

**Dr Đurđica Gajer i dr Pavao Brajša**

## **ODGOJNA ZAPUŠTENOST SA PSIHODINAMSKOG STANOVIŠTA**

Često se u radu s djecom i omladinom susrećemo pojmom »odgojna zapuštenost.« Izgleda da taj izraz po značenju obuhvaća često i različite poremećaje, od jednostavne neprilagođenosti nekoj društvenoj sredini, pa do juvenilne delinkvencije.

U radu se s tim pojmom susreću jednako pedagog, psiholog, pravnik, defektolog, socijalni radnik i psihijatar. Kako se danas uz ostale stručnjake u obradi i rehabilitaciji koristi timski rad, u kojem je psihijatar nedvojbena član tima, to se nužno mora postaviti pitanje da li je »dijagnoza« odgojna zapuštenost medicinsko-psihijatrijski termin ili u sebi sadrži neke psihijatrijske dijagnostičke kategorije. Nadalje bi se trebalo odgovoriti na pitanje da li psihijatar svojim dijagnostičkim pristupom može iz grupe djece i omladine, okarakterizirane stručnim terminom odgojne zapuštenosti, izdvojiti specifične dijagnostičke entitete i da li su ti koje on izdvaja uključeni u gornji pojam ili se pri tome dijagnoza mijenja.

Smatramo da je ovaj problem od velike praktične važnosti budući da upotreba različitih termina sa strane stručnjaka tima ili korištenje istog termina s različitim značenjem, često dovodi do zabune.

U našem kratkom prikazu nastojat ćemo pristupiti problemu odgojne zapuštenosti s psihodinamskog stanovišta tj. stanovišta koje psihijatar koristi u svom radu. Pri tome, naravno, ne možemo, iz objektivnih razloga, imati pretenzija da ovu problematiku u cijelosti osvjetlimo.

### **Psihodinamski pristup strukturi ličnosti**

Psihodinamski pristup ličnosti čovjeka karakteriziran je shematskim dijeljenjem njegove osobe u tri dijela: JA, ONO, NAD—JA. »ONO« sadrži u sebi naslijeđene instinktivne snage koje u početku života još nisu organizirane u koordiniranju sistem ličnosti (Alexander). Taj dio ličnosti sadrži u sebi sve ono što je prirodno, fiksirano u konstituciji i biološki predodređeno. Zakon je toga shematskog dijela ličnosti da udovolji instinktivnim potrebama u skladu s principom užitka i u skladu s težnjom k rasterećenju instinktivnih potreba. Sve je to nesvjesno, i tako ostaje (Freud). Ove funkcije ne sadržavaju samo fiziološke potrebe npr. seksualnost, biološko održanje integriteta vlastite osobe, nego se uključuju u socijalne potrebe, potrebe za ljubavlju, mjestom u društvu, prihvaćanjem od društva (Horney).

NAD—JA je dio ličnosti koji se razvija kroz procese prilagođavanja i usvajanja roditeljskih stavova i stavova određene postojeće kulturne i socijalne sredine (Alexander). To je internalizirani dio vanjskih snaga zabrane. Taj dio u nama vrši funkciju promatranja, kritiziranja, zabranjivanja, a uvijek u odnosu na kriterije okoline koja je na osobu u razvoju uticala. Prema tome, ovaj dio predstavlja i nastavlja funkciju roditelja i odgajatelja koji su u prvim godinama života svakog pojedinca nadgledavali i određivali njegovo ponašanje (Freud).

