

Vloga konstitucionalnih dejavnikov pri razvoju negativnih vedenjskih oblik otrok in mladostnikov

Dr. Anica Kos-Mikuš, psihiater in pediater, Klinična bolnišnica za psihiatrijo Ljubljana

V zadnjih dveh desetletjih je v psihološki in pedopsihiatrični literaturi opaziti premik k razkrivanju konstitucionalnih vzrokov za motnje v vedenju in učenju pri otrocih. Skušali bomo prikazati nekatere, po našem mnenju v psihiatrični in sodni praksi zanemarjene zveze med biološkimi določilnicami temperamenta in motenim procesom socializacije.

Individualne razlike v vedenju in odzivanju

Longitudinalne študije odpirajo uvid v mehanizme, po katerih genetični in konstitucionalni dejavniki vplivajo na proces socializacije in na duševno ranljivost ali odpornost. Potrjujejo domnevo, da so pri otrocih že od prvih dni življenja naprej v zametkih prisotni značilni vzorci odzivanja, ki jim skozi obdobje doraščanja in pozneje, lahko sledimo v oblikah, ustreznih razvojni stopnji. Znanе so predvsem raziskave S. Chess in sodelavcev,¹ ki ugotavljajo, da med posameznimi otroki obstajajo vrojene merljive individualne razlike v reagiranju in vedenju. Te razlike je mogoče opazovati že od rojstva dalje. Pomembna lastnost, po kateri se že dojenčki ločijo med seboj, je raven aktivnosti: nekateri otroci so bolj aktivni, se veliko gibljejo, razmeroma malo spijo, zelo pozorno opazujejo svoje okolje, drugi pa so bolj mirni in pasivni. Med dojenčki so tudi izrazite razlike glede časovnih presledkov, v katerih se oglašajo fiziološke potrebe, kot so lakota, odvajanje, spanje. Pri nekaterih se oglašajo v rednih časovnih presledkih in jih je mogoče predvidovati, medtem ko se pri drugih oglašajo neredno in mati nikoli ne ve, kdaj se bo dojenček prebudil, kdaj bo lačen, kdaj bo pričel jokati. Nekateri otroci nove ljudi, predmete in položaje že zgodaj sprejemajo brez bojazni, medtem ko drugi ob novostih doživljajo bojazen in se, če le morejo, umaknejo. Otroci se že v prvih mesecih življenja ločijo glede na to, kako hitro in uspešno se prilagajajo novim življenjskim položajem. Otrok, ki se hitro privadi novi hrani ali novi varuški, se navadno tudi hitro prilagodi novemu okolju in redu ob vstopu v vrtec ter zahtevam šole. Nasprotno pa imajo nekateri otroci ob sleherni spremembi hude prilagoditvene težave. Pri nekaterih otrocih prevladuje dobro razpoloženje, drugi so pogosto če-

merni in jokavi. Nekateri se na prijetne in neprijetne dražljaje odzivajo zmerno, medtem ko so pri drugih odzivi izredno burni. Dolgotrajno sledenje otrokom v opazovani skupini je pokazalo, da otrok omenjene in druge posebnosti temperamenta obdrži tudi v času doraščanja.

