

Pregled nekaterih fenomenoloških klasifikacij motenj vedenja in osebnosti otrok in mladostnikov

Overview of some phenomenological classifications of children's and adolescents' behaviour disorders

Mitja Krajnčan in Ivan Škoflek

Povzetek

Mitja Krajnčan, mag. soc. ped., Ivan Škoflek, dr. def., oba Pedagoška fakulteta v Ljubljani, Kareljeva pl. 16, 1000 Ljubljana. *Prispevek govori o fenomenoloških klasifikacijah motenj vedenja in osebnosti otrok in mladostnikov v delih avtorjev Leopolda Breganta, Janeza Bečaja, Vinka Skalarja, Ivana Škofleka, Norberta Myschkera, W. Schraderja in drugih. Gre za pojavne oblike, ki jih socialne službe običajno navajajo/ugotavljajo pri oddaji otrok in mladostnikov v zavode. Klasifikacije pojavnih oblik motenj vedenja in osebnosti bi morali stalno kritično analizirati, saj se družbena strpnost do odklonskega vedenja otrok in mladine spreminja.*

Ključne besede: motnje vedenja in osebnosti, fenomenologija

Abstract

The article overviews the phenomenological classifications of children's and adolescents' behaviour disorders described in works of Leopold Bregant, Janez Bečaj, Vinko Skalarj, Ivan Škoflek, Norbert Myschker, Schrader and others. It discusses behaviour disorders usually mentioned/diagnosed when children and adolescent are sent to residential treatment institutions. Classifications of behaviour and personality disorders should permanently be critically analysed as tolerance in the society for deviant behaviour in children and adolescents is changing.

Key words: behaviour and personality disorder, phenomenology

1. Uvod

S tem prispevkom pregledujemo nekatere fenomenološke klasifikacije motenj vedenja in osebnosti otrok in mladostnikov, ki so, po naši oceni, ne glede na čas, v katerem so nastale, še vedno aktualne za (prihodnje) usmerjanje v specifične oblike pomoči, pa tudi uporabne pri delu oziroma obravnavanju otrok in mladostnikov z motnjami vedenja in osebnosti.

Klasifikacije, ki jih bomo predstavili, so nastajale oziroma nastale v zadnjih nekaj desetletjih. Med seboj se bolj ali manj razlikujejo, deloma zaradi različnih namenov, deloma zaradi različnih avtorjev oziroma družbenih okolij, v katerih so nastale.

Vedenjske in osebnostne motnje so si od vseh razvojnih motenj, kot so motnje v duševnem razvoju, gluhosta, govorne motnje, slepota in gibalna oviranost, najmanj podobne oz. enotne. Bolj kot vse ostale razvojne motnje imajo vedenjske in osebnostne motnje skoraj vsaka svoj specifični splet vzrokov za nastanek in patogeni razvoj, pa tudi verjetnost oziroma intenzivnost njihovega pojavljanja ni povsem predvidljiva, saj je tudi bolj kot vse ostale razvojne motnje odvisna od otrokovega/mladostnikovega trenutnega psihofizičnega stanja, senzibilnosti trenutnega okolja za odklonsko vedenje ter interaktivnih spodbud (med okoliščinami in otrokom/mladostnikom).

Vprašanje, kakšen pomen oziroma uporabno vrednost imajo fenomenološke klasifikacije, je torej povsem umestno. Odgovorov na vprašanje je verjetno več, odvisno pač od tega, s kakšnim namenom se problemu posvečamo. Vsekakor je problem, o katerem razpravljamo ali ga celo obravnavamo, treba poimenovati. Pri tem lahko služi fenomenološka klasifikacija (pojavnostna razvrstitev) kot nekakšna teoretična orientacija, da pojav ni osamljen, da je že opredeljen, da obstajajo o njem že določena teoretična spoznanja in izkušnje. Pri tem pa je treba upoštevati, da pojavnih oblik vedenjskih motenj, o katerih je govor v fenomenoloških klasifikacijah, ni mogoče natanko izmeriti in da njihovo obliko in intenzivnost lahko le ocenimo. Lahko bi torej rekli, da je vrednost fenomenoloških klasifikacij v tem, da nas teoretično, usmerjajo na pot iskanja »praktične resnice«. V tem smislu ravnajo tudi praktiki, na primer zavodski vzgojitelji, ki preberejo (preštudirajo) dokumentacijo otrok, vendar preverjajo strokovne ocene še z lastnim sistematičnim in načrtnim opazovanjem.