JA je dio ličnosti koji predstavlja produkt razvitka, a rezultat je prilagođavanja naslijeđenih i instinktivnih potreba jednih sa drugima i svih tih zajedno sa vanjskim svijetom (Alexander). Ovi shematizirani dijelovi ličnosti imaju određene funkcije i u odnosu jedan prema drugome. JA u odnosu na ONO kontrolira zahtjev instinkata, odlučuje kojima od njih treba dopustiti realizaciju, odlaže zadovoljenje nekih za pogodno vrijeme i za pogodne okolnosti, a neke pak potpuno potiskuje i sprečava u akciji. U odnosu na vanjski svijet JA registrira vanjske podražaje, skuplja iskustva u sjećanju, izbjegava opasnost bijegom, prilagođuje se ublaženim podražajima i nastoji u svojoj okolini tj. u vanjskom svijetu stvoriti određene modifikacije u korist vlastite ličnosti i vlastite aktivnosti (Freud). Osnovne funkcije, dakle, sastoje se u uočavanju unutrašnjih potreba, u ispravnoj procjeni vanjskog svijeta (realnost), te u ublažavanju vanjskih prepreka na putu ispunjavanja vlastitih potreba (Sarnoff). Naše JA, možemo se slikovito izraziti, stalno je pritješnjeno između naših potreba, koje dolaze iz smjera ONO, zahtijeva kontrolne i zabranjujuće instance našeg NAD-JA i s treće strane zahtjevima vanjskog svijeta kojima se moramo prilagoditi. JA se osjeća ugroženo i, prema Ani Freud, stvaraju se zbog toga tri vrste tjeskobe: tjeskoba od nadiranja naših unutarnjih potreba (Triebangst), strah zbog zahtjeva našeg NAD—JA (Über-Ich-Angst) i tjeskoba zbog vanjske realnosti (Reag Angst). Razumljivo je, na osnovu toga, da JA dolazi u tri konfliktne situacije: sa vanjskom realnošću, sa vlastitim NAD—JA i sa snagama reprezentiranim u »ONOM«. JA stvara obrambene mehanizme koji predstavljaju pokušaj da se impulsi neutraliziraju i to oni koji ne mogu biti usklađeni sa unutarnjim standardima i vanjskom realnošću (Alexander). Na taj način naše JA zaštićuje ONO, od ugrožavajućih snaga iz vanjskog svijeta i ispunjava svoj zadatak izbjegavanja opasnosti, izbjegavanja tjeskobe i neugodnosti (Freud).

Ovaj shematski prikaz ličnosti i mehanizama pojedinih dijelova, predstavlja osnov psihodinamskog pristupa ličnosti kao takve. Naravno, da one ne omogućuje u praksi da se funkcije pojedinih shematskih dijelova odvojeno mogu promatrati. Promatrati možemo manifestno ponašanje koje se očituje u obliku akcije, reakcije i interakcije s drugim osobama u određenim situacijama, kao i verbalno tumačenje tog djelovanja. Međutim, svi ti manifestni oblici ponašanja imaju svoj korijen u navedenim dijelovima ličnosti. Razlika psihodinamskog pristupa i nekih drugih pristupa ličnosti, sastoji se upravo u tome da promatranje i opisivanje manifestnog ponašanja jeste uočavanje samo onih funkcija koje su vezane uz JA, dok psihodinamski pristup nastoji otkriti mehanizme vezane uz interakcije tih dijelova ličnosti i otkriti mehanizme obrane od opasnosti.

### **Psihodinamski pristup odgojnoj zapuštenosti**

Dijagnostičar može proces dijagnoze voditi u dva smjera: fenomenološki tj. promatrati evidentno ponašanje djeteta u odnosu na podražaje i situacije

koje izazivaju određeno ponašanje, ili reakciju, i psihodinamski tj. registrirati vanjske oblike ponašanja ali ujedno analizirati uzroke koji su ovakav oblik reagiranja uvjetovali, a na bazi interakcije i mehanizama pojedinih dijelova ličnosti. Moramo naglasiti da se oba oblika dijagnostičkog pristupa ne isključuju, već nadopunjuju, proširuju razumijevanje i olakšavaju planiranje terapije i rehabilitacije.

Kod »odgojne zapuštenosti«, gledajući psihodinamski, mogu biti etiološki značajni različiti faktori: nepovoljni vanjski psihogeni, emocionalni i psihosociofamilijarni uvjeti, zatim zbog bilo kojeg razloga oslabljeno hendikepirano primarno ili sekundarno nezrelo JA u ličnosti i poremećaji razvoja NAD—JA bilo u smislu manjkave i slabe funkcije ove instance, bilo u obliku neurotski hipertrofirane.

Zbog toga možemo govoriti o nekoliko tipova odgojne zapuštenosti, gledano s psihodinamskog stanovišta:

1. JA, tj. manifestni dio ličnosti, može biti sekundarno oslabljeno, odnosno nedovoljno razvijeno, a da je dotično dijete intelektualno, organski i endogeno zdravo. To se dešava onda kada se ličnost djeteta razvija pod veoma lošim vanjskim emocionalnim psiho-socijalnim i familijarnim uvjetima. Takvo dijete nije imalo dovoljno pozitivnih vanjskih stimulusa i emocionalnih uvjeta za adekvatan normalan razvoj njegovih JA funkcija. Paralelno uz to ostaju i NAD—JA funkcije nerazvijene, jer s jedne strane takvo okolinosti ne daju mogućnost upoznavanja adekvatnih moralnih principa, a nezrelo JA nespособno je za prihvaćanje onih NAD—JA principa s kojima se susreće. Ovakvo nezrelo JA nije sposobno vršiti svoje osnovne, u uvodu, spomenute, funkcije, zakazuje i dolazi u sukob sa realnošću. Direktno vezano na funkciju JA zatajuju i ostale funkcije, tj. korištenje potencijalnih intelektualnih sposobnosti i usmjeravanje nagonско-emocionalnih poriva.