Individualne razlike se pomembno vgrajujejo v strukturo osebnosti, v življenjski stil ter močno določajo kakovost družbenih interakcij. Otrok že od prvih dni življenja vstopa v interakcije s svojim okoljem. V njih sodeluje kot enakopraven partner. Nikakor ni pasiven objekt, na katerega okolje vpliva, temveč tudi sam določa kakšno bo razmerje okolja do njega. Otrok, ki je glede na svoje konstitucionalne temperamentne lastnosti lahko vodljiv, netežaven, prilagodljiv, večinoma dobro razpoložen, bo v normalnem družinskem okolju doraščal brez resnejših težav. Lahko se bo prilagodil vzgojnim zahtevam staršev in širšega okolja, brez hujših spopadov ali napetosti. Tak otrok bo mater navdajal z zadovoljstvom in občutkom, da je dobra vzgojiteljica in dobra mati, kajti otrokovo vedenje je za mater poglavitni odsev materinskih zmožnosti. Težko prilagodljiv, zelo občutljiv otrok bo od staršev terjal več vzgojnih prizadevanj, bolj bo utrujal svoje okolje, sprožil bo več agresivnih in odklonilnih odzivov. Pri materi bo povzročil pomisleke glede kakovosti njenega materinstva. Večkrat bo pri njej zbudil občutja krivde, porojena iz predstave, da je sama z nepravilnimi prijemi povzročila otrokovo vedenjsko težavnost. Ob posebno težavnem otroku bo mati včasih celo obupala in se ne bo več trudila, da bi z vzgojo vplivala na njegove šibke točke. S. Chess s sodelavci² ugotavlja, da imajo otroci, ki se zaradi svojih temperamentnih lastnosti teže prilagajajo zahtevam okolja, občutno večje število vedenjskih težav. Vzgojna naloga staršev je pri teh otrocih težavna in marsikateri starši ji niso kos. Ob velikih zahtevah, ki jih težaven otrok postavlja staršem, se lahko zgodi, da starši kot vzgojitelji odpovedo. Neustrezna stališča okolja pa otrokovo težavnost še poslabšajo. S. Chess s sodelavci³ je sledila večjemu številu otrok od prvih dni življenja do pubertete in ugotovila, da imajo tisti, ki so bili v prvem letu življenja glede vzreje in vzgoje bolj zahtevni, pozneje dokaj več vedenjskih in čustvenih težav kot njihovi lažje vzgojilivi vrstniki, ki so živeli oziroma živijo v podobnem okolju. Teže vzgojilivi otroci so manj odporni,

¹ Ches S. et al., *Temperament and Behavior Disorders in Children*, New York University Press, New York, 1968.

² Prav tam.

³ Prav tam.

že navadne življenjske obremenitve jih marsikdaj tako prizadenejo, da začno ob njih kazati znamenja čustvene motenosti. Še bolj pa so prizadeti v neugodnem družinskem okolju.

Murphy⁴ in drugi pisci opozarjajo na iste in sorodne konstitucionalne določilnice, pomembne za prilagajanje na družbene in učne zahteve okolja. Omenjajo predvsem individualne razlike v ravni aktivnosti, prevladovanju ekscitacije ali inhibicije, intenzivnosti odgovorov na dražljaje iz okolja, zmožnosti obvladovanja impulzov, kondicionabilnosti, intelektualnih zmožnosti in drugo. Otrokova neprilagojenost, vedenjska motečnost, poznejše disocialno vedenje in druge težave so posledica kontinuiranih interakcij med otrokom z določenim temperamentom oziroma odzivnostnim stilom in njegovim okoljem.

Individualne razlike v temperamentu so bodisi genetično vplivane ali pa so posledica škodljivih vplivov, ki so delovali na osrednje živčevje v času pred porodom, med porodom ali po rojstvu. Znani škodljivi dejavniki so na primer materine bolezni v času nosečnosti (na primer nekatera virusna obolenja, krvavitve iz maternice), nizka porodna teža, težak in dolgotrajen porod, klesčni porod, obporodna zamrtvelost, huda zlatenica po porodu, možganske krvavitve, vnetja možganskih mren ali vnetja možganov, možganske poškodbe in druga.

Minimalna cerebralna disfunkcija

Med otroki, ki so teže vzgojiljivi oziroma se teže prilagajajo sociokulturnim zahtevam našega okolja, imajo posebno mesto otroci z nevrofiziološkimi posebnostmi ali odkloni. Gre za skupino, ki jo v psihiatrični literaturi poimenujejo različno. Govorijo o trocih z minimalno cerebralno disfunkcijo, o otrocih z blažjo možgansko okvaro ali o otrocih z razvojnimi odkloni. To so normalno inteligentni otroci, ki pa kažejo vrsto razvojnih posebnosti, blažjih motoričnih motenj, vedenjskih in odzivnih posebnosti ter specifičnih učnih težav. Te jih ovirajo v procesu socializacije in pri šolskem delu.

Ko govorimo o otroku z minimalno cerebralno disfunkcijo, ponavadi mislimo na slabo organiziranega otroka, ki težko obvlada svoje impulze,

je za svojo starost socialno nezrel, gibalno nemiren, zaradi specifičnih učnih težav v šoli kljub normalni inteligentnosti neuspešen.

