

# ***Mladoletni prestopniki in mladi storilci kaznivih dejanj z disocialno osebnostno motnjo***

---

**Prof. dr. Martina Tomori, dr. med., višja svetnica**

Korespondenca:

*E-mail: tomori.martina@gmail.com*

---

## Uvod

Adolescenca je dinamično obdobje osebnostnega razvoja, v katerem se srečujejo najpomembnejše izkušnje iz zgodnjih razvojnih obdobj z vse jasnejšimi osebnostnimi potezami, ki bodo oblikovale podobo odraslega. Telesni razvoj, še posebno tisti, ki ga določa zorenje možganov s hormonskimi vzvodi vred, se sešteva s socialnimi dejavniki, prek katerih odraščajoči zaznava in prevzema vrednostna sporočila, zglede, spodbude in omejitve iz širšega okolja. (1) V času, ko se njegove sposobnosti za internaliziranje etičnih in moralnih norm še razvijajo, vstopa mladostnik v socialni prostor vse bolj samostojno, pri tem pa lahko tudi prestopa meje sprejemljivega, dopustnega in zakonitega.

Osebnostno zrelost odraslega človeka opisujejo značilnosti, kot so čustvena stabilnost, empatija, usklajenost vedenja s socialnimi pričakovanji, sposobnost predvidevanja posledic svojih odločitev in dejanj ter pripravljenost za prevzemanje odgovornosti zanje, zmožnost primerne izbire ugodij in smiselne odločitve izpolnitev svojih želja. Ti potenciali zmanjšujejo možnost, da bi s svojim ravnanjem kršil zapovedi, določene z zakonom. Vse te poteze pa še nikakor ne rišejo mladostnikovega osebnostnega profila. In če bi »tipičnemu« mladostniku hoteli nadeti katerega od okvirjev, ki karakterizirajo osebnostno strukturo odraslih, bi ta opis vseboval kar več značilnosti disocialne osebnostne naravnosti (neupoštevanje socialnih norm, težave pri dolgoročnem načrtovanju svojih vedenj, impulzivne odločitve, ki so vseč lastnemu egu, drugim pa ne, velike potrebe po tveganju in vznemirjenju, pričakovanje takojšnje nagrade). To, takorekoč »fiziološko« disocialnost mladostnika določajo pravzaprav vsi dejavniki njegovega razvoja: socialni, biološki in psihološki. (2)

Na srečo je pri veliki večini ljudi takšna mladostniška in razvojno nujna podoba le prehodna in se z zorenjem osebnosti umika. Pomemben del odraščanja se kaže – ob že razvitih sposobnostih za abstraktno mišljenje – tudi v sprejemanju moralnih norm in lastne sposobnosti za oceno, kaj je prav in kaj ne. (3)

## Pojavnost duševnih motenj pri mladoletnih prestopnikih

Med mladoletnimi prestopniki in še tudi zelo mladimi storilci kaznivih dejanj je le delež tistih, ki kažejo »prave« in že strukturirane disocialne osebnostne poteze in izpolnjujejo diagnostične kriterije za disocialno osebnostno motnjo. V adolescentnem obdobju je med osebami, ki prehajajo meje zakonitega,

zagotovo največ takih, ki ne izkazujejo duševnih motenj in pri njih ni podanih psihopatoloških značilnosti, ki bi imele vlogo bodisi pri motivaciji bodisi pri sami izvedbi kaznivega dejanja. (2) Čeprav kakšnih epidemioloških izsledkov te vrste ne poznam, pa bi ocenila, da je med mladostniki »brez diagnoze« še največ tistih, ki so bili kakor koli vzgojno zanemarjani, prikrajšani za razvoj ustreznih socialnih vzorcev ali pa njihovo neprilagojeno vedenje spodbujajo zelo tipične in same po sebi nepatološke razvojne poteze, kot so nepremišljenost, želja po tveganju, potreba po potrditvi pred vrstniki in samim seboj ali pa začasno zmanjšana sposobnost obvladovanja v frustraciji, ki je zanje takrat prehuda.