Brez večjih zadržkov lahko sklenemo to uvodno modrovanje s tem, da so fenomenološke klasifikacije koristna teoretična orientacija za razumevanje stvarnih motenj, praktičen pomen pa dobijo šele tedaj, ko spoznamo tudi okoliščine njihovega nastanka in razvoja. Same po sebi povedo bore malo.

2. Pregled fenomenoloških klasifikacij

V prispevku bomo poskusili predstaviti šest različnih fenomenoloških klasifikacij, in sicer avtorjev: Breganta, Bečaja, Skalarja, Mischkerja, Škofleka in Schraderja.

Bregant (1987, s. 17) je svojo etiološko klasifikacijo dopolnil s simptomatsko oziroma fenomenološko, in sicer takole:

- I. motnje v odnosu do vrstnikov: posiljevanje s svojo voljo, prepirljivost, iskanje družbe z negativnimi vzori in spletkarjenje;
- II. motnje v odnosu do odraslih: predrznost, tajenje in laganje, nevodljivost, čustvena neodzivnost;
- III. motnje pri delu: zavračanje učenja in fizičnega dela, izostajanje iz šole, izostajanje z delovnega mesta;
- IV. tatvine: v družini, zunaj družine, sošolcem ali gojencem;
- V. pohajkovanje in beganje: avanturizem, izostajanje od doma in pohajkovanje, beganje od doma, izostajanje iz zavoda in pohajkovanje, beganje iz zavoda;

- VI. nasilnost: izzivalnost, grožnje, fizična napadalnost do vrstnikov, fizična napadalnost do odraslih, uničevanje predmetov, mučenje živali;
- VII. nastopaštvo: pretvarjanje zaradi uveljavitve in prevaranstvo;
- VIII. seksualna neprilagojenost: promiskuiteta, spolni odnosi za materialne koristi, prezgodnji in neprimerni spolni odnosi.

Pri fenomenologiji je treba upoštevati simptome, ki so obstajali že pred oddajo v vzgojni zavod, pa tudi tiste, ki nastajajo med bivanjem v njem.

Bečaj (1989, s. 18) dopolnjuje klasifikacijo disocialnega vedenjskega sindroma, ki ga srečujemo pri »motnjah vedenja in osebnosti« takole:

- *nizka delovna učinkovitost*; otroci so običajno učno neuspešni, ponavljajo razrede; imajo visoke splošne sposobnosti, vendar je njihova uspešnost daleč od njihove prave uspešnosti; težko se zaposlijo oziroma hitro razdirajo delovna razmerja;
- *pomanjkanje aktivnih interesov*; prevladujejo pasivni interesi: kajenje, pitje, gledanje televizije, videa, videoigric, računalniških igric..., ni pa dejavnosti, ki zajemajo lastne aktivnosti, delovne navade;
- *pomanjkanje delovnih navad*; ni dejavnosti, kjer bi posameznik kazal ustrezno vztrajnost, niti pri učenju, še manj pa pri igri;
- *pomanjkanje stikov z normalnimi vrstniki*; ne družijo se več in ne prijateljujejo z normalnimi vrstniki (normalnost gledano statistično in ne vrednostno); med sošolci niso priljubljeni; družijo se predvsem s sebi enakimi;
- *izločenost iz socialnega okolja*; otrok ali mladostnik ni vključen v noben klub ali organizacijo, kjer bi bil dejaven;
- *pomanjkanje pozitivnega čustvenega stika z odraslimi*; nimajo nobenega odraslega, ki bi mu lahko resnično zaupali, bili navezani nanj in doživljali sprejetost.