Najočitnejša znamenja minimalne cerebralne možganske disfunkcije pri šolskem otroku so:

1. Vedenjske in odzivne posebnosti: nemirnost in nesmotrna hiperaktivnost, hitra naveličljivost in nestanovitnost, impulzivnost in nagnjenost k čezmernim in eksplozivnim odzivom, razdražljivost, razburljivost, nepremišljenost, nizek frustracijski prag in slaba vedenjska obvladanost, splošna neurejenost in površnost, splošna socialna nezrelost in otročjost, spremenljivost razpoloženja, vedenja in storilnosti.
 2. Psihološke posebnosti: normalna splošna inteligentnost, posebne zmožnostne okrnjenosti na določenih področjih duševnega funkcioniranja, perceptualno motorične motnje.
 3. Specifične učne težave in druge storilnostne motnje: legastenija (bralno-pisalna motnja), diskalkulija (motnje pri računanju), gibalna nespretnost, motnje koncentracije (kratkotrajna, površna, nezanesljiva koncentracija).
 4. Nevrološke posebnosti: motnje natančnega motoričnega vsklajenja, nespretnost pri natančnih gibih, splošna motorična okornost.
 5. Pogostna spremljajoča znamenja: nočno močenje, dnevno močenje, blatenje, motnje spanja, tiki, glavoboli.
- Omenjena so le najbolj pogostna znamenja minimalne cerebralne disfunkcije. Ta znamenja se kažejo v različnih povezavah in je zato klinična slika zelo raznolika. Najbolj karakteristična in pogostna klinična slika je takšna: normalno inteligenten otrok je v šoli neuspešen zaradi specifičnih zmožnostnih okrnjenosti. Ima predvsem težave pri branju in pisanju zaradi bralno-pisalnih motenj. Izrazite motnje koncentracije so ovira za učenje. Otrok lahko dela zbrano le krajši čas, nato pa njegova koncentracija upade. Zaradi šibke koncentracije ga

⁴ Murphy L. B. Preventive Implications of Development in the Preschool Years v: Prevention of Mental Disorders in Children, ed. G. Caplan, Basic Books inc., New York 1961.

lahko vsak nepomemben dražljaj odvrne od njegovega dela. Poleg učnih težav kaže otrok še vrsto vedenjskih težav. Za šolsko delo v razredu je moteča predvsem njegova nesmotrna hiperaktivnost. Otrok ima slabšo zmožnost za prenašanje navadnih življenjskih nevšečnosti in se nanje odziva čezmerno, večkrat z nepredvidljivimi in eksplozivnimi reakcijami, ki spopad stopnjujejo. Pri otroku se menjavajo dobri in slabi dnevi: ob dobrih dnevih je bolj umirjen, laže vodljiv, njegovo šolsko delo je boljše, ob slabših dnevih pa se vedenjska slika in zmožnost za učenje poslabšata.

Potek interakcij med teže prilagodljivim otrokom in družino

Klinične izkušnje z otroki z minimalnimi cerebralnimi disfunkcijami kažejo, da je potek dogodkov pogosto takšen: otrok že kot dojenček zaradi svojih nevrofizioloških posebnosti povzroča materi več težav kot pa otrok z nedeviantno biološko podlago. Je bolj občutljiv za dražljaje iz okolja, teže prenaša navadne nevšečnosti, kot so lakota in bolečine, ima motnje pri prehranjevanju in spanju (se pogosto prebuja, zamenjuje noč in dan ipd.), dolgo ne osvoji ritma hranjenja in spanja, njegovi odzivi in vedenje so nepredvidljivi, veliko joče. Matere pogosto pravijo, da je bil otrok že v prvem letu življenja živčen. Dogaja se, da pri takem otroku »povprečno« ali »normalno« materinstvo ne more zadostiti njegovim izredno velikim potrebam glede nege in čustvenega dejanja. Tak otrok se ob »normalni« materi lahko po svoje nahaja v stanju kronične čustvene prikrajšanosti. Mati morda nima dovolj časa, da bi se ukvarjala z otrokom toliko, kot bi on potreboval, ali je za to preveč utrujena. Včasih pa je na podlagi lastnih izkušenj s svojimi drugimi otroki sestavila in utrdila normative materinskih dolžnosti in vzorce nege, ki so bili ustrezni za manj zahtevne otroke, so pa neustrezni za bolj zahtevnega otroka z minimalno možgansko disfunkcijo.

