

## MENTALNO ZDRAVLJE DJECE S MENTALNOM RETARDACIJOM

### MENTAL HEALTH IN CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION

*Ante Došen*

#### SAŽETAK

Djeca s mentalnom retardacijom mnogo češće pokazuju teškoće u ponašanju i mnogo više pate od psihičkih bolesti nego njihovi vršnjaci s normalnim razvojem. Biološki i razvojni čimbenici te društvene interakcije i konflikti s okolinom, razlozi su toj problematični mentalnog zdravlja. Simptomatologija bolesti u takvih osoba razlikuje se od one u osoba s normalnim razvojem, koje boluju od istih mentalnih bolesti. Psihijatrijska dijagnostika može biti problematična. Za adekvatnu dijagnostiku i tretman takvih bolesti potrebno je specijalno znanje stručnjaka (među ostalima, i psihijatara) koji suraduju u multidisciplinarnom timu. U zemljama Zapadne Europe specijalističko znanje u tretmanu takvih osoba značajno je napredovalo u zadnjih dvadesetak godina. U mnogim zemljama postoji organizirana skrb za mentalno zdravlje i specijalizirane ustanove za pomoć tim osobama. U Hrvatskoj nema organizirane skrb za mentalno zdravlje te populacije. U članku je dan kratki pregled problematike i kritički osvrт na trenutačno stanje u Hrvatskoj.

**KLJUČNE RIJEČI:** mentalna retardacija, mentalno zdravlje, mentalne bolesti, dijagnostika, tretman

#### ABSTRACT

Children with mental retardation display behaviour problems more often and are much more mentally disturbed than their peers with normal development. The reasons for this difference are biological and developmental factors, as well as specific social interaction and frequent conflicts with their surroundings. Symptoms of mental illnesses in these children may be different from those in children with normal development. Psychiatric diagnostics may be difficult. For an appropriate diagnostics and treatment of these children, an adequate knowledge of different professionals cooperating in a multidisciplinary team (among which also a psychiatrist) is necessary. The specialist knowledge concerning the diagnostics and the treatment of these individuals has made significant advances during the last two decades in the countries of Western Europe. Organised mental health care and specialised institutions to help this population exist in many countries. This sort of care does not exist in Croatia. The article presents a short survey of the current situation in this field and some critical remarks regarding the current situation in Croatia.

**KEY WORDS:** mental retardation, mental health, mental illness, diagnostics, treatment

#### UVOD

Zaostajanje u intelektualnom razvoju podrazumijeva znakovito (signifikantno) zaostajanje kognitivnog razvoja djeteta za prosječnim kognitivnim razvojem djece iste dobi. Za taj se fenomen obično upotrebljava naziv mentalna retardacija. Prema međunarodnim sustavima klasifikacije mentalnih bolesti, mentalna je retardacija definirana sljedećim kriterijima:

- smanjene kognitivne sposobnosti (IQ u psihometrijskim testovima ispod 70)
- teškoće u adaptacijskom ponašanju
- nastanak prije 18. godine života.

U svakom društvu rađa se oko 3% djece koja ne dosegnu kognitivni razvoj viši od IQ 70. Oko 2% takve djece uspijeva se na jedan ili drugi način uklopiti u svakodnevni život okoline i ne zahtijeva specijalnu pomoć društva. Oko 1% te djece ima, uz smanjenu inteligenciju, i probleme s prilagodbom na društvenu okolinu. Ne uklapaju se u svakodnevni život okoline i trebaju specijalnu pomoć društva u razvoju i životu. Takva djeca smatraju se intelektualno hendikepirana, naime mentalno retardirana. Iako u Hrvatskoj nema egzaktnih epi-

Ustanova: Sveučilište Nijmegen, Nizozemska

Prispjelo: 7.9.2004.

Prihvaćeno: 14.9.2004.