Med tistimi, pri katerih bi že bilo potrebno upoštevati možno psihopatologijo, so prekomerno impulzivni posamezniki. Nekateri od njih se v dotakratnem poteku svojega razvoja niso naučili potrebnega samoobvladovanja in odložitve izpolnitev želja (med temi je veliko takih, ki so enostavno razvajeni, saj so njihove želje vedno izpolnjevali njihovi najbližji odrasli). Med impulzivnimi prestopniki je sorazmerno pogosta hiperkinetična motnja, katere simptomatika vključuje poleg nemira in motenj pozornosti tudi izrazito nestrpnost in slabo organizacijo vedenjskih zavor. Pri nekaterih pa se izkaže, da njihova impulzivnost izvira iz konkretne psihoorganske motnje, bodisi zaradi nekega bolezenskega vzroka ali pa po poškodbi možganov. Pri teh je nujna kompleksnejša, tudi nevrolška, diagnostika. Ta tudi olajša oceno, do katere stopnje so bile njihove sposobnosti razumevanja in obvladovanja zmanjšane. Motnje pri obvladovanju impulzov so podane tudi pri mladih s čustveno neuravnovešeno osebnostno motnjo.

Bistveno pogostejše kot pri odraslih izvajalcih kaznivih dejanj ugotavljamo pri mladoletnih prestopnikih in zelo mladih storilcih depresivno motnjo. Depresija se v razvojnem obdobju – še zlasti pri fantih – sorazmerno pogosto manifestira s prikrito klinično sliko, v kateri izstopajo povečana čustvena odzivnost, vzkipljivost in razburljivost, nenazadnje pa je v dinamiki njihovega kršenja zakona tudi prisotna težnja po iskanju kazni.

V tej starostni skupini pa med storilci kaznivih dejanj redkeje srečujemo osebe z manično ali vsaj hipomanično razpoložensko motnjo, ki je vzrok njihovim občutjem neranljivosti, presežku energije in neprižnavanju meja realnosti.

Posebna skupina mladih rizičnih oseb so seveda psihotični mladostniki in mladi odrasli. Še neoblikovana in zato pogosto netipična klinična slika prvih

epizod shizofrenije je laikom največkrat neprepoznavna. Zahteva posebno kompleksno in poglobljeno diagnostiko in – če je le mogoče – daljše opazovanje v kliničnih razmerah. Pri tem pa je potrebno upoštevati možnost, da tudi pri osebi z ugotovljeno psihotično motnjo vsa neprilagojena vedenja ne izhajajo nujno iz bolezensko zmanjšanih razumskih in voljnih sposobnosti.

Med mladostniki, ki lahko pridejo navzkriž z zakonom, je tudi nekaj takih, ki jim nižje intelektualne sposobnosti otežujejo presojo in načrtovanje sprejemljivega vedenja. Pri njih je predvsem pomembna ocena sposobnosti razumevanja pomena svojega vedenja ob nujnem upoštevanju sorazmerne zapletenosti dejanja in relacije le-te do stopnje mladostnikovih nižjih intelektualnih potencialov. Če je pri njih izražena še psihoorganska motnja (kar je pogosto), jih v nedopustna dejanja lahko vodi tudi povečana impulzivnost. V tem primeru je seveda vprašljiva tudi njihova sposobnost obvladovanja svojega ravnanja.

Disocialno osebnostno motnjo ugotavljamo pri manjšem delu storilcev kaznivih dejanj v obdobju adolescence in zgodnje odraslosti.

### **Diagnostika disocialne osebnostne motnje v razvojnem obdobju, klinična slika in napovedni dejavniki**

Diagnostična opredelitev disocialne osebnostne motnje pri zelo mladih storilcih kaznivih dejanj ni toliko potrebna zaradi ocene njihove sposobnosti razumevanja in obvladovanja, saj te, posebno prve, zaradi same osebnostne motnje niso zmanjšane, razen v primerih, ko na psihične procese storilca vplivajo katere od možnih drugih, običajno začasnih duševnih motenj, na primer učinek zaužitega alkohola oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali morebitna psihotična epizoda. Diagnosticiranje te motnje je mnogo bolj pomembno za oceno možnosti preprečevanja ponavljanja kaznivih dejanj in za izbiro strokovne pomoči, ki bi to nevarnost zmanjševala. Pri disocialnih mladostnikih je namreč – v primerjavi z mladimi storilci s prej naštetimi duševnimi motnjami – bistveno večja nevarnost ponavljanja neprilagojenega vedenja še v odraslem obdobju. (4, 5) S sorazmerno slabo prognozo te osebnostne motnje je poleg večje splošne družbene nevarnosti povezana tudi celotna kakovost prihodnjega življenja storilca in tudi njegovih bližnjih.