Otrok z minimalno cerebralno disfunkcijo ima tudi v predšolskem obdobju do matere večje zahteve. Ima nizek frustracijski prag z nagnjenjem k dezorganizaciji vedenja, čustveni odzivi so izredno močni, je bolj nemiren od svojih vrstnikov, nestanovitven, nereden. Otrok je teže vzgojljiv in bolj ranljiv. Zato marsikdaj kaže podobo »nevzgojenega« ali čustveno motenega otroka. V primerjavi z brati in sestrami je »slabši« in manj

uspešen otrok, zato posebno težko doživlja tekmovalni položaj.

Tudi v stikih z vrstniki ima dosti teh otrok pogosto težave. Zaradi nezrelosti, destruktivnosti ali drugih v skupini nezaželenih lastnosti. Zaradi otrokove težavnosti prihaja torej do motenih razmerij med otrokom in starši. Starši lahko do otroka z minimalno cerebralno disfunkcijo razvijejo močno ambivalentno ali agresivno stališče. Pogosto ima mati občutja krivde zaradi otrokove težavnosti in zaradi lastne agresivnosti do otroka. Ta občutja še krepijo razširjene mentalno-higienske posplošitve, po katerih so za vedenjske motnje pri otroku vselej krivi starši, predvsem mati. Intenziteta konfliktov med otrokom in starši ni odvisna le od stopnje otrokove motenosti, temveč od osebnostnih lastnosti posameznih družinskih članov in od njihovih medsebojnih razmerij. Posebno pomembno je neskladje med otrokovim temperamentom ter življenjskim stilom in temperamentom staršev. Tako lahko na primer obsesivna in toga mati posebno težko prenaša svojega slabo urejenega, burnega, nerednega in nemirnega otroka. Otrok s svoje strani pa lahko prične »gojiti« te svoje konstitucionalne lastnosti, ker se z njimi materi učinkovito maščuje za vse omejitve in čustveno odklanjanje. Če ima na primer oče vedenjske in osebnostne poteze, ki so sorodne otrokovim, in je mati že »alergična« na te poteze, bo njeno nestrpnost ali odklonilno stališče do otroka vsebovalo tudi negativna stališča do moža. Navadno je dosti težji položaj otroka z minimalno možgansko disfunkcijo ob dobro urejenem, zglednem, sorejencu, s katerim ga starši vedno znova primerjajo.

Šolske težave otroka z minimalno cerebralno disfunkcijo

V pedopsihiatrični praksi in otroški klinični psihologiji se z otroki z minimalnimi možganskimi disfunkcijami srečujemo predvsem v šolskem obdobju. Šola je najbolj pomemben vir konfliktov in kronične travmatizacije za takega otroka. Šolski položaj hitro razkrije otroka z minimalno cerebralno disfunkcijo, ker se ne more prilagoditi njenim učnim in disciplinskim zahtevam. S svojim nemirom moti pouk, lastno delo in delo sošolcev ter učitelja. Pritiski in kazni otrokovega vedenja ne izboljšujejo, nasprotno, celo poslabšajo simptome. V duševni napetosti namreč veliko teh otrok postane še bolj nemir-