Ovaj tip odgojne zapuštenosti nalazimo onda kad je neadekvatna emocionalna i socijalna situacija trajala od najranije dobi s time da se posebno mora naglasiti patološki utjecaj neadekvatne familijarne situacije. Konflikti kod ovog oblika odgojne zapuštenosti nastupaju na razini reagiranja JA na vanjsku stvarnost. Kako je NAD—JA slab, nerazvijen, ili ne postoji, ne postoji niti mogućnost da se javljaju konflikti unutar ličnosti tj. konflikti ličnosti sa svojom savješću.

JA može biti i primarno oštećeno i to intelektualno, organski ili endogeno, što se više ili manje može kombinirati sa nepovoljnim psihosocio-familijarnim uvjetima u toku razvoja. Psihodinamski je situacija ovog oblika odgojne zapuštenosti potpuno drugačija, jer primarno oštećeno JA sekundarno oslabljuje psihološke funkcije tog dijela. Pod utjecajem nepovoljnih vanjskih faktora takva ličnost reagira ili samo psihogeno-reaktivno, ili neurotski. Navedena oštećenja: intelektualna (čista retardacija), organska (organski psihosindrom) ili endogena (endogeni razvojni proces shizofrenog tipa) ličnosti često su tek minimalna, jedva primjetljiva, ali i kao takova utječe na razvoj JA funkcija. Pod tim okolnostima postaju važne vanjske okolnosti razvoja i onda kada nisu naglašeno patološke. To je zbog toga, što je tolerancija ovakvog JA u odnosu na frustracije vrlo niska i što nije sposobno razviti adekvatne mehanizme adaptacije.

JA može biti i neurotski oslabljeno kod djeteta koje je intelektualno, organski i endogeno zdravo. Loši psihosocio-familijarni uvjeti uzrokuju pojavu da se JA indirektno preko NAD—JA instance sukobljuje s nepovoljnom situacijom. Time se vanjski konflikt prebacuje u unutarnji intra-psihički. U tom

neurotskom mehanizmu izraženom u interpsihičkoj borbi i ONO i JA i NAD—JA slabe, ličnost postaje nesposobna da rješava svoj odnos i sukobe s vanjskim realitetom, koji na njega djeluje traumatizirajuće. Sekundarno i tu dolazi do poremećaja na intelektualnom, nagonskom i emocionalnom nivou ličnosti. I u ovom obliku su emocionalno-familijarni faktori bili od važnosti, ali eventualno blaže izraženi ili tek u kasnijoj fazi razvoja, zbog čega je bilo moguće da se pojedine instance ličnosti ipak razviju.

Dakle, i u ovom našem psihodinamskom obliku promatranja odgojne zapuštenosti, postoje dva elementa koja su prisutna i kod drugog načina dijagnostičkog pristupa, a ti su: manifestno ponašanje, i kao uzročni faktor neadekvatni emocionalno-socijalni uvjeti razvoja. Kod sva tri tipa koje smo naveli postoji oslabljenost JA funkcija, a emocionalni faktori bili su uzroci s time da je njihova uloga u sva tri slučaja različita. U ona dva slučaja kada je JA funkcija primarno neoštećena, ovi su utjecaji bili bitni, dok su u trećem slučaju kada je JA primarno oštećeno, imali samo uvjetno provocirajuće djelovanje.