Veljavna mednarodna klasifikacija zdravstvenih motenj določa, da diagnoze osebnostne motnje ne kaže postavljati pri osebah, mlajših od sedemnajst let

(MKB) oziroma pred osemnajstim letom starosti (DSM). (6) Splošno znani razlog za to je dejstvo, da so v poteku razvoja značilnosti psihosocialnega funkcioniranja še precej spremenljive in zato tudi nepredvidljive (pomemben kriterij diagnostike osebnostnih motenj pa je prav v njihovi kontinuiranosti in stalnem, v toku življenja uveljavljenem slogu). Drugi razlog za to je izkušnja, da je prav diagnoza osebnostne motnje lahko nekako peyorativna in že sama po sebi nakazuje »brezupnost« primera. Vsakdo, ki dela z mladimi z duševnimi motnjami, pa kaj kmalu spozna, da je med vedenjsko motenimi otroki in mladostniki določen del tistih, pri katerih se osebnostne poteze, slog vedenja in medosebnih odnosov že zelo zgodaj kažejo v luči, ki prepričljivo napoveduje osebnostno motnjo že mnogo pred uradno polnoletnostjo.

Diagnoza disocialne osebnostne motnje tudi v predodraslem obdobju temelji na znanih značilnostih: neupoštevanju družbenih obveznosti in omejitev, manjši sposobnosti učenja iz neugodnih izkušenj, šibki frustracijski toleranci, nizkemu pragu za frustracijo in za nasilen odziv nanjo, pripisovanju krivde drugim, nezinteresiranosti za čustva drugih ljudi. Prav slednja močno ločuje to motnjo od prehodnih adolescentnih kriz ter drugih začasnih in razvojno pogojenih duševnih težav mladostnikov. Ugotovljeno je, da je poleg ravni intelektualnih kapacitet posameznika prav sposobnost empatije (zmožnosti zaznavanja, prepoznavanja in upoštevanja čustev drugega) najbolj stalna in nespremenljiva značilnost človekovega psihosocialnega funkcioniranja v vsem poteku življenjskih obdobj. (6)

Diagnostika kaže, da je oseba s to motnjo izkazovala neprilagojene oblike vedenja že tudi v predhodnih obdobjih svojega razvoja. Značilno je, da so bile te motnje izkazane na različnih področjih (v medosebnih odnosih, na področju lastnine, nasilja ...) in da se niso pojavljale izolirano, le v izjemnih okoliščinah, pač pa so označevale celoten vedenjski slog otroka. (7)

Diagnozo te motnje zelo pomembno potrjuje podatek o zgodnjem začetku vedenjskih motenj. Če se te začnejo ponavljati in stopnjevati že pred otrokovim sedmim letom, je napoved kasnejše osebnostne motenosti veliko bolj verjetna. Klinične izkušnje kažejo, izsledki raziskav pa to potrjujejo (6, 7), da vedenjske motnje, ki se prvič pojavijo šele v adolescenci (po prej dobro prilagojenem otroštvu) večinoma izzvenijo že pred odraslo dobo in ne napovedujejo verjetnosti kaznivih dejanj pri odrasli osebi. Izjemno pogost podatek, ki sodi v sklop disocialne osebnostne motnje, je ta, da je bil preiskovanec že

v otroštvu s strani bližnjih, vrstnikov, učiteljev in morda tudi strokovnjakov ocenjen kot hladen in nečustven: emocionalnih navezav ni gojil, emocionalne bližine ni izkazoval niti do članov družine niti do svojih vrstnikov, na frustracije se je odzival neposredno in z nasiljem, bil je morda tudi krut do živali, nadvladovanje, manipuliranje in trpinčenje šibkejših je v njem vzbujalo zadovoljstvo in ugodje. Sindrom čustvene hladnosti in emocionalne neodzivnosti z veliko zanesljivostjo povečuje možnost prehoda vedenjskih motenj v osebnostne že pred odraslim obdobjem. (4, 6, 7)