Adresa: Dr. sc. Ante Došen, Torenstraat 21; 5268 AR Helvoirt, Nederland  
E-mail: a.dosen@wolmail.nl

demioloških podataka, može se računati da ima oko 15.000 takve djece do 18 godina, ili sveukupno oko 45.000 osoba (djece i odraslih) koje su intelektualno hendičepirane, odnosno spadaju u kategoriju osoba s mentalnom retardacijom.

Osobe s mentalnom retardacijom podijeljene su, prema ozbiljnosti hendičepa, u četiri skupine:

- laka retardacija; IQ 50 – 70; odgovara razvojnoj dobi djeteta od 7 do 12 godina
- umjerena retardacija; IQ 35 – 50; odgovara razvojnoj dobi djeteta od 4 do 7 godina
- teža retardacija; IQ 20 – 35; odgovara razvojnoj dobi djeteta od 2 do 4 godine
- teška retardacija; IQ 0 – 20; odgovara razvojnoj dobi djeteta od 0 do 2 godine.

Mentalna retardacija može nastati zbog različitih razloga: obiteljskih, genetskih, intrauterinih poremećaja razvoja CNS-a, oštećenja CNS-a, ekstremne zapuštenosti djeteta i nedostatka adekvatne stimulacije razvoja. Veoma je važno znati da mentalna retardacija nije bolest, to je stanje hypofunkcije ili nerazvijenosti CNS-a. To znači da se mentalna retardacija ne može liječiti i izlječiti poput neke bolesti, može se samo stimulirati razvoj djeteta. U kasnoj adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi kod manjeg se postotka djece s lakovom retardacijom može dogoditi da se IQ poveća iznad 70 ili da čak dosegne normalu.

Čest je problem djece s mentalnom retardacijom njihovo problematično ponašanje. Uz teškoće u ponašanju, takva djeca često boluju od i psihičkih bolesti. Razna epidemiološka istraživanja pokazuju da teškoće u ponašanju i psihičke bolesti nastaju čak u 30 do 60% slučajeva djece s menatnom retardacijom.<sup>1,2</sup> Djeca s težim hendičepom poboljevaju češće nego ona s lakšim hendičepom. Najčešće teškoće u ponašanju su hiperaktivnost, agresivnost i destruktivnost. Od psihičkih bolesti, najčešće se spominju separacijska angsioznost, depresija i psihotička stanja. Prepoznavanje simptoma psihičkih bolesti i dijagnostika, kao i tretman, traže specijalno psihičarsko znanje.<sup>3</sup> Psihičari koji nemaju iskustva s takvom djecom, najčešće ne prepoznavaju simptome i često grijese u postavljanju dijagnoze, ili se suzdržavaju od postavljanja dijagnoze. Nije rijetkost da se takvoj osobi propisu liječivo bez psihičarske dijagnoze.

Tema je ovog članka mentalno zdravlje mentalno hendičepirane djece, što za neupućene osobe u ovu problematiku može zvučati pradoksalno. Do prije nekoliko desetaka godina smatralo se da su osobe s mentalnom retardacijom u pravilu mentalno poremećene, odnosno mentalno bolesne. Društvena skrb za takve

osobe bila je usredotočena uglavnom na zadovoljavanje njihovih fizioloških potreba, a teškoće u ponašanju i njihova psihička problematika smatrali su se "normalim" dijelom njihova hendičepa. Posljedica je takva stava bila ozbiljan zastoj u razvoju skrbi za mentalno zdravlje takvih osoba, pri čemu se isticala nerazvijenost psihičarske pomoći za takve osobe. Što se tiče razvoja skrbi za mentalno zdravlje takvih osoba, situacija se može usporediti sa situacijom razvoja skrbi za mentalno zdravlje djece. Prije otprilike pola stoljeća smatralo se da djeca ne mogu psihički oboljeti, posljedica čega je bio zaostajanje razvoja psihičarije za djecu i skrbi za mentalno zdravlje djeteta općenito. U međuvremenu, pedopsihijatrija je toliko napredovala da se smatra da je sagledavanje psihičkog razvoja i psihičke problematike djeteta od bitne važnosti za razumijevanje psihe i psihičkih bolesti odraslih i da daje važan doprinos u razvoju cjelokupne psihičarije. Mnogi stručnjaci na polju mentalne retardacije smatraju da razumijevanje psihičkog razvoja mentalno hendičepiranog djeteta i negove psihopatologije može imati veliko značenje za daljnji razvoj pedopsihijatrije, opće psihičarije, psihologije, pedagogije i drugih struka koje skrbe za mentalno zdravlje opće populacije.