Iz iznesenoga postaje jasno da u svakom slučaju moramo analizirati životni put i uvjete razvoja u obitelji, kako bismo shvatili ličnost djeteta. Pri tome ti faktori mogu djelovati na tri načina, ali i kombinirano i tako na trostruki način strukturirati ličnost djeteta. U prvom slučaju odnojni psihosocijalni faktori su takvog trajanja i intenziteta da uzrokuju nedovoljnu strukturiranost ličnosti djeteta i smetnje koje kod njega nalazimo, direktna su posljedica nemogućnosti da se takva ličnost djeteta prilagodi zahtjevima realiteta. U drugom slučaju ti utjecaji odgojnog i porodičnog tipa su takovi da pogoduju neurotskom razvoju ličnosti djeteta, tj. disharmoniji, funkcija NAD—JA i JA i tim putem oslabljuju njegovu ličnost, te ova dolazi u sukobe s okolinom tj, svoje unutarnje konflikte prenosi na nivo rješavanja problema vanjskog prilagođavanja. U trećem slučaju vanjski loši ili dobri psihosocio-familijarni utjecaji djeluju na apriori oslabljenu ličnost djeteta, te tim putem provociraju njegovo neadekvatno ponašanje.

Moramo naglasiti da postoje prelazi i kombinacije kao i razne finese odgojnih momenata koji diferenciraju najrazličitije vrste i oblike ponašanja, koje međutim iz praktičkih razloga ne možemo ovdje objasniti.

### **Mogućnosti kliničko-psihijatrijskog pristupa problemu odgojne zapuštenosti**

Pedagozi i defektolozi u odnosu na ovu problematiku često koriste definicije takve vrste da je pojam »Odgojne zapuštenosti« opisan registracijom negativnih elemenata odgoja i razvoja, a poteškoće proizlaze iz nemogućnosti da se određeno dijete adaptira zahtjevima koje na nj postavlja društvo. Zbog toga je taj pojam u suštini često do određene mjere identičan s pomanjkanjem radnih navika, sukoba sa okolinom i agresivnošću, sa disocijalnim, asocijalnim i antisocijalnim ponašanjem.

U većini slučajeva dijagnostička obrada djece s ovim smetnjama provodi se kroz princip timske obrade, tj. kroz rad socijalnog radnika, psihologa, pedagoga ili defektologa, a često i psihijatra. U takvoj se obradi u praksi ocjenjuju važni faktori obiteljske i socijalne anamneze, uvjeti odgoja, odnosi u obitelji itd. Psihološkom obradom konstatiraju se intelektualne sposobnosti i neki aspekti ličnosti koji su domena psiholoških tehnika. Ukoliko i prisustvuje u radu specijalista-neuropsihijatar, »timski zaključak« u većini

slučajeva kreće se u okviru uobičajene »dijagnoze« odgojne zapuštenosti ili odgojne ugroženosti, a povremeno ovisno o stavu psihijatra susrećemo pojam psihopatskog razvoja, a tek vrlo rijetko neurotske smetnje.

Prvi dio ovog izlaganja prikazuje ukratko teoretske mogućnosti psihodinamskog pristupa ličnosti djeteta, pa i onog čije se manifestne smetnje kreću u okviru poremećaja koji običavamo nazivati odgojnom zapuštenošću.

Pokušat ćemo ukratko opisati kakvu kliničku sliku u toj grupi djece psihijatar može naći, tj. kako se fenomenološki očituju poremećaji proizašli iz devijacija odnosa između određenih funkcija ličnosti kako je opisano u uvodu.

Naveli smo da postoji skupina djece kod koje su JA i NAD JA funkcije u ličnosti slabo razvijene i neadekvatno razvijene. Taj se poremećaj javlja kod one djece koja su od najranije dobi teško emocionalno zanemarena i kod koje je odnos majka—dijete bio insuficijentan. U praksi radi se o djeci smještenoj od rane dobi u domovima, o djeci koja su mijenjala odgajatelja ili je isti bio emocionalno neadekvatna osoba, pa i o djeci koja zbog teških socijalnih okolnosti nisu imala niti emocionalne uvjete za razvoj. U njemačkoj literaturi ovaj poremećaj opisan je pod pojmom »Verwahrlosung«, dok se u francuskoj literaturi, kad se raspravlja o pojmu psihopatije, upotrebljava termin »L'indifference affective«. Ovi pojmovi nisu identični sa pojmom odgojne zapuštenosti, budući da se kod ovakove djece ne radi samo o pomanjkanju adekvatnih shema ponašanja koje bi služile adaptaciji društva, nego se radi o oštećenju koje mu je osnova pomanjkanje strukturiranosti ličnosti. Klinička slika ovih poremećaja je polimorfna. Općenito bi se moglo reći da su funkcije cjelokupne ličnosti disharmonične i zaostale. Ovakvom djetetu manjkaju organizirani porivi, nesposobno je za ciljane i svrsishodne aktivnosti, pa bi se moglo reći da mu se događaji nameću i da ono u njima aktivno ne učestvuje. Ličnost preplavljaju impulsi. Ambivalencije tj. oscilacije između dviju mogućnosti reakcija nema, te zbog toga ne postoji intrapsihička borba. Pomanjkanje strukturiranosti ličnosti onemogućuje da se javlja osjećaj anksioznosti ili krivnje. Značajan je simptom besciljna agresivnost a konflikt s okolinom takovo dijete ne osjeća kao sukob, nego kao zapreku da neposredno zadovolji svoje primitivne impulse, (ONO). Ovako slabo strukturirana ličnost koja nema osnovnu bazu za emocionalni kontakt s okolinom, bazu za pravu motivaciju, otežano stiče znanje, te zbog toga terapijski program može biti organiziran samo u smislu treninga.