Pri otrocih, ki že zgodaj izkazujejo opisana vedenja, so pogostejše tudi druge značilnosti: slabša šolska uspešnost, kot bi bila v skladu z njihovimi intelektualnimi potenciali, zgodnejše prekinjanje šolanja, slabi odnosi s sorodniki, ne vključenost v konstruktivne, organizirane športne in druge dejavnosti njihovih vrstnikov. Bolj pogosta pa je pri njih tudi zgodnja zloraba alkohola in drugih psihoaktivnih snovi. (6)

Intelektivni potenciali oseb z disocialno motnjo nikakor niso nižji kot v splošni populaciji. Slabša splošna razgledanost in skromnejša poučenost, ki se kaže pri nekaterih od njih, sta bolj povezani s pomanjkanjem zanimanj in z odraščanjem v nespodbudnem okolju ali s prezgodnjim izstopanjem iz procesa izobraževanja, ki pa je bolj povezan z njihovimi osebnostnimi značilnostmi kot z manjšimi primarnimi sposobnostmi. Če pa so pri disocialni osebi podane nižje intelektualne sposobnosti, je to prognostično neugoden dejavnik. (6) Prav tako poslabšuje prognozo disfunkcionalnost družine (nasilje, alkohol, neustrezen vzgojni slog ...) in zgodnje vključevanje v družbo vrstnikov, ki disocialne poteze in z njimi povezana vedenja cenijo, spodbujajo in utrjujejo. (7)

Diagnostično pozornost moramo usmeriti na dve skupini osebnostnih značilnosti: ena združuje simptome z emocionalnega področja (sposobnost empatije, prepoznavanje socialnih dogajanj, potreba po navezovanju in pripadnosti, obvladovanje impulzov, čustveni odziv na frustracije), druga pa zajema simptome na področju kognicije in socialnega vedenja (projiciranje krivde v druge, kritičen in sovražen slog pojmovanja drugih ljudi, kršenje socialnih norm, ustrahovanje drugih, manipulativno in nasilno vedenje). Intenzivnost in način pojavljanja značilnosti iz teh dveh skupin simptomatike odloča tudi o možnostih in učinkovitosti sprememb. Disocialno vedenje je z določenimi vedenjskimi pristopi mogoče vsaj delno modificirati, vrzeli na emocionalnem področju pa so izjemno rezistentne.

Pri disocialnih osebah, pri katerih ob čustvenih motnjah ni izrazitega antisocialnega vedenja, je, zlasti ob visokih intelektualnih kapacitetah, možen razvoj tako imenovane konstruktivne psihopatije. Oseba s takšno naravnostjo je lahko tudi zelo uspešna in učinkovita in ostaja še na pravi strani zakona. Ker pa je celoten kognitivni slog takega posameznika disocialen (sovražen, slepo kritičen, morda še narcističen ali/in paranoiden), je ta lahko močno destruktiven in škodljiv za krog, ki ga obvladuje. Mladostniki s takšno naravnostjo znajo okoli sebe zbirati »vernike« in občudovalce, preko katerih izvajajo dejanja ali usmerjajo dogajanja, ki toliko bolj dvigujejo njihov ego, kolikor bolj so destruktivna in škodljiva. Srečujemo jih praviloma tudi med iniciatorji in vodji vrstniškega nasilja.

Diferencialnodiagnostično moramo pri še ne povsem odraslih osebah upoštevati možnosti prekrivanja in zamenjevanja te motnje z vedenjskimi motnjami druge etiologije, katero od motenj iz avtiističnega spektra (na primer aspergerjev sindrom) (6) ali z naravnostjo v katero od drugih osebnostnih motenj (paranoidno, čustveno neuravnovešeno, narcistično). Potek razvoja v smeri odraslosti to ali drugo motnjo prej ali slej izključi ali potrdi.

### **Etiologija in razvoj disocialne osebnostne motnje**

Tako kot pri večini drugih duševnih motenj je v etiologiji disocialne osebnostne motnje pomembna soigra več različnih dejavnikov, tako genetskih in drugih bioloških kot socialnih in razvojnopsiholoških. (2) Delež in prodornost vsakega od teh je različen od enega do drugega posameznika.