nih. Otrok ponavadi slabo bere in piše, toda pri tem je normalno inteligenten, kar je velikokrat celo dokazano s psihološkimi testi ali razvidno iz tega, da zna na primer dobro računati. Za otroke s cerebralnimi disfunkcijami so namreč posebne delne zmožnostne okrnjenosti, zaradi katerih imajo posebne učne težave pri nekaterih predmetih. To praktično pomeni, da so pri nekaterih predmetih lahko uspešni (na primer pri računstvu), medtem, ko so pri drugih neuspešni (na primer pri slovenščini, zaradi bralnih in napisovalnih motenj). Otroci s cerebralno disfunkcijo imajo tudi spremenljivo vedenje in zmožnost za učenje. Otrok ima dobre in slabe dneve. Ob dobrih dnevih vedenjsko in učno razmeroma dobro dela, ob slabih dnevih je pa neurejen in težaven. Ta spremenljivost je za učitelja nov dokaz, da bi otrok lahko v šoli bolje delal in se bolje vedel, ko bi le hotel. Učitelja pogosto moti otrokovo na videz nemarno razmerje do šole in šolskih reči. Večkrat težko prenaša otrokovo nekritičnost za socialne položaje in nedistanciranost od avtoritete odraslih, konkretno učitelja. Ker zaradi svojega vedenja in neuspešnosti v šoli doživlja nenehna nasprotja, si že zelo zgodaj izoblikuje odklonilno razmerje do šole in se demotivira za učenje sploh. Zato tudi pozneje, ko v procesu zorenja premosti nekatere specifične učne težave in ko nemirnost izzveni, marsikateri odklanjajo šolo in so še naprej neuspešni.

Prispevek sociokulturnih dejavnikov k razvoju motenj

Pomembno vlogo v sindromu maladaptacije otrok z minimalno možgansko disfunkcijo imajo sociokulturni dejavniki. Otroke, ki kažejo nevrofiziološke odklone, nikakor ne moremo niti z medicinskega niti s psihološkega stališča zaznamovati kot bolne ali prizadete. Po nekaterih pisih je opisane posebnosti ali odklone ugotoviti kar pri 5 oziroma 10 % vseh normalno inteligentnih otrok. Ti kažejo znamenja maladaptacije v okolju, ki postavlja prednje zanje nedosegljive zahteve, medtem ko v manj zahtevnem okolju ne izstopajo. Tako na primer naša »bralna kultura«, ki od vsakega normalno inteligentnega otroka terja, da se bo v prvih letih šolanja naučil čitati, diskriminira otroka, ki se zaradi specifičnih bralnih težav ne more naučiti brati. Na drugi strani pa prav kultura, razen v nekaterih državah

otroku s specifičnimi učnimi težavami ne daje nobene sistematične pedagoške pomoči. O slovenskem otroku s specifičnimi učnimi težavami lahko konkretno rečemo, da je premalo normalen, da bi se prilagodil uniformnemu šolskemu programu, ki ne upošteva odklonov v učnih zmožnostih znotraj velike skupine normalno inteligentnih otrok, hkrati pa je otrok premalo prizadet, da bi bilo zanj formalno poskrbljeno v okviru posebnih oblik šolstva. Čustveno in edukacijsko je torej v veliko ugodnejšem položaju duševno subnormalen otrok, ki ima možnost obiskovati posebno šolo s prilagojenim pedagoškim programom, v tej šoli napredovati, ne biti izpostavljen kroničnim neuspehom in konfliktom. Otrok s specifičnimi učnimi težavami mora zaradi svojega celotno normalnega inteligentnega količnika ostati v redni normalni šoli, ki ne upošteva njegovih posebnih primankljajev; v tej šoli je neuspešen, šolski neuspeh mu zapira pot do družbene promocije. V prevladujoči storilnostni usmeritvi pa se šolski neuspeh povezuje tudi s kronično čustveno travmatizacijo, konflikti, občutji manjvrednosti, nezmožnosti ipd.

Socializacijski pritiski so odvisni od vzgojnih idealov, ki prevladujejo v kakem okolju. Nemiren, slabše urejen otrok, ki grdo piše, ima neurejene zvezke, ne spozna dovolj hitro, kje je njegovo mesto v avtoritarni družbeni hierarhiji, v razmerju do odraslih ne kaže navadnih zavor, bo bolj moteč v kulturi, ki ima za ideal samovladanje, discipliniranost, rednost, urejenost ter slabo prenaša odklone. Ker slovenske vzgojne vrednote vsebujejo veliko teh idealov, se zdi, da imajo otroci s cerebralnimi disfunkcijami v našem okolju posebno težave.

