошки облик на социјализација е принцип со кој започнува динамиката на социјализацијата и секое човечко битие и принцип врз кој се базира употребата на допирот, на движењето, на гласот, на говорот и на однесувањето воопшто во процесот на поттикнувачкиот развој и рехабилитација на развојните растројства.

Овие два става во себе ги интегрираат искуствата на Переира, научните постапки на Сеген и Монтесориевата сензомоторна метода, кои заедно, опфатени по овој ред на факти добиваат свое објаснување и можна перспектива на понатамошниот развој. Во понатамошно наведување на откријата на невропсихологијата ќе укажеме и на следните факти:

- Невронот и неговата синапса снабдени со онаа мера на импулси кои можат да ги асимилираат и со тоа да остварат одговор, дејствува позитивно и во правец кон развојот на нивните структури како и во развојот на нивните функции. Секое прекумерно бомбардирање со силни импулси кои не ѝ одговараат на развиената моќ на асимилација на тие импулси како и прекинување на доток на дразби под прагот на развиената моќ на нивното асимилирање, доведуваат до забавување или дури до деструкција на достигнатиот развој. Со тоа се потврдува познатото клиничко искуство дека форсираното учење на децата со ментална ретардација или неправилниот фронтален пристап на учењето на децата со дискогниција доведува до забавеност на нивниот когнитивен развој или до регресија во усвојувањето на знаењето или, дури до психотизација на нивната личност.

Тука се повикуваме на клиничкото искуство на Монтесори (XIX-XX век) и на педагошкото искуство на Коменски (XVII век) за тоа дека мерките на способноста на детето и нивото на неговата мотивација мора да бидат пресудно правило на секоја работа со детето било во воспитниот, било во образовниот, било во некој друг терапевтски однос.

- Чувствата како облик на потреба за другите и волјата за живеење го откриваат постоењето како обем на своето задоволување во постоењето на онакво какво што е. Потоа го открива просторот омеѓен со хоризонтот зад кој секогаш демне некоја примамлива новост. Настојувајќи кон тоа постоењето да биде што подолго во што поатрактивни промени на просторот се открива играта со предмети и личноста на другиот во своето тело кое постои напоредно со нас и кое е наше прво просторно омеѓување. Телото на другиот, неговиот глас, поглед и движење, овозможува со него да се идентификуваме и најпрвин во него да ги откриваме своите сопствени потреби и желби. Процесот на развојот постепено го издвојува од другиот оној дел кој во него го прочитуваме па се случува индивидуализација и раѓање на нашата лична, индивидуална самосвест.

Самосвеста не одредува самите себе во однос на околината со помош на интелигенцијата чија е закономерност крута и општа за сите и нашите интимни чувства со кои таа  $\pm$  интелигенција ја припитомуваме (2) и воведуваме во својот личен живот, помеѓу нашите лични причини кои настојуваме да ги доведеме во ред.

Дефектологот во својата средба со лицето со хендикеп влегува во односи во кои патиштата на временоста, просторноста и интерсубјективноста, се недоградени, испрекинати, замрсени, неприпозналиви. Детето сето тоа го има во рамките на своите доживувачки шеми на акции што не се освестени. Многу од тие доживувачки шеми ќе останат засекогаш непознати на свеста, но имплицитни во основа и во посложените активности на сензомоторика и психомоторика. Тоа се оние активности што ѝ припаѓаат на имплицитната меморија. Доживувачките шеми, придушени со фрустрантната или со скратена атмосферичност во семејството и во примарната околина на детето, средбата со вештиот, емоционално ангажираниот, теоретски подго-

твениот дефектолог постепено ќе му бидат отворени на самото дете градејќи сознајна шема на акции на неговата свест. Тоа освестување на доживеаното кај децата со развиен говор и способност за логично мислење може да се остварува со психотерапевтски разговор.

Кај децата чиј мисловни способности се еднакви со предлогичното мислење ќе им помогнат приказните и телесната активност. Децата во состојба на умерена и длабока ментална ретардација или оние во состојба на аутистично и психотично растројство ќе го откриваат своето тело, взаемноста на деловите на телото, сопственото движење, сопствениот глас и збор, на својата сопствена личност со активностите на допир, движење, глас, поглед, говор на лицето кое со него работи.

Оваа последна активност всушност е активност на реедукација на психомоториката што овозможува да високо анксиозно дете со длабок сензорен, моторен или ментален дефицит да се самооткрие, да се самоспознае и да ја совлада временоста и просторноста на своето битие на патот кон воспоставување на пригодни интерсубјективни односи. На пример, учењето на Браевото писмо може да започне дури тогаш кога личноста на детето е стабилна во доживувањето на својата постуларност како услов за остварување на јасно интерсубјективно поле. Тоа е истовремено е услов за доживување на реверзибилноста на траењето што се менува со исчезнувањето на свеста во сонот, што е секогаш анксиогено. Исто така тоа е услов за откривање на просторноста на битието, на редоследот и правците во просторот што не му се закануваат во неговиот опстанок туку го воведуваат детето во комуникацијата со другите. Дури тогаш плочките и точките на Браевото писмо стануваат јасни во перцепцијата на детето и можен симбол на престапното ниво на детето, кореспондентен со зборовите.