Osim ovih oštećenja ličnosti postoje i blaže kategorije za koje možemo reći da su u okviru reaktivnih smetnji ponašanja. Fenomenološki vrlo su slične ranije opisanim smetnjama, ova su djeca jednako agresivna, nedisciplinirana, motorno i emocionalno nestabilna. Mogu se manifestirati i određeni oblici disocijalnog i asocijalnog ponašanja. Uz ovakve smetnje javljaju se i drugi simptomi kao npr. Noćna i dnevna enureza, enkompreza, grizenje noktiju i drugi psihosomatski simptomi. Ovi somatski simptomi, međutim, nisu identični s »pravim« neurotskim simptomima, jer im manjka osnova tj. intrapsihički konflikt. Oni su rezultat emocionalne zapuštenosti zbog koje kod takvog djeteta persistiraju odnosno fiksiraju se neki momenti iz prijašnjih faza psihičkog razvoja. Uz takovu fazu vezani su onda i specifični simptomi. Radi se, dakle, o neharmonično i neadekvatno razvijenim funkcijama onog dijela ličnosti koje su vezane uz JA i uz koje se vezuju svi elementi koji služe adaptaciji ličnosti okolini. Razlika u odnosu na prethodnu skupštinu leži u tome, što su negativni faktori u razvoju u ovoj grupi nastupili kasnije, tako

da su se neke funkcije ličnosti ipak razvile, a te omogućuju da se javlja od određene mjere strah i osjećaj krivnje. Smetnje ponašanja pri tome predstavljaju reakciju na frustracije koje neadekvatno razvijena ličnost doživljava u okolini. Moglo bi se reći da su te reakcije obrane od novih razočaranja. Za stvaranje neurotskih simptoma bili bi potrebni mehanizmi takve vrste, unutar obitelji, koji tokom razvoja omogućuju stvaranje ambivalencije (tj. sukoba između JA i NAD—JA), što je osnova svake neurotske tenzije. Ako je frustracija (misli se na kontinuirane negativne faktore) nastupila prije faze kad se normalno razvija takova ambivalencija, neće postojati pravi intrapsihički konflikt. Zbog toga kod takove djece u terapijskom pristupu kazna nema efekta, jer ona samo potvrđuje njihov osjećaj neprihvaćenosti sa kojim osjećajem su se i do tada razvijali. Da bi kazna mogla imati efekt, mora postojati prethodno iskustvo i sigurnost u nagradu i emocionalnu zaštićenost.

Slični ili identični simptomi mogu se, međutim, javiti i u okviru pravog neurotskog konflikta, premda postoji prividno klinička slika odgojne zapuštenosti i disocijalnog ponašanja. Karakteristika ovog djeteta leži u tome što obično vrši jednu te istu vrst asocijalnih djela, ili koristi jedan oblik reakcije, dakle, postoji određena »specijalizacija«. Kod ovog djeteta JA je strukturirano, a NAD—JA postoji, a samo djelo ili vrst ponašanja služi kao instrument nesvjesnog samokažnjavanja, i može imati stanoviti opsesivni karakter. Ponašanje u odnosu na stvarnost je nerealno. Neurotska struktura ličnosti izaziva stalnu anksioznu tenziju. U odnosu na tzv. reaktivne smetnje razlika leži u tome što je ova vrst ponašanja rezultat intrapsihičkog konflikta, dok je kod reaktivnih smetnji konflikt između ličnosti i okoline.