Skalar (1982, s. 17) navaja naslednje vedenjske težave, ki jih omenjajo zavodski delavci pri otrocih in mladostnikih v vzgojnih zavodih:

- *disocialnost*: izvrševanje kaznivih dejanj in prekrškov zoper javni red in mir, agresivnost, destruktivnost, huliganstvo, združevanje v mladostniške kriminalne združbe;
- *nekomunikativnost*: izmikanje socialnim stikom, komuniciranje je zoženo na najnujnejše odnose, težave pri navezovanju stikov;

- *nemotiviranost*: izraža se v pasivnosti, brezbržnosti, indiferentnosti do česar koli, v načelnem odporu do vsakršnih intervencij, v omalovaževanju vrednosti in vrednot, v intencionalni in interesni zavrtosti in zoženosti; ne kažejo posebnega veselja za šolo, poklicno usposabljanje, interesne dejavnosti, nimajo odnosa do lastnega položaja in prihodnosti;
- *slabše funkcioniranje pri normalnih obremenitvah*: v šoloobveznih zavodih praviloma dosegajo slabše rezultate od nezavodskih vrstnikov v eksternem izobraževanju, potrebujejo veliko dodatne in posebne pomoči za učinkovito delo v šoli;
- *nadomestne zadovoljitve*: pretirano masturbiranje, kinomanija, opijanje z alkoholom, strastno kajenje, narkomanija, pobegi in brezciljno tavanje, agresivnost in destruktivno vedenje;
- *neprilagojeno uveljavljanje*: šemasto obnašanje, izpostavljanje nevarnostim; hvalijo se, lažejo in pretiravajo, so nesramni in neustrezní v odnosu do avtoritete itd.
- *nevrotičnost*: pogosteje kot vrstniki zunaj zavodov manifestirajo nevrotične simptome, še posebej je značilen nevrastenični sindrom s psihosomatskimi motnjami (pretirana psihosenzorična vzdražljivost, utrudljivost, jutranja utrujenost, čustvena inkontinenca, nespečnost, glavoboli);
- *motnje navad*: enureza, redkeje enkopreza, motnje govora, še posebej jecljanje, tiki, jaktacija (ritmično sukanje glave ali telesa v ležečem položaju otroka, navadno preden zaspi), grizenje nohtov, puljenje las.

Myscker navaja zelo razširjen seznam simptomov vedenjskih motenj (Myschker, 1995, s. 45): labilnost v čustvovanju (hitro in prenaglano menjavanje čustev), čustveni zastoji, blokade, pretirana čustvenost, agresivnost (pripravljenost poškodovati drugega in biti nasilen), bojzljivost (pripravljenost aktivirati občutke ogroženosti), *anorexia nervosa* (hujšanje, neješčnost), antisocialnost, antisocialne motnje (kvarno vedenje do družbe), zavrtost na področju lastnih interesov, apatija (izguba potrebe po udeležbi), motnje v dihanju, vsiljivost, motnje zaznavanja, motnje zavedanja, motnje v navezovanju odnosov, brutalnost, klovnovstvo, sesanje palca, motnje mišljenja, depresije (globoka slabovoljnost, občutki strahu, izguba smisla in upanja), vsiljivost, narkomanija, neuspešnost, pretirano ljubusumje, sovraštvo do staršev, samotarstvo, enkopreza, enureza, motnje prehranjevanja, zasvojenost s hrano, (nevrotično) bruhanje, prehitra utrujenost, evforija (neprimeren občutek pretiranega dobrega počutja), ekshibicionizem