U zadnjih se dvadeset godina u mnogim zemljama zapadnog svijeta unutar psihičarije (i pedopsihijatrije i psihičarije za odrasle) razvilo subspecijalističko znanje za tretman osoba s mentanom retardacijom. Osnovane su razne internacionalne udruge kao što su Sekcija za mentalnu retardaciju unutar Svjetske udruge za psihičariju (WPA – World Psychiatric Association), Američka udruga NADD (National Association for Dually Diagnosed), Europska udruga za mentalno zdravlje i mentalnu retardaciju, i mnoge nacionalne udruge. Svrha je tih udruga poboljšanje skrbi za mentalno zdravlje osoba s mentalnom retardacijom. Karakteristično je za te udruge da ne služe samo psihičarima već i drugim profesijama koje se bave mentalnim zdravljem takvih osoba, kao npr. pedijatrima, neurolozima, psiholozima, pedagozima, socijalnim radnicima i drugim.

U ovom članku dat će se kratak prikaz problematike te kritika mišljenja s ciljem unapređenja skrbi za mentalno zdravlje mentalno retardirane djece u Hrvatskoj.

## DIJAGNOSTIKA

Radi jasnoće, potrebno je još jednom istaknuti da mentalna retardacija nije psihička bolest. Ljudi s mentalnom retardacijom u većini su slučajeva mentalno zdravi (u 40 do 70 % slučajeva). Međutim, mogu jednako kao i drugi ljudi psihički oboljeti od istih bolesti od kojih poboljevaju osobe u kojih nije zabilježena mentalna retardacija. Razlike su u učestalosti obolijevanja (osobe s mental-

nom retardacijom obolijevaju 3 do 6 puta češće), simptomatologiji bolesti (simptomi u osoba s mentalnom retardacijom mogu biti drukčiji) i patogenezi bolesti (drukčiji procesi koji dovode do bolesti). U osoba s težom i teškom mentalnom retardacijom psihijatrijska se dijagnostika može razlikovati od one u normalne populacije.

Razlog je tim razlikama u kompleksnim interakcijama između, za ovu populaciju, specifičnih čimbenika kao što su, s jedne strane, bio-psihosocijalni i razvojni čimbenici (npr., organska oštećenja mozga, smanjena kognicija, teškoće u komunikaciji, usporen psihički razvoj i drugi), a s druge, specifične životne okolnosti (problemi u obitelji, pretjerana očekivanja okoline, česti konflikti s okolinom itd.).