Стабилноста на постуралноста необично е важна за специфичната обука на децата со оштетен слух. Тие конечно откриваат дека наглото упаѓање на предметите и лицата во нивното видно поле без можност со слухот да ги осети уште од далеку секогаш побудува страв кај тие деца. Стабилноста на доживување на својата постуларност во односната стојна точка битно придонесува за анксиолитичкото разлагање на стреперењето и стравот и прифаќањето на тие нагли новини што ги среќава со повеќе доверба и без застрашувачки ефект.

Во третманот на децата со ментална ретардација или со дисхармоничен развој, со рани детски психози, примарното стабилизирање на постуларноста овозможува појасна активност на сензомоториката и психомоториката со кои се остварува во изедначувањето на мотивите кон другите и околината, откривање на ритамот, манипулативното поле, се прави анксиолитички придонес и диференцирање на понатамошниот развој на овие деца.

Невропсихологијата откривајќи ги односите на нервните ткива, перцепциите, емоциите и сознајните способности и говорот ги открива патиштата помеѓу детето и неговите родители, патиштата за пристап на воспитувачот, на лекарот, на стручњакот за рехабилитација кон детето,



овозможувајќи им да остварат пријателски, воспитен или терапевтски контакт.

- Времето во кое определени функции се развиваат го сочинуваат најоптималното време за стимулирање на тие функции заради целосен развој на перцепцијата, интелигенцијата, движењата и чувствата а тоа значи и на социјализацијата. Истовремено развојните растројства најефикасно се третираат тогаш кога структурите и функциите на определени сегменти на личноста се усогласуваат и дозреваат. Овој став укажува на тоа дека нашите можности секогаш се подобри за поттикнувањето на развојот и за временото зајакнување на функциите, а рехабилитацијата на растројството е помалку успешна ако се започне подоцна. Невропсихолошкиот факт врз кој се базира овој став бара да се открие ризикот за развој и сомнежот за пречки во развојот во што поран период во развојот на личноста.

### **Заклучок**

Интегрирајќи ги искуствата и теоретските дефектолошки ставови доаѓаме до невропсихологијата како нејзина природна основа. Невропсихологијата со своите факти го објаснува односот меѓу срединските влијанија и нервните структури врз кои се базираат функциите на личноста со што се јавува како база за разбирање на проблемите на детската психијатрија, како метода за дијагностицирање и лечење и дефектологијата како рехабилитациона метода на лицата попречени во развојот на сетилата, моториката, сознајниот процес и на емоционалната диференцијација и мотивација на личноста.

Целиот концепт на невропсихолошкиот пристап кон оваа област е антиципиран со длабоки клинички искуства на класичната дефектологија: Переира, Сеген и Монтесори, а нешто подоцна и делото на Пијаже. Во овој труд го опишавме развојниот пат на концептот за рехабилитација на хендикепот од првите негови искуствени обиди до достигнување на современите научни мисли засновани врз најновите истражувања на личноста и ЦНС.

Раното откривање на хендикепот, раната рехабилитација и навремената превентивна работа имаа свое оправдување во фактите што ни ги открива невропсихологијата.

Невропсихологијата истовремено ни ги покажува и патиштата по кои треба да одиме при раната детекција на оштетувањето во примената на превентивните и терапевтските методи.

Научната дефектологија денес не постои без невропсихолошките студии на перцепциите, движењата, функциите на интелигенцијата и чувствата. Таа ја објаснува постуралноста на телото и неговите варијации во однос на положбата на телото кон просторот и кон другите, развојот на перцептивните и гностички функции врз кои се базираат сетилните функции како и праксичките активности насочени кон социјалното поле.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Бојанин С.: Неуропсихологија развојног доба и општи реедукативни метод, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1982.
2. Бојанин С.: Неуропсихолошка рехабилитација, СДДЈ, Београд, 1987.
3. Бојанин С.: Буђење свести, Завет у штампи;
4. Коменски А.Ј.: Велике дидактика, Савез педагош. друштава Југославије, Београд, 1954.
5. Пијаже Ж.: Учење и развој, Зборник радова из развојне психологије, Друштво психолога Србије, 1983.
6. Пијаже Ж., Инхелдер Б.: Интелектуални развој детета, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1978.
7. Yakovlev P., Lecourse A.: Regional development of the brain in early life, Block. scientif. publik, Oxford and Edinburgh, 1967, стр. 46-49.

*Svetomir BOJANIN*

**NEUROPSYCHOLOGICAL BASIS OF EARLY DIAGNOSTICS  
AND TREATMENT IN DEFECTOLOGY**

Every problem of defectology, based on the developmental difficulties of the senses, intelligence, motor and early socialization, is performed in the area of the developmental nervous structures and neuromuscular links. The scientific defectology, today, can not exist without neuropsychological studies of perception, movement, function of intelligence and feelings.

The time when determined functions develop, and the appropriate time for stimulation of those functions, for improvement of the development of perception, intelligence, movements and feelings, that means socialization. At the same time, disorders in the development are treated effectually if the structure and function of determined segments of the person are agreed and matured.

Accepting the attitudes of Pijaze, that the nervous structures are dividing the capabilities and incapacities at a given age, and that the social environment stimulates or irritates the development of those structures and functions, in this paper we give the arguments for this attitudes and methods of early diagnostics and treatment in the childhood and youth.