(pretirana potreba po javnem razkazovanju spolovil), lenobnost, begavost, neznatna frustracijska toleranca (omejena sposobnost prenesti neuspeh), motnje spomina, čustvena hladnost, pretirana čustvenost, sla po uveljavljanju, pretirana klepetavost (ekscesni govor), grimase, puljenje las, halucinacije (irealna zaznava, zamenjava zaznav), nestanovitnost, nevrotična mozoljavost, hiperaktivnost, hiperaktivne motnje, hipohondrija, histerija (povišana občutljivost), impulzivnost, izguba iniciativnosti, netolerantnost, jaktacije (čudni, ponavljajoči se gibi telesa), glavoboli, motnje komuniciranja, slaba koncentracija, slaba kontaktibilnost, bolehanje, labilnost, legastenija (težava pri učenju branja), sovraštvo do učiteljev, splošna neučinkovitost, motnje učenja, ekscesivno laganje, manije (čezmerno vzdržljivo in nenadzorovano vedenje), mazohizem (nasladno samopoškodovanje), občutki manjvrednosti, motnje motorične koordinacije, elektivni mutizem (trdovratni molk otroka v določenih, zanj obremenilnih situacijah), zavračanje hrane, grizenje nohtov, negativizem (odbijajoče, odklanjajoče vedenje), nervoznost (povišana razdražljivost in občutljivost), nevroticizem (težnja k čustveni in vegetativni labilnosti), ekscesivno onaniranje (pretirano samozadovoljevanje), opozicijsko vedenje, organsko-nevrotične motnje (učinek psihičnih problemov na organske funkcije), *pavor nocturnus* (nočna epizoda utesnjene zavesti s strahom pri otrocih), perverzije (zastraševalno, nenaravno vedenje), ekscesivne fantazije, fobije (neprimerna bojazen pred stvarmi, prostori, živalmi, ljudmi), pica (slast po neužitnih stvareh), prostitucija, piromanija (patološka želja po požiganju), tečnarjenje, diskalkulije (težave pri računanju), regresija (nazadovanje v otroške oblike vedenja), razdražljivost, upornost (uporno, neuvidevno – odklonilno vedenje), rigidnost (togo, nefleksibilno vedenje), sadizem (naslada ob poškodovanju drugih), pretepanje, motnje spanja, neprimerni (neskladni z dejanskim stanjem oziroma dogajanjem) občutki krivde, špricanje šole, nenadne oslabelosti, vrtoglavice, pomanjkljiva samokontrola, preveč oziroma premalo poudarjen občutek lastne vrednosti, pretirana senzibilnost, nesposobnost igranja, govorne motnje, prepirljivost, kraja, stereotipi (nesmiselno ponavljajoče se verbalno in motorično izražanje), razpoložensko nihanje, motnje v socialnem vedenju, nagnjenost k suicidalnosti, tiki, mučenje živali, sanjarjenje, kljubovalnost, pretiran konformizem, preobčutljivost, pretirana razdražljivost, pretirana vdanost, poslušnost, neubogljivost, neposlušnost, nesamostojnost, motorični nemir, klateštvo, nesposobnost ravnanja s predmeti oziroma sredstvi, motnje zaznavanja, cmeravost, besnenje, uničevalski bes, sla, prisilne misli, prisilna dejanja.

Vedenjske motnje se kažejo v množstvu pojavnih oblik, ki se med posamezniki zelo razlikujejo. Pojavne oblike se razumejo skozi različna znanstvenoteoretična mnenja kot simptomi (kot značilnosti za vzročno–posledično intrasomatično ali intrapsihično bolezen, oškodovanost ali motnjo), ali pa veljajo samo kot motnja. Kot je moč videti v Myschkerjevem seznamu simptomov, gre za obsežen pojmovni aparat, v katerega je vključenih več strok: medicina, pedagogika, socialna pedagogika, pediatrija, psihiatrija, psihologija, sociologija idr.

Zanimiv je Škoflek (1989, s. 115) poskus sinteze nekaterih fenomenoloških klasifikacij motenj v vedenju in osebnosti. Avtor se fenomenološkemu vidiku posveča s tistimi oblikami vedenja, ki ožje ali širše socialno okolje vznemirjajo, motijo ali ogrožajo. Sintezi je skupna celovitost pristopa k problematiki, kjer avtor dialektično, psihodinamično in sociodinamično povezuje vzroke in posledice. Klasifikacija se razlikuje deloma v sistematizaciji motenj, terminologiji in v nekaterih oblikah motenj, ki v določenem kulturnem prostoru še niso bile aktualne. V klasifikacijo so vključena vsa vedenja, ki so za socialno okolje moteča, ne glede na vzroke.