U osoba s težom i teškom mentalnom retardacijom (IQ: 0 – 35) nalaze se najčešće tzv. eksternalizirani problemi kao što su motorički nemir, stereotipije, napadi bijesa, agresivnost i autoagresivnost (samopovređivanje). Autoagresivnost i povlačenje u sebe, razmijerno su česti u ovih osoba i velik su dijagnostički i terapijski problem. Vegetativne funkcije kao spavanje, jelo, probava i druge, često su u takve djece poremećene. Brze promjene raspoloženja i impulzivne reakcije, isto su tako česta pojava. Svi ti fenomeni mogu biti simptomi maladaptivnog ponašanja, kao i simptomi psihičke bolesti. Očito je da je simptomatologija psihopatologije u ovih osoba slabo diferencirana i da je za psihijatrijsku dijagnostiku potrebno specijalno iskustvo i znanje dijagnostičara. Unatoč poteškoćama dijagnostičke diferencijacije, u ovih se osoba (i djece i odraslih) razlikuju psihotična stanja, depresija, bipolarni poremećaji i reaktivni poremećaji vezivanja.<sup>2</sup> Diferencijaciju između autizma i drugih psihičkih poremećaja, može biti u osoba na ovom stupnju razvoja teško provesti. Ovakvo dijete može pokazivati neka autistiformna ponašanja (npr. povučenost, odbijanje društvenog kontakta, stereotipije, strah od promjena itd.), a da se ne radi o autizmu već o maladaptivnoj reakciji na nepovoljne okolnosti ili o simptomima kakve psihičke bolesti. U nekim slučajevima potrebno je pristupiti eksplorativnoj terapiji kako bi se došlo do prave dijagnoze. Adekvatna dijagnoza veoma je važna i za adekvatan tretman djeteta i za pravilnu stimulaciju njegova razvoja i za davanje prognoze.

U djece i odraslih s umjerenom retardacijom (IQ: 35 – 50), eksternalizirani problemi znakovito su naglašeniji nego internalizirani. Takva djeca (kao i odrasli) mogu pokazivati znakove motoričkog nemira, pomanjkanja pažnje; mogu biti impulzivni i agresivni kao i tvrdoglavci, negativistički i usmjereni na stalno traženje nečije pažnje. Uz te pokazatelje u ponašanju, mogu se u takve djece u školskoj dobi, kao i u starijoj dobi, otkriti akus-

tičke halucinacije, čudno ponašanje, anksioznost (npr. separacijska anksioznost), brze promjene raspoloženja i drugi psihopatološki simptomi. Veća raznolikost simptoma omogućava u ove djece veću dijagnostičku diferencijaciju. U tih se osoba, uz već navedene dijagnoze u osoba s težom retardacijom, mogu postaviti dijagnoze specifičnih psihotičnih stanja (npr. shizofrenija), anksioznih stanja, opozicijsko-protestno ponašanje, autizam i neke druge. Iz svakodnevne prakse s djecom s umjerenom retardacijom uočljivo je da su neiskusni dijagnostičari skloni postavljanju nekih dijagnoza "u modi", kao što su poremećaj pažnje s hiperaktivnim ponašanjem (ADHD) i pervazivni poremećaj (PDD). Često su te dijagnoze pogrešno postavljene u ove djece jer je kontrola motorike i slabost koncentracije pažnje "normalna" karakteristika na toj razvojnoj razini. Za ovu djecu može biti "normalno" i da pokazuju neke značajke autistiformnog ponašanja kao što je zaokupljenost određenim temama i objektima, socijalna naivnost i povučenost, problemi pri promjenama itd. Jasno je da dijagnostika koja se zasniva samo na vanjskim pokazateljima ponašanja (fenomenološki pristup) nije dovoljna za ovakve slučajevе. Za dostatnu dijagnostiku u ovih osoba potreban je holistički pristup u kojem se dijagnoza postavlja ne samo uočavanjem fenomena ponašanja, već uvidom u sve biološke, psihološke, socijalne i razvojne aspekte (vidi Došen i Škrinjar 2002.).<sup>4</sup>

U osoba s lakom mentalnom retardacijom mogu se naći više-manje svi simptomi i postaviti sve dijagnoze koje se nalaze u djece i odraslih u kojih nije dijagnostičirana mentalna retardacija. Ipak, postoji upadljiva razlika u učestalosti pojavljivanja psihičkih problema i teškoća u ponašanju tih osoba u usporedbi s općom populacijom. Osobe s lakom mentalnom retardacijom mnogo češće obolijevaju nego osobe s normalnom inteligencijom. Najčešće su bolesti depresija, psihotična stanja i anksiozna stanja. Od teškoća u ponašanju u tih osoba, često se spominje agresivnost, impulzivne reakcije, motorički nemir i pomanjkanje pažnje. Delinkventno ponašanje adolescenata i djece u mlađoj odrasloj dobi, isto je tako razmijerno česta pojava. U djece s lakom mentalnom retardacijom često se postavlja dijagnoza ADHD. Međutim, smanjena pažnja i motorički nemir mogu biti posljedica mnogih drugih bolesti u ove djece kao što su depresija, opozicijsko-protestno ponašanje ili neki psihoorganski sindromi. Točna dijagnoza veoma je važna za tretman. U slučaju netočne ADHD-dijagnoze i primjene specifične terapije za ovaj poremećaj (methylphenidate, dexamphetamine), događa se da medikacija nema očekivani učinak ili čak ima štetan učinak (motorički nemir ili psihotično stanje).