Že dalj časa so znana spoznanja o pomenu socialnih dejavnikov, ki prek družbe in družine določajo človekov razvoj sposobnosti za usklajevanje svojega vedenja z normami, zahtevami in pričakovanji družbe ter z zakonsko določenimi mejami. Spoznanja psihodinamike o možni neskladnosti med človekovimi nagonskimi težnjami in zavornimi vedenjskimi mehanizmi odpirajo večno zanimiva razmišljanja o vlogi superega, vesti in samonadzora, prisotnosti in odsotnosti notranjega cenzorja, ki je hkrati blagoslov človekovemu dostojanstvu in tudi njegovo prekletstvo.

Ob vsem tem pa bi danes strokovno zelo nedosledno zaobiti dognanja nevroznosti, ki že leta daje vrsto zanimivih odgovorov predvsem na vprašanja o biološki osnovi posameznih prvin disocialnosti. Še posebno mesto imajo ta dognanja pri razumevanju oblikovanja disocialne motnje v razvojnem

obdobju, saj je to čas najbolj aktivnega učenja prilagajanja vedenja omejitvam realnosti, upoštevanja posledic, ki jih imajo sedanje odločitve v prihodnosti, in utrjevanja sposobnosti za obvladovanje težnje po takojšnjem ugodju.

Sodobne diagnostične metode (slikovna diagnostika, posebno fMRI, nevropsihološke preiskave) povezujejo klinično sliko oziroma manifestne značilnosti disocialne osebnostne motnje s patofiziološkimi posebnostmi v prefrontalnih predelih možganov in drugih možganskih strukturah, funkcionalnih enotah in njihovih medsebojnih povezavah, ki odločajo o nadzorovanju impulzov, selekciji dražljajev, ki usmerjajo vedenja in pojmovanja, ter predvidevanju posledic konkretnih odločitev in vedenj. (9, 10) Raziskovalci antisocialnega vedenja usmerjajo posebno pozornost tudi v funkcije limbičnega sistema (11) in amigdalnega jedra, posebno ob proučevanju prepoznavanja nevarnosti, odzivanja na stres in nasilnega vedenja. Zanimive ugotovitve prinašajo študije kompleksnih kognitivnih funkcij pri načrtovanju vedenj in izbiri vedenjskih strategij. Na molekularni ravni je največ raziskav usmerjenih na nevrottransmitterje, predvsem na serotoninški, pa tudi na dopaminski in noradrenalinški sistem. (6) V povezavi z nasiljem in odzivnostjo na stres so se izkazale kot obetavne študije stresnih hormonov, predvsem dejavnikov, ki v zelo zgodnjih obdobjih razvoja vplivajo na raven kortizola še kasneje v življenju. Od tega je – ob mnogih drugih značilnostih posameznika – odvisno vedenje v stresu in potreba po vznemirjenju in tveganjih. (4, 6)

Epidemiološka dognanja, temelječa na izsledkih genetskih raziskav, tako tistih zelo klasičnih (študije dvojčkov in posvojencev) kot na vse bolj razdelanih molekularnih genetskih analizah, potrjujejo klinično izkušnjo, da se disocialnost pojavlja in nadaljuje v družinah, da je torej v pomembni meri dedno determinirana. (12, 13) Če zberemo in poenostavimo obsežne raziskovalne rezultate proučevanja povezanosti genov in okolja pri razvoju te osebnostne motnje, lahko verjamemo, da za disocialnost kot sklop značilnih osebnostnih značilnosti ni odgovoren en sam gen, pač pa so z dednostjo povezane posamezne značilnosti psihosocialnega funkcioniranja (impulzivnost, prepoznavanje izrazov emocij ...). Izražanje in prodornost genetskih sporočil pa povečujejo vplivi okolja, ki jim je otrok izpostavljen, še posebno v svojem zgodnjem razvojnem obdobju. Odločilni za izid soigre genov in okolja, prirojenega in pridobljenega torej, sta določena genetska zasnova in izpostavljenost neugodnim okoljskim vplivom. (6) Med temi

raziskave najbolj izpostavljajo zgodnje izkušnje otroka z nasiljem v družini, grožnjami in zastraševanjem ter manipulativno ravnanje z otrokom s strani oseb, od katerih je vsestransko odvisen. Tako je potrjeno tudi z več študijami (6, 14), da hladni in nečustveni otroci izjemno pogosto odraščajo v okolju, kjer je kronično prisotna možnost nasilja, različnih zlorab in temeljnih emocionalnih prikrajšanosti.