Shema prikazuje omenjeni poskus sinteze fenomenološki klasifikacij motenj v vedenju in osebnosti (Škoflek, 1989, s. 116):

1. Motnje učne in delovne storilnosti:

- zanemarjanje ali zavračanje učenja, šole,
- zanemarjanje ali zavračanje delovnih obveznosti, dela.

2. Disocialne motnje:

- izostajanje od pouka, z dela,
- brezciljno pohajkovanje,
- beganje od doma, šole,
- avanturizem (negativni),
- otroške tatvine v družini in zunaj nje,
- lažnivost,
- agresivnost (verbalna in fizična do oseb in predmetov),
- izstopajoča upornost zoper avtoritete, red, pravila,
- tabletomanija,
- občasno ali pogosto pitje alkohola,
- narkomanija,
- promiskuitetno vedenje,

- prostituiranje,
 - incestni odnosi,
 - delinkventna dejanja.
3. Psihogene (nevrotične) motnje:
- I. S pretežno psihično simptomatiko:
- anksioznost (epizodična, trajna),
 - fobije,
 - depresivna stanja, reaktivne motnje,
 - histerični pojavi, konverzivna simptomatika, psihogeni napadi, motnje motorike, glavoboli, bruhanja, itd.
 - motnje spanja.
- II. S pretežno somatsko simptomatiko
- astmatični napadi,
 - enureza,
 - enkopreza,
 - tiki (mežikanje, hrkanje, grimase itd.)
 - govorne motnje (jecljanje, selektivni mutizem, afazije, rotacizem itd.)
4. Psihoorganski sindromi:
- sindromi minimalne cerebralne disfunkcije,
 - postencefalitični sindrom (motorične motnje),
 - posttravmatski sindrom.
5. Predpsihotični pojavi:
- avtizem,
 - regresije, zbežanost, afektivne psihoze (v okviru manično-depresivnega sindroma).

Avtor navaja, da Bregant (1973) in Skalar (1985) uvrščata v fenomenološko klasifikacijo tudi posebno podskupino nadomestnih zadovoljitev. K njej prištevata kajenje, ekscesivno pitje alkohola, nekatere oblike agresivnosti itd.

Podobna je tudi empirična fenomenološka klasifikacija po Schraderju 1991 (s. 362). Shema simptomov otroških vedenjskih motenj je razdeljena na naslednje motnje.

A. Funkcijske motnje

- enureza, enkopreza (ponoči, podnevi; primarno, sekundarno);
- zaprtje;
- motnje prehranjevanja (bruhanje, neješčnost, požrešnost);
- splošen motorični nemir;
- tiki (grimase, mežikanje, skomigovanje itd.);
- govorne motnje (jecljanje, sesljanje, zatikajoč se govor, motnje artikulacije);
- motorična nerodnost;
- napačna drža in poškodbe;
- slabosti čutil (naglušnost, slabovidnost itd.).

B. Motnje navad

- sesanje palca;
- grizenje nohtov;
- puljenje las;
- škripanje z zobmi;
- ekscesivna masturbacija.

C. Motnje »jaz-občutkov« in temeljnega razpoloženja

- obča bojzljivost;
- bojazen v določenih situacijah;
- bolehanje, smiljenje samemu sebi, tečnarjenje
- depresija, jok;
- poskusi samomorov;
- evforičnost.