Holistički multidisciplinarni pristup u pretragama u ove djece neizostavan je.

Klasifikacijski sustavi za psihičke bolesti kao što su DSM IV i ICD 10, nisu upotrebljivi za klasifikaciju bolesti za teže i teško mentalno retardirane osobe. U umjereno retardiranih ti su sustavi djelomično, a kod lake retardacije najčešće upotrebljivi. Razlog je tomu što simptomi mogu biti drukčiji i što neke česte psihičke bolesti u tih osoba (npr., autoagresivnost) nisu adekvatno kategorizirane u tim sustavima. Te razlike rastu sa zaostalošću kognitivnog razvoja.

Problemi dijagnostike i klasifikacije dali su povod za stvaranje adaptiranih klasifikacijskih sustava i dijagnostičkih vodiča kao što su DC-LD (Diagnostic Criteria for Psychiatric Disorders for use with adults with Learning Disability), objavio Royal College of Psychiatrists 2001., *Practic Guidelines for the Assessment and Diagnosis of Mental Health Problems in Adults with Intellectual Disability*, objavila Europska udruga za mentalno zdravlje i mentalnu retardaciju 2001., te *Diagnostic Manual for People with Intellectual Disability*, priprema ga američka udruga National Association for Dually Diagnosed – NADD). Uz te pokušaje prilagodbe postojećih fenomenoloških dijagnostičkih sustava, razvijaju se i drugi pristupi dijagnostici za ove osobe, na primjer, razvojni pristup, funkcijski pristup, genetski pristup i neki drugi. U našoj praksi osobito dobri rezultati bilježe se u primjeni razvojnog pristupa, naime razvojnopsihijatrijske dijagnostike (vidi Došen i Škrinjar 2002.<sup>4</sup> Došen 2004. a, b)<sup>5,6</sup>

## PRETRAGE

Pri pregledu osoba s mentalnom retardacijom, upućenih zbog teškoća u mentalnom zdravlju, treba obaviti opširne somatske, neurološke, a prema indikaciji, i genetske i druge specijalističke pretrage.

Potrebno je znati što je uzrok mentalnoj retardaciji i kako funkcioniра CNS. Laboratorijske pretrage, EEG, CT scan ili MRI rade se prema indikaciji. Psihijatrijski pregled sastoji se od komunikacije s dotičnom osobom i opservacije njezina ponašanja, kao i od prikupljanja informacija od drugih osoba i okruženja u kojem osoba živi i radi. Pregled miljea dotične osobe i njezinih interakcija s drugim osobama, od velike je dijagnostičke važnosti.

Uz medicinske pretrage, veoma je važno obaviti psihološke pretrage koje se sastoje od određivanja razine kognitivnog, socijalnog i emotivnog razvoja. Kognitivan i socijalni razvoj ispituje se raznim psihometrijskim instrumentima. Za emocionalni razvoj još nema sveobuhvatnih validiranih i standardiziranih instrumenata, ali postoje određene sheme prema kojima se može

doći do približnog uvida u razinu emocionalnog razvoja.<sup>4,5</sup> Neupsihološki pregled djece s parcijanim funkcijskim problemima (npr. poteškoće u razvoju govora, apraksiji, poteškoće u prostornoj orientaciji) može biti od iznimne dijagnostičke važnosti. Pedagoški (defektoški) pregled odnosi se na ponašanje, učenje i interakcije dotične osobe i služi kao važna nadopuna psihijatrijske opservacije. Za psihijatrijsku dijagnostiku u ove djece, razvijene su razne dijagnostičke skale,<sup>7-9</sup> kojima se mogu potvrditi dijagnostičke prepostavke ili znanstvena ispitivanja.