### **Terapevtska obravnava mladih z disocialno osebnostno motnjo**

Pri mladostnikih, ki so prekoračili mejo zakonitega zaradi katere koli druge duševne motnje, imamo sorazmerno veliko možnosti učinkovite terapevtske pomoči, s tem pa tudi preprečevanja podobnega vedenja v prihodnosti. Psihoterapija pri depresivnih, kognitivno-vedenjska terapija pri mladih z »navadnimi« vedenjskimi motnjami (tistimi, ki ne izhajajo iz disocialne motnje), psihofarmakoterapija (v kombinaciji s socioterapijo) pri psihotičnih in nekaterih psihoorgansko motenih, družinska terapija in vzgojno svetovanje v primerih, kjer spodbuja in vzdržuje vedenjske motnje disfunkcionalnost družine ali/in neutrezen vzgojni slog – vsi ti terapevtski pristopi, še posebno, če so dovolj zgodnji in je za njih mlado-stnik motiviran, so večinoma dovolj učinkoviti.

Pri disocialno naravnanih storilcih kaznivih dejanj, pri katerih pa je v primerjavi z vsemi drugimi verjetnost ponavljanja kaznivih dejanj še celo največja, pa nam ostane za zmanjševanje te nevarnosti še najmanj izbire. Ena od osnovnih, že temeljnih ovir uspešni obravnavi, je njihovo popolno pomanjkanje uvida v lastni delež pri neustreznem vedenju (»vsega so krivi drugi«, »z drugimi ljudmi, razmerami ..., je nekaj narobe« ...). Drugi, skoraj univerzalen razlog za neučinkovitost običajnih terapevtskih pristopov, je odsotnost motivacije za spremembe pri sebi. Tretji, bolj zapleten in kompleksen vzrok za neizvedljivost uspešnega psihoterapevtskega procesa, so vrzeli v čustvenih kapacitetah teh oseb, saj je zmožnost smiselne samorefleksije in pogumnega soočenja s svojimi notranjimi dogajanja tesno povezana s sposobnostjo prepoznavanja čustev pri sebi in drugih ljudeh.

Pri izbiri bolj kompleksnih psihoterapevtskih metod, vključno s sistemsko družinsko terapijo, se na sodelovanje pomembnih drugih članov družine disocialnega mladostnika največkrat ne moremo zanesti. Razlog za to je – če že ne jasno izražena osebnostna motnja pri enem ali kar obeh starših – pa vsaj njuna lastna disocialna naravnost. Ta se kaže z neuvidevnostjo starša do neustreznega ravnanja mladega člana svoje družine

ali pa celo z bolj ali manj prikritim odobravanjem mladostnikovih ravnanj. (15) Njihov način pojmovanja stvari (kognitivni slog) se pogosto izkaže kot identičen z mladostnikovim. To se pri kliničnem delu z disocialnimi mladoletnimi prestopniki kaže tako, da starša – enako kot mladostnik – sploh ne razumeta, o čem govorimo, ko poizkušamo z njimi skupaj osvetliti pomen potrebnih sprememb.

Poglabljeno in podrobno poznavanje kognitivnih in emocionalnih disfunkcij pri osebah z disocialno osebnostno motnjo je na prvi pogled morda s kliničnega stališča manj pomembno. Vendar pa zmanjševanja posledic ravnanj disocialnih oseb ni mogoče načrtovati in izvajati brez upoštevanja zbranih ugotovitev. Tako kot velja za mnoge druge motnje duševnega zdravja, je tudi učinkovitost obravnave oseb s to motnjo odvisna od tega, kako zgodaj in na katera polja psihosocialnega funkcioniranja usmerimo terapevtska prizadevanja. Empirično je potrjeno, da so terapevtske spremembe pri disocialnih osebah bolj dosegljive na področju vedenja in kognitivnih funkcij kot pa na emocionalnem polju. Bolj učinkoviti so vedenjski pristopi (kolikor zgodnejši so, toliko bolje), ki upoštevajo lastnost disocialnih oseb, da so jim pomembni zelo kratkoročni cilji in da njihovo motivacijo za spremembe povečuje le zelo konkretna in njim prilagojena nagrada. V tako načrtovani vedenjski terapiji so koristne strategije dejavnega doseganja zadovoljstva in potrditve s preprostimi, enodimenzionalnimi vedenjskimi vzorci.