D. Socialne motnje

- trma, kljubovalnost, neposlušnost, nasprotovanje avtoriteti;
- pretirano ljubosumje;
- čustveno šibka navezanost na soljudi;
- govorne motnje (mutacizem, avtonomen govor, otroški govor, rotacizem...);
- samotarstvo;
- »špricanje« šole, pobegi, potepanje;

- pretirana podrejenost, mehkost, nesamostojnost, nesposobnost uveljavitve;
- prepirljivost, pretepanje, neznosnost vedenja;
- brutalnost, mučenje, trpinčenje ljudi in živali;
- zlobnost, zahrbtnost, škodoželjnost, nagnjenje k uničevanju;
- zažiganje, požiganje;
- bojazen, strah pred določenimi ljudmi, živalmi, stvarmi;
- mazohistični vzgibi, potreba po kaznovanosti;
- ekshibicionizem;
- klovnovstvo;
- megalomanija, bahanje, nastopaštvo;
- goljufanje, laganje, neiskrenost, neodkritost;
- tatvine.

E. Motnje na področju dela in storilnosti

- motnje igranja ali pomanjkanje interesa (nesposobnost vključevanja v starosti primerne igre oziroma nesposobnost samozaposlitve);
- šolsko nazadovanje, neuspešnost, motnje zaznavanja;
- raztresenost, pozabljivost, motnje koncentracije;
- igrivost, sanjarjenje;
- počasnost, pomanjkanje pobud;
- lenoba, odpor do dela;
- pretirana pridnost;
- umazanost, netočnost, neurejenost;
- pretirana pedantnost, prevelika skrb za čistočo, pretirana skrbnost.

3. Razprava

Vzročnost vedenjskih motenj sledi kompleksnemu medsebojnemu učinkovanju osebnostnih spremenljivk in spremenljivk okolja, tako da je le približno mogoče doseči točnost pri določanju individualnih vzrokov. Teorija menjajočih se učinkovanj implicira medsebojno vplivanje individuuma in okoliških sistemov. Idiografski zapisi so način, kako si lahko vsaj relativno zagotovimo vpogled v položaj posameznika.

Pomembno je, da s pomočjo različnih idiografskih podatkov znamo razlikovati med primarno in sekundarno deviantnostjo. Pri tem nas ne zani-

majo motnje same po sebi, ampak njihove manifestacije v specifičnih situacijah, njihovo vplivanje na različne osebe v družini in šolskem sistemu. (Griseemann, cit. po Schrader, 1991, s.304).

Menimo, da je treba odklonske pojavnosti dati v precep in se vprašati, kaj je bilo odklonsko pred desetimi, dvajsetimi leti in kaj danes. To lahko potrdimo s Postovo predpostavko, ki pravi, da se je v osemdesetih, še bolj pa v devetdesetih letih vedenje otrok in mladostnikov občutno spremenilo. Tisto, kar je bilo še pred časom označeno kot vedenjska motnja, se danes bolj ali manj sprejema. Otroci so dekoncentrirani, ne morejo vztrajati pri isti stvari, nagibajo se k egoizmu in narcisizmu, so nasilni in zelo hitro prestopijo prag zakona.

Post (1997, s. 70) pravi, da se kažejo zelo podobni zunanji vedenjski simptomi pri otrocih in mladostnikih, katerih razvoj gre v napačno smer. Zelo neprimerno, malomarno in predvsem nestrokovno je presoјati položaj otrok in mladostnikov po vedenjskih simptomih. Simptomi so indici, ki nas lahko pripeljejo k pojasnjevanju ozadja manifestiranih težav, kar smo že večkrat omenili...

Zelo težko je ob današnji nedorečenosti služb, ki se ukvarjajo z otroško in mladinsko kriminaliteto (sodišča, centri za socialno delo, nevladne organizacije, šolstvo...), postaviti ustrezno individualno merilo, ki bo primerno in v kompetentno pomoč ljudem, ki se odločajo o tem, ali bo pomoč tudi za tiste, za katere odločajo.

Sámo vedenje, ki se označuje kot odklonsko, je lahko tudi zgolj politična odločitev. V ospredju mora biti ogroženost otroka in njegov osebni razvoj. Vsako neustrezno vedenje v družini, v šoli ali javnosti, vsaka kršitev pravne ureditve tako nikakor še ne pomeni ogroženosti ali motnje v osebnostnem razvoju. Simptomi sami po sebi še ne dajejo končnih navodil o vrsti in stopnji neustreznega razvoja.