Ovim pretragama stvara se uvid u totalno stanje osobe (holistički pristup): u njezino somatsko stanje, u psihosocijalni razvoj, u stanje okoline, u interakcijske karakteristike, te teškoće u ponašanju i u intrapsihičke probleme. Za ovako širok uvid potreban je timski rad raznih stručnjaka na ovom polju: liječnika, psihologa, pedagoga (defektologa), socijalnog radnika i, što je veoma važno, roditelja ili odgojitelja dotične osobe. Dijagnoza se donosi u konsenzusu između svih stručnjaka koji surađuju u timu. To je tzv. integrativna dijagnoza koja obuhvaća sve bio-psihosocijalne i razvojne aspekte osobe.<sup>4,6</sup>

## TRETMAN

Donedavno se mislilo da se teškoće u ponašanju u osoba s mentalnom retardacijom ne mogu liječiti, ili da za tretman dolazi u obzir samo psihotropna medikacija i metode biheviorističke modifikacije ponašanja. Danas znamo zasigurno da u takve djece i odraslih dolaze u obzir više-manje sve metode liječenja koje se primjenjuju u obične populacije. Uvjet je da te metode budu prilagođene razvojnoj razini osobe i njezinu načinu komunikacije. To znači da razne psihoterapijske metode, kognitivni i emocionalni treninzi, kreativne terapijske metode itd. mogu poslužiti u liječenju psihičkih bolesti takvih osoba.<sup>10</sup>

U svakodnevnoj praksi često nailazimo na slučajevе kada se u takvih osoba isključivo primjenjuje medikamentozna terapija. Najčešće se radi o primjeni neuroleptika i sedativa u visokim dozama i tijekom dugog razdoblja. Učinak je takve terapije najčešće nezadovoljavajući jer neadekvatno doziranje i prolongirana upotreba ove medikacije potencira mogućnost nastanka nepoželjnih nuspojava. Uz to, jasno je da psihičke bolesti u ovih osoba imaju vrlo kompleksnu patogenezu, što znači da i terapija mora biti kompleksna i usmjerena na procese koji su doveli do patološkog stanja. Takvu terapiju nazivamo integrativnom terapijom.<sup>10</sup> Zasnovana je na integrativnoj dijagnozi, a sastoji se od 4 dimenzije: biološke (medikacija), socijalne (adaptacija okoline na

osobu), razvojne (pristup osobi prema njezinim bazalnim emocionalnim potrebama i motivacijama) i psihološke dimenzije (pomoći osobi da sama rješava svoje unutarnje psihičke probleme).

U primjeni integrativne terapije i u djece i u odraslih s mentalnom retardacijom i problemima psihičkog zdravlja, imali smo u našoj praksi prosječno dobre rezultate. Ovime želim istaknuti da i u ovih osoba stručna pomoć može biti jednako uspješna kao u obične populacije s podjednakim bolestima.