Općenito, dakle, moglo bi se zaključiti da su smetnje ponašanja psihogeni simptomi i simptomi manjkave adaptacije, mogu javljati primarno ili sekundarno. Primarno onda kada neadekvatno manjkavo razvijena ličnost djeteta ne može prihvatiti i provesti zahtjeve koje postavlja društvo, a sekundarno kada se konflikt unutar ličnosti proicira na okolinu u obliku simptoma ili različitih vrsti smetnji ponašanja.

U okviru ove teme nužno je kazati nekoliko riječi o pojmu »psihopatije«. Prvenstveno se ovaj dijagnostički termin osniva na shvaćanju herediteta i konstitucije, što psihodinamski orijentirani stručnjaci više ili manje odbacuju. Ovakav stav je to jasnije izražen što se radi o mlađem djetetu, odnosno o ličnosti u razvitku, kada fiziološka nestrukturiranost onemogućuje da se a priori govori o nekoj »definitivnoj« strukturi ličnosti. Stručne diskusije o tom problemu su obilne i naravno nisu završene, već i zbog toga što je nužno potrebno priznati postojanje konstitucionalno i hereditarno uvjetovanih faktora, koji do određene mjere, većinom nama nepoznate, modificiraju ili uvjetuju vrst neke reakcije i izbor mehanizma adaptacije. Ipak, prevladava mišljenje da su »psihopatska djeca« tj. ona koja pokazuju stalnu nemogućnost uspostavljanja afektivnog kontakta i koja se ponašaju bez osjećaja krivnje, često ona djeca koja u toku svog ranog odgoja imaju poremećeni odnos s majkom ili supstitutom.

Osim što ličnost djeteta, tj. funkcije vezane uz JA mogu biti neadekvatne zbog egzogenih momenata, tj. obiteljskih okolnosti i odgoja, one mogu biti i primarno oštećene kao što je to na pr. kod djece sa mentalnom retardacijom i organskim oštećenjem centralnog živčanog sustava. Ovakva oštećenja uvjetuju specifičnu, ali promijenjenu organizaciju ličnosti djeteta, a sekundarni psihološki utjecaji mogu onda uzrokovati sukobe i frustracije u oko-

lini, obitelji, školi itd. Tako je na pr. kod mentalne reterdacije JA a priori slabo organizirano, te ne postoji prava mogućnost intrapsihičkog konflikta. Mentalno retardirano dijete pokazuje automatizirane reakcije na stresove, a kontrola i sposobnost za donošenje vlastitog suda je smanjena. Međutim, usprkos ovoj karakteristici, različiti emocionalni i odgojni faktori mogu uzrokovati široki dijapazon poremećaja ponašanja sve do disocijalnosti.

Moramo se, naravno, složiti s većinom autora sa konstatacijom da u praksi nije lagano naći ovakve »čiste kliničke slike« jer je ovaj pristup ipak shematiziran. Zbog toga i uz određeno iskustvo, pa i praćenje, nije uvijek lako postaviti jasnu dinamsku dijagnozu. Jedan od razloga leži u tome što se radi o razdoblju djetinjstva ili adolescencije, dakle o razdoblju u kojem je dinamičnost i promjenljivost normalna pojava, i o fazi u kojoj rizikalni i emocionalni faktori stalno i kontinuirano djeluju na još neformiranu ličnost, te se zbog toga pojedine etape strukturacije ličnosti isprepliću. Zbog toga se mora pretpostaviti da paralelno mogu postojati i intrapsihički konflikt određenog nivoa, s istodobnim konfliktom prema okolini i s okolinom. To je uvjetovano time, što u dobi razvoja NAD—JA nije još dio ličnosti, nego prolazi sve faze od vanjskog tj. roditeljskog autoriteta, do postepenog prihvatanja i inkorporiranja tog autoriteta u vlastitu ličnost.

Mi možemo dakle problematici poremećaja, koji se javljaju u okviru odgojne zapuštenosti, pristupiti psihodinamski, ali možemo koristiti i kliničko-psihijatrijski pristup koji je pretežno fenomenološki orijentiran. Na ovaj način uzimamo u obzir određeni karakteristični način reagiranja, i na osnovu iskustva uspoređujemo ga sa stanovitim vanjskim odgojnim, psihosociofamilijarnim uvjetima razvoja. Iskustvo pokazuje da vjerojatno, ovisno o nekim konstitucionalnim faktorima možemo kod djece očekivati dvije vrste reakcija tj. povlačenje i introjekciju konflikta, ili agresivnost s projekcijom prema okolini. Kod obje vrste postoji agresija, samo sa stanovitom kvantitativnom razlikom. Koristeći ovakav pristup, možemo prema nekim autorima, naći karakteristične skupine vezane uz specifične odgojne i obiteljske okolnosti.