Po opisanih mehanizmih se pri otroku z minimalno možgansko disfunkcijo na prvotni konstitucionalni duševni odklon naredi še čustvena motenost, ki čedalje bolj prikriva podobo možganske disfunkcije. Z zorenjem osrednjega živčevja večina znamenj cerebralne disfunkcije zbledi ali povsem izgine, toda ostajajo posledice neugodnih intrakcij z okoljem in storilnostne neuspešnosti. Te se kažejo kot nevrotski simptomi pogosto pa kot vedenjske motnje ali disocialnost. Naše izkušnje z otroki, ki prihajajo v pedopsihiatrične ambulante in vzgojne posvetovalnice zaradi učnih in vedenjskih težav, kažejo, da ima kar 60 % teh otrok tudi znamenja minimalne cerebralne disfunkcije. Če je otrok imel srečo, da je doraščal v razumevajočem in za njegove posebnosti strpnem okolju, pa ima

dobre možnosti, da bo svoje simptome »prerasel« brez praktično pomembnih posledic.

Dosti otrok in mladostnikov s cerebralnimi disfunkcijami kaže svoje čustvene motnje z destruktivnimi odzivi, agresivnostjo in drugimi negativnimi oblikami vedenja. V tem okviru se kaže tudi disocialno vedenje. To je delno izid konstitucionalnih določilnic, kot so slaba strukturiranost osebnosti, nezrelost, nizek frustracijski prag, impulzivnost, nezmožnost odlaganja zadoštev, sugestibilnost idr. in pa v etiologiji disocialnosti že znanih pomembnih psihodinamičnih mehanizmov. Otrok z možgansko disfunkcijo s svojim celotnim vedenjem in delovanjem sproža v svojem okolju več pritiskov in nasilja kot drugi otroci in ima največkrat tehtne vzroke, da okolje doživlja kot sovražno ter tudi sam oblikuje sovražno razmerje do njega.

Preventivne in terapevtske možnosti

Znanje o konstitucionalnih določilnicah vedenja in odzivanja in še posebej poznanje nevrofizioloških odklonov delno odgovarja na vprašanje, zakaj nekateri otroci že ob normalnih obremenitvah postanejo za okolje problematični, se teže socializirajo ter sestavljajo posebno rizično skupino v neugodnem psihosocialnem polju.

Prepoznavanje konstitucionalno in nevrofiziološko rizičnih otrok odpira vrsto praktičnih preventivnih možnosti: zaščita nosečnosti, medicinsko preprečevanje rahlih nevrofizioloških okvar med porodom, usmerjena pozornost v preprečevanje bolezenskih stanj, ki bi lahko vplivala na osrednje živčevje ipd. Ker sestavljajo otroci z nevrofiziološkimi odkloni ali motnjami posebno ranljivo oziroma manj odporno skupino, ki je hkrati izpostavljena hujšim pritiskom v procesu socializacije, je zgodnje ugotavljanje motenj pomembno. Razkritje otroka z možgansko disfunkcijo v predšolskem obdobju lahko prepreči vrsto konfliktov z okoljem, hkrati pa odpira možnosti za popravek ali nadomestitev okrnjenih duševnih zmožnosti.

Omenili smo že, da se v terapevtski praksi srečujemo z otrokom s cerebralno disfunkcijo predvsem v šolskem obdobju. Enako kot je razpoznavanje sindroma sad skupinske ocene otroka ob sodelovanju zdravnika, psihologa in specialnega pedagoga, je tudi terapevtsko delo več disciplinarno.

Psihoterapevtsko delo: Ker so znamenja cerebralne disfunkcije večkrat močno podobna simp-

tomatiki, izzvani z neugodnimi vplivi otrokovega okolja, pa tudi, ker smo navajeni misliti, da vedenjske motnje izvirajo skorajda le iz okolja v katerem je otrok doraščal v prvih letih življenja, starši in strokovnjaki motnje in težavnost otroka s cerebralno disfunkcijo pogosto pripisujejo miljejskim dejavnikom. Strokovnjak z ozko psihodinamično razlago otroku marsikdaj naredi slabo uslugo. Pri starših povzroči ali okrepi občutja krivde, povezana s predstavo, da so otrokove motnje povzročili s svojimi vzgojnimi napakami. S pravilno in pravočasno razlago narave otrokovih motenj je mogoče dosti staršev rešiti občutij krivde. Pri drugih pa je mogoče doseči večjo strpnost in razumevanje za otrokovo odzivanje in vedenje, ter boljšo prilagoditev okolja otrokovim duševnim posebnostim. Oboje blaži anksioznost in sovražnost v razmerju starši-otrok ter pomembno izboljšuje otrokov psihološki položaj v družini.