#### ORGANIZACIJA SKRBI ZA MENTALNO ZDRAVLJE OSOBA S MENTALNOM RETARDACIJOM

Kao što je prije rečeno, u mnogim zemljama Zapadne Europe skrb za mentalno zdravlje osoba s mentalnom retardacijom u brzom je razvoju. U pojedinim zemljama (napr. Engleska, Nizozemska) za takve osobe postoje specijalizirane psihijatrijske klinike. U tim su zemljama, kao i u nekim drugima (npr. SAD) unutar postojećih općih psihijatrijskih instituta otvoreni specijalizirani odjeli za ove osobe. Izvan specijalističkih medicinskih ustanova postoje u raznim zemljama servisi za pomoć takvim osobama, koji rade na polikliničkom ili ambulantnom principu. Razni stručnjaci u timskom radu u tim ustanovama pružaju pomoć slučajevima s lakšom problemima koji se dadu liječiti izvanklinički. Daljnji razvoj skrbi ide u smjeru osposobljavanja stručnih timova za mentalno zdravlje ovih osoba, koji bi surađivali sa svim ustanovama koje se brinu za dobrobit te populacije. Ti bi timovi morali biti aktivni ne samo u liječenju postojeće psihičke problematike, već bi se morali brinuti za adekvatno stimuliranje zdravog razvoja ove djece i za prevenciju bolesti. Takva bi se skrb trebala usredotočiti na usku suradnju s roditeljima ove djece, te s dječjim vrtićima i školom poradi pružanja primarne zaštite mentalnog zdravlja djeteta. U mnogim zemljama postoje tako organizirani timovi. Osnovana je Internacionalna udruga za ranu intervenciju (International Association for Early Intervention) koja ima članove iz mnogih zemalja i zalaže se za ranu pomoć ovoj djeci i njihovim roditeljima. Mnoge publikacije s ovog područja govore o dobrom rezultatima rane intrevencije i stimulacije razvoja.<sup>11</sup>

Pored razvoja direktne skrbi o mentalnom zdravlju osoba s mentalnom retardacijom, potrebno je raditi na izobrazbi stručnjaka koji će s tom populacijom raditi. Predmet problematike osoba s mentalnom retardacijom uvodi se u plan studija studenata medicine, psihologije, pedagogije, rehabilitacije itd. Tijekom specijalizacije psihijatrije u nekim zemljama pridaje se važnost ovoj populaciji preko obvezne toeretske obuke i izbornog staža. U drugim zemljama (npr., Engleska) postoji subspecijacija

lizacija psihijatrije za osobe s mentalnom retardacijom. Psiholozi, pedagozi, nastavnici, socijalni radnici i drugi stručnjaci također se specijaliziraju za rad s ovom populacijom.

Trenutačno stanje u Hrvatskoj u pogledu ove skrbi, izgleda otprilike ovako:

Ukupan broj osoba s mentalnom retardacijom, koje pate od poremećaja mentalnog zdravlja iznosi od 13.000 do 26.000. Od toga je oko 4000 do 8000 djece do 18 godina. Opća skrb za ovu populaciju prilično je razvijena, međutim skrbi za mentalno zdravlje takvih osoba zapravo nema. Da bi problem bio veći, treba istaknuti da uza svaku osobu s ovim problemima, treba dodati osobe koje se njome bave. Ako se računa da se takvom osobom prosječno bave još četiri druge osobe (roditelji, braća, sestre, nastavnici, odgojitelji), to povećava ukupan broj osoba koje trebaju pomoći stručnjaka za mentalno zdravlje (u pogledu direktnе intervencije, terapije, savjetovanja, rukovođenja i slično) na 50.000 do 100.000 ljudi.