U smislu reakcije povlačenja opisuje se »overanxious reaction«. Ovaj oblik reagiranja manifestira se strašljivošću, sputanošću, depresivnošću i ta su djeca do krajnje mjere ovisna o kritici autoriteta osobe o kojoj ovise. Pokazuju stalnu potrebu da zadovolje očekivanja okoline, posebno roditelja. Uzrok ovakvom ponašanju obično je autoritativni i perfekcionistički odgojni stav.

Drugi oblik reakcije povlačenja je »withdrawing reaction«. Ova se reakcija javlja kod djece između 5 i 7 godina u onoj situaciji koja je za njihovu dob realna prebolna i frustrirajuća. Djeca pokazuju apatičnost, a povremeno se javlja agresivnost. Iskustvo pokazuje da je ta reakcija česta u onim odgojnim okolnostima kod kojih nekonsekventan i emocionalno nesiguran odgojni stav djetetu ne daje dovoljnu sigurnost.

Kod inverznog oblika reagiranja frustracije i sukob djeteta s okolinom manifestira se direktnim i otvorenim agresivitetom odbacivanjem autoriteta, i negiranjem potrebe i želje da ga okolina ili određena osoba prihvati. I kod ovog oblika reakcije postoji u suštini anksioznost i nesigurnost, koja međutim nije manifestna, nego je prikrivena agresivnim ponašanjem.

Često se kao specifični način reagiranja spominje hiper-kinetska reakcija koja može biti psihogeno uvjetovana, ali se misli da je najčešće uzrokovana organskom disfunkcijom centralnog živčanog sustava. Tipična je prije osme

godine, s time da u drugoj dekadi života postepeno nestaje. Ovakve smetnje ponašanja mogu potpuno prestati pod povoljnim odgojnim uvjetima.

U odnosu na našu problematiku skupine djece iz grupe odgojno zapuštena djece, vjerojatno treba najčešće očekivati tip nesocijaliziranog agresivnog ponašanja. To je oblik odbacivanja autoriteta s osvetoljubivošću. Ovaj oblik nastaje onda kada je obitelj uzrokovala stalne i odviše intenzivne frustracije zbog koje je došlo do nemogućnosti osnovne socijalne adaptacije. Kazna kod ove djece pogoršava ponašanje. Analize su pokazale da se često radi o vanbračnoj djeci, neželjenoj djeci i da je odgojni stav katkad samo prikriveno negativan, i odbacujući ili oscilirajući.

Vrlo često se susrećemo problemom bježanja od kuće i iz škole, kao prvim manifestnim simptomom. Ovakva reakcija česta je onda kad je odgoj i atmosfera kod kuće stroga i gruba. Ta djeca traže zaštitu od vršnjaka i starijih drugova, uključuju se u stalne klanove, ali istodobno zbog slabe strukturiranosti ličnosti i oštećenja o pojmu vlastitog JA niti u ovoj grupi ne mogu biti adaptirana i lojalna. Obično pokazuju agresivnost prema slabijima od sebe.

U literaturi se spominje i tzv. »socijalizirani prestupnik«. To je obično adolescent, koji je u svojoj osnovi socijaliziran i ima strukturiranu ličnost, a u većini slučajeva su odgojni uvjeti bili relativno povoljni. Takav prestup predstavlja privremenu reakciju na neke realne momente kao što su na pr. neuspjeh u školi, poteškoće pronalaženja profesije, te zbog toga oblik njihove disocijalnosti predstavlja simbol otpora prema određenoj društvenoj strukturi.

Ove oblike koje smo opisali, a koji naravno nisu cjeloviti, jer smo izabrali samo neke karakteristične, predstavljaju način reagiranja i način adaptacije JA na vanjske okolnosti i prema tome, jasno, da se i u ovakvim grupama istodobno može problemu pristupiti psihološkim dubinskim metodama.

## ZAKLJUČAK

S obzirom na široku problematiku ove teme, mi smo, naravno, izabrali samo neke momente, ali mislimo da iz ovog načina pristupa jasno i nedvojbeno proizlazi da se pojam odgojne zapuštenosti može tretirati i s psihijatrijskog stanovišta i da očito je da u sebi sadrži višestruke oblike ponašanja, osobito onda kada je pristup psihodinamski.