Ko staršem razložimo naravo otrokove motnje, uporabljamo izraze »posebnosti možganskega delovanja« ali »posebnosti duševnega razvoja« ali »neizravnani duševni razvoj z nezrelostjo na nekaterih področjih«. Pri tem poudarimo, da otrok nikakor ni bolan in da gre za odklone, ki so razmeroma pogostni (5—10 % med normalno inteligentnimi šolskimi otroki), so razvojno vplivani in imajo ob ustreznem ravnanju okolja dobro prognozo. Posebej poudarimo, da je otrok normalno inteligenten ter osvetlimo vlogo posebnih zmožnostnih okrnjenosti pri učnem neuspehu. Starše opozorimo na splet čustvenih silnic, ki so otroku škodovale ali mu še škodujejo. Posebej skušamo osvetliti otrokov položaj v šoli. Podamo konkretne nasvete glede vzgojnega ravnanja z otrokom.

Pedagoško delo: Glede na to, da je jedro spopada za otroka z možgansko disfunkcijo praviloma v šoli, je izrednega pomena, da učitelju razložimo naravo otrokovih motenj in njegovih vedenjskih posebnosti. Zdravljenje legastenije in drugih posebnih težav spada na torišče specialnega pedagoga in je bistvena sestavina terapevtskega dela. Zlasti učinkovita bi bila institucionalna pedagoška pomoč otrokom v okviru šole.

Medikamentozno zdravljenje: Veliko otrokom z minimalno možgansko disfunkcijo je mogoče pomagati z zdravili. Med temi so se kot posebno učinkoviti izkazali psihostimulansi.

Poznanje konstitucionalnih določilnic in nevrofizioloških odklonov torej ni le teoretičnega po-

mena, temveč ima tudi praktično vrednost. Upoštovanje konstitucionalnih dejavnikov pri nastanku prilagojevalnih motenj ali negativnih oblik v vedenju otrok in mladostnikov odpira strokovnjaku možnosti za boljšo presojo, kakšen ima pri nastanku motenosti delež otrokova konstitucija na eni strani in psihosocialno okolje na drugi. Hkrati odpira nove zorne kote preprečevanja in zdravljenja otrok in mladostnikov z negativnimi vedenjskimi oblikami. Za pravno prakso je še posebej pomembno, da poznanje individualnih konstitucionalnih določilnic vedenja in odzivanja omogoča boljše predvidevanje

načina odzivanja ob obremenitvah torej boljšo prognostično oceno ter bolj smotrnno izbiro korektivnih ukrepov.

UPORABLJENA LITERATURA

1. Chess S. et al Temperament and Behavior Disorders in Children, New York University Press, New York, 1968.
2. Murphy, L. B. Preventive Implications of Development in the Preschool Years v: Prevention of Mental Disorders in Children, ed. G. Caplan, Basic Books inc., New York 1961.

UDC 159.922.762:616.831

The Role of Constitutional Factors in the Development of Behaviour Disorders in Children and Juveniles

Kos-Mikuš, dr. Anica, Pedopsychiatrist, Clinical Hospital for Psychiatry, Ljubljana

The constitutional determinants have an important role within the child's adaptation to environmental demands, both in school and in everyday behaviour. Some of them can cause difficulties in the child's process of socialization.

Poor social adaptation is a result of dynamic interaction between the child who is, because of his psycho-physiological characteristics more difficult to deal with, — and the environment, which has formed special attitudes towards a problem child. Among children having troubles in socialization, the group of those with minimal cerebral disfunction

seems to be especially important. For many of them, it holds especially true that they provoke intolerance and aggressiveness in their environment because of their reactive characteristics. The school system is an important factor in these children's emotional maladjustment. Chronic conflict situations and low achievement on one hand, and characteristics on the other can easily lead to a dissocial syndrome.

Knowledge about determinants and taking them into account seem to open new ways in the preventive and corrective field of work with maladjusted children and youth.