Nedostatak skrbi za mentalno zdravlje osoba s mentalnom retardacijom susreće se u svim europskim tranzicijskim zemljama. U svrhu razvoja skrbi za mentalno zdravlje ove populacije u Hrvatskoj, prije nekoliko godina (1999.– 2002.)<sup>12</sup> bio pokrenut projekt (Matra projekt) Zaklade Nizozemska – Hrvatska, u suradnji s Rehabilitacijsko-edukacijskim fakultetom u Zagrebu za postdiplomsku višegodišnju edukaciju i praksu stručnjaka za rad na ovom polju. Tom je prigodom iz raznih krajeva Hrvatske educirano dvadesetak defektologa, psihologa, nastavnika i drugih stručnjaka za timski rad na polju mentalnog zdravlja takvih osoba. Tako je stvorena jezgra stručnjaka koji mogu razvijati skrb za mentalno zdravlje ovih osoba u Hrvatskoj. Na žalost, zastupljenost psihijatara pri ovoj edukaciji bila je marginalna, zbog čega do stvaranja operativnih multidisciplinarnih timova nije došlo. Očito je da u hrvatskoj psihijatriji još ne postoji zanimanje za ovu populaciju. Na međunarodnim skupovima s ovom tematikom nema hrvatskih psihijatara. Svi moji pokušaji (kao predsjednika Europske udruge za mentalno zdravlje i mentalnu retardaciju) da uključim hrvatske psihijatre u internacionalna zbivanja na ovom polju, imali su mali ili nikakav rezultat. Pitam se je li današnja psihijatrijska praksa u Hrvatskoj dosegnula europske standarde. Naime, među europske standarde spada i skrb za najslabije individue u društvu, a to su osobe s mentalnom retardacijom.

Za razvoj skrbi za mentalno zdravlje takvih osoba, angaziranje psihijatrije na ovom polju neizostavno je. Poticaj na to uključivanje morao bi, po mome mišljenju, doći u prvom redu od same psihijatrijske struke, ali i od drugih struka koje bi trebale surađivati u timskom radu

s psihijatrijom. Ne treba čekati da netko iz ministarstva uzme inicijativu. Razvoj skrbi mora biti potican iz svakodnevne prakse. Nedostatak finansijskih sredstava ne može se uzeti kao isprika za nedostatak znanstvenog interesa i moralne obveze.

Kritičkim primjedbama, što se tiče situacije u Hrvatskoj, upozoravam na činjenice pored kojih se ne smije prolaziti ne zapažajući ih. To je ujedno i izazov, pogotovo mladim kolegama, da se uključe u razvojne tokove nove grane psihijatrije za osobe s mentalnom retardacijom.

#### LITERATURA

1. Tonge BJ. Psychopathology of children with developmental disabilities; u Bouras N. Psychiatric and behavioural disorders i developmental disabilities an d mental retardation, Cambridge Univ. Press, Cambridge 1999, 157-174.
2. Došen A. Psychiatris and behaviour disorders among mentally retarded adults, u Gelder M., Lopez-Ibor JL., Andreasen N. New Oxford Texstbook of Psychiatry, Oxford Univ. Press, Oxford 2000, 1972-1979.
3. Bouras N. Psychiatric and behavioural disorders in developmental disabilities and mental retardation, Cambridge Univ. Press, Cambridge 1999.
4. Došen A., Škrinjar J. Mentalno zdravlje osoba s mentalnom retardacijom, u Došen A., Igric Lj. Unapređenje skrbi za osobe s mentalnom retardacijom, ERF Zagreb 2002. 69-118.
5. Došen A. Applying the developmental perspective in the psychiatriuc assessment and diagnosis of persons with intellectual diasability; part I - Assessment, Journal of Intellectuall Disability Research, 2004, 49-1.
6. Došen A. Applying the developmental perspective in the psychiatric assessment and diagnosis of persons with intellectual disability; part II – Diagnosis, Journal of Intellectual Disability Research, 2004, 49-1.
7. Reiss S., Reis screen for maladaptive behavior in children, International Diagnostic Systems, Orlando Park, IL 1995.
8. Aman M., Singh NN., Aberant behavior checklist manual, East Aurora NY, Slosson Educational Publ. 1986.
9. Einfeld SL., Tonge BJ., Manual for the developmental behaviour checklist. Melburne, Centre for developmental psychiatry, Monash University, 1993.
10. Došen A. Day K., Treating mental illness and behavior disorders in children and adults with mental retardation, Amerian Psychiatric Press, Washington 2001.
11. Guralnick MJ., Bennett FC., The effectiveness of early intervention for at risk an handicapped children, Academic Press, Orlando, 1987.
12. Došen A., Igric Lj., Unapređivanje skrbi za osobe s mentalnom retardacijom, REF Zagreb 2002.