Tek psihijatrijsko-psihodinamski dijagnostički pristup svakom pojedinom djetetu i svakom pojedinom obliku odgojne zapuštenosti, omogućuje ispravni prognostički i terapijski pristup.

Iz ovoga proizlazi, nadalje, da psihijatar pridonosi, odnosno unosi novu dijagnostičku dimenziju koja predstavlja specifično tumačenje različitih oblika reakcije i smetnji ponašanja, a da pri tom elementi koji su fenomenološki objektivno pronađeni ostaju jednaki kao i kod drugih članova stručnog tima.

Ukoliko je psihijatrijska obrada dinamski orijentirana, tada ona treba da služi svim onim stručnjacima koji će se baviti resocijalizacijom i terapijom takvog djeteta, bilo da je to u odgojnom domu, školi, ili obitelji. Jedino ovakav način omogućuje da se svakom djetetu pristupi individualizirano, i da se razumijevanjem njegovih problema izabere adekvatna metoda. Ovime ne mislimo da je problematika odgojne zapuštenosti u terapiji domena psihoterapijskih metoda, ali smatramo da i odgojne metode koje će se primijeniti, moraju biti zasnovane na psihodinamskom gledanju ličnosti.



## LITERATURA

1. Ackerman, N. W.: The Psychodynamics of Family Life, Diagnosis and Treatment of Family Relationships, Basic Books, New York, 1958.
2. Aichorn, A.: Erziehungsberatung und Erziehungshilfe, Bern — Stuttgart, 1959.
3. Aichorn, A.: Verwahrloste Jugend, H. Huber, Bern, 1951.
4. Asperger, H.: Heilpädagogik, 2. Auf., Wien, Springer, 1956.
5. Asperger, H.: Psychopathie: Begriff, Diagnostik, Therapie, u knj.: F. Schneider: Benachteiligte Kinder, Lambertus, Freiburg, 1953.
6. Braunschweig, D., Lebovici, S., Van Thiel-Goldfrind, J.: La Psychopatie chez l'enfant, La Psychiatrie de l'enfant, Vol. XII Fasc. 1. Press. Univ., France 1969.
7. Dührssen, A.: Neurotische Verwahrlosung, In.: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, 1967.
8. Enke, W.: Z. Psychother. med. Psychol., 5:260, 1955.
8. Erikson, E. H.: Kindheit und Gesellschaft, Ernst Klett, Stuttgart, 1965.
10. Freud, A.: Das Ich und die Abwehrmechanismen, Kindler Taschenbücher.
11. Freud, A.: Adolescence, The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. XIII I.U.P. New York, 1960.
12. Kanner, L.: Child Psychiatry, Charles Thomas, Springfield, 1962.
13. Richter Horst-Eberhard: Eltern Kind und Neurose, Ernst Klett, Stuttgart, 1963.
14. Slavson, S. R.: Child Psychotherapy, Columbia University Press, New York, 1952.
15. Spiel, W.: Die Therapie in der Kinder und Jugendpsychiatrie, Georg Thieme, Stuttgart, 1967.
16. Lehrbuch der allgemeinen Kindpsychiatrie, 2 Aufl. Benno Schwabe, Basel.
17. Züblin, W.: Das schwierige Kind, George Thieme Verlag, Stuttgart, 1967.
18. Zulliger, H.: Die Angst unserer Kinder, Fischer, 1969.

## SUMMARY

### THE PROBLEM OF DELINQUENCY FROM PSYCHODINAMIC POINT OF VIEW

The Report's authors try to present the possibility of psychodynamic approach to »predelinquent child«.

The first part of the Report is dealing with classic theoretic standpoints of personality structure and the basis of psychodynamic point of view.

The second part of the Report deals with the possibility of practical application of psychodynamic basis especially emphasised on differentiation of intrapsychic conflict as neurotic mechanism and psychogenic one as a conflict of personality in environment.

There are described some frequent cases of disturbed behaviour according to fenomenologic standpoint connected to aducational family conditions.

The authors have decided that there are a necessary and theoretic possibility to treat the delinquency from psychodynamic point of view.

CENTAR ZA PROUČAVANJE RAZVOJNIH PROBLEMA  
DJECE I OMLADINE, Zagreb, Kukuljevićeva ul. 19

Direktor *dr Đurđica Gajer*

NEUROLOŠKO-PSIHIJATRIJSKI DISPANZER  
MEDICINSKOG CENTRA VARAŽDIN

Šef Dispanzera *dr Pavao Brajša*