Napačno si je predstavljati, da mora izid vsebovati vzročno dorečenost. Ustrezna strokovna pomoč tega nikakor ne zahteva. Mnogo je že storjenega, če se nam uspe opreti na domnevne povezave. Ob tem si moramo še enkrat ozavestiti samoumevnost, da miselne predstave ne igrajo nobene vloge. Te predstave si ne naredijo samo starši ali šola, ki bi pri omenjeni otrocih sicer lahko zavzela mnogo strokovnejšo držo, temveč se tako odzivajo tudi strokovni delavci – z apriornimi ocenami (diagnozami) in prognozami (npr. »ta otrok mora v vzgojni zavod«).

Postavili smo si vprašanje, katere pojavnosti motenj vedenja in oseb-

nosti prinaša nov čas? Na katero od predstavljenih klasifikacij se lahko opremo? Najmlajša med njimi je stara dobrih deset let! Mnogi teoretiki in praktiki govorijo o potrebi novih razvrstitev o pojavnosti motenj vedenja in osebnosti. Žal se v množici različne literature nismo srečali z drugimi klasifikacijami oziroma katalogi pojavnosti, kakor s temi, ki jih omenjamo in ki so našemu prostoru bolj ali manj znani. Vsaka je odraz svojega časa. Zato je že skrajni čas za kompleksno (reprezentančno) raziskavo pojavnosti in vzročnosti vedenjskih in osebnostnih motenj slovenskih otrok in mladostnikov.

4. Literatura

Bečaj, J. (1989). Kriteriji za oddajo v vzgojni zavod. *Ptički brez gnezda* 14(28), 7-30.

Bregant, L. (1976). *Psihodinamična teorija nevroz/Uvod v tehniko individualne analitične psihoterapije*. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete : Klinična bolnišnica za psihiatrijo.

Bregant, L. (1997). Navodila za klasifikacijo disocialnih motenj. *Ptički brez gnezda* 12(25), 7-23.

Dekleva, B. (1996). Nove vrste vzgojnih ukrepov za mladoletnike. V: Dekleva, B. (ur.): *Teoretska izhodišča in usmeritve, ki jih prinašajo novosti v sistemu vzgojnih ukrepov za mladoletnike*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti, 9-36.

Doef, V.d. (1992). *Four features of child psychopathology. An interdisciplinary model of classification and treatment*. V: J. D. Van der Ploeg (ed.): *Vulnerable youth in residential care, Part 2*. Garant, 19-27.

Kobolt, A. (1998). *Značilnosti socialno pedagoške diagnostike*. Defektologična slovenica 6(2), 41-48.

Myschker, N. (1993). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.

Post, W. (1997). *Erziehung im Heim*. München: Juventa Verlag.

Schrader, W. (1991). *Heilpädagogische Heimerziehung bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen und Lernbehinderungen*. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang GmbH.

Skalar, V. in Šelih, A. (1982). *Uvodna beseda*. V: *Analiza, ocena in usmeritve zavodske vzgoje otrok in mladostnikov z motnjami vedenja in oseb-*

nosti v SR Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani.

Skalar, V. (1985). *Problemi in dileme obravnavanja otrok in mladostnikov z motnjami vedenja in osebnosti v vzgojnih zavodih v svetu in pri nas. V: Žerovnik, A. (ur.): Zbornik posveta Teorija in praksa vzgoje, izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja otrok, mladostnikov in odraslih z motnjami v telesnem in duševnem razvoju.* Ljubljana: Pedagoški inštitut pri Univerzi Edvarda Kardelja, str. 427-432.

Škoflek, I. (1989). *Evaluacija procesov in efektov zavodskega tretmana otrok in mladostnikov z motnjami vedenja v socialistični republiki Sloveniji.* Doktorska disertacija. Beograd: Defektološka fakulteta, Univerza v Beogradu.

Strokovni članek, prejet decembra 1999.