Ker so najbolj smiselni dovolj zgodnji terapevtski pristopi, so starši lahko zelo odločilen medij za spodbujanje sprememb pri rizičnem otroku: treningi zdravega starševstva, utrjevanje vloge naklonjenega, dovolj občutljivega in čustveno odzivnega, a hkrati doslednega vzgojitelja, ki se dovolj odziva na pozitivno vedenje otroka in odločno zastavlja meje negativnemu in nasilnemu obnašanju, učenje (staršev in otrok) različnih socialnih spretnosti (16) in sposobnosti za prepoznavanje ter motivacijo za upoštevanje čustev še koga drugega, ne le samega sebe. Ni pa dovolj, da ti projekti potekajo le v družini, usklajeni morajo biti s pozitivnimi sporočili in realnimi zadoščenji ob spremembah v šoli in povsod tam, kjer se otroci socializirajo. Cilji, ki bi bili povezani s prebujanjem emocionalne občutljivosti, so pri mnogih – žal – nedosegljivi. Možgani pač niso neskončno plastični. Bolj realne pa so spremembe v vedenju, ki na drugačen, neškodljiv način privede do izpolnitve otrokovih potreb.

**Literatura**

1. Tomori M. Vstopanje v svet odraslih in vedenjske motnje v razvojnem obdobju. In: Gorenc M, Anderluh M (eds). Razdiralno vedenje otrok in mladostnikov na stičišču strokovnih služb. Zbornik seminarja. Kranjska Gora: ZOMP; 2013: 6-10.
2. Tomori M. Psihosocialni dejavniki pri mladoletniškem prestopništvu. In: Šelih A. (ed) Prestopniško in odklonsko vedenje mladih. Vzroki, pojavi odkrivanje. Ljubljana: Bonex založba; 2000: 89-111.
3. Zupančič M. Psihološke teorije intelektualnega, socialnega in moralnega razvoja v mladostništvu. In: Justin J (ed) Etika, družba, država II. Ljubljana: Pedagoški inštitut; 1997: 23-105.
4. Blair J, Viding E. Psychopathy. In: Rutter M et al. (eds) Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Hong Kong: Blackwell Sciences; 2010: 852-63.
5. Rutter M. Commentary: What is the meaning and utility of the psychopathy concept? *Journal of Abnormal Child Psychology* 2005; 33: 499-503.
6. Hill J. Disorders of Personality. In: Rutter M et al. (eds) Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Hong Kong: Blackwell Sciences; 2010: 841-51.
7. Moffitt TE, Scott S. Conduct Disorders of Childhood and Adolescence. In: Rutter M et al. (eds) Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Hong Kong: Blackwell Sciences; 2010:543-58.
8. Janjušević P. Psihološke značilnosti otrok in mladostnikov z agresivnim vedenjem in ocenjevanje tveganja za nasilno vedenje mladostnikov. In: Gorenc M, Anderluh M. (eds) Razdiralno vedenje otrok in mladostnikov na stičišču strokovnih služb. Zbornik seminarja. Kranjska Gora: ZOMP; 2013: 19-26.
9. Blair JRJ. The roles of orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behavior. *Brain and Cognition* 2004; 55: 198-208.
10. Blair JRJ. Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Development and Psychopathology* 2005; 17: 865-91.
11. Kiel A. A cognitive neuroscience perspective in psychopathology: Evidence of paralimbic system dysfunction. *Psychiatry Research* 2006; 142: 107-28.
12. Holmes J, Thapar A. Genetics and juvenile antisocial behavior. In: Bailey S, Dolan M. (eds) *Adolescent Forensic Psychiatry*. London: Arnold; 2004: 87-96.
13. Viding E, Blair JRJ, Moffitt TE, Plomin R. Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7 years olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005; 46: 592-7.
14. Caspi A, McClay J, Moffitt TE. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science* 2002; 297: 851-4.
15. Tomori M. Družina mladoletnega prestopnika. In: Žagar D. (ed) *Prestopništvo mladih*. Zbornik 8. seminarja forenzične psihiatrije. Ljubljana: Psihiatrična klinika, CMZ; 1997: 27-31.
16. Hawes DJ, Dadds MR. The treatment of conduct problems in children with callous unemotional traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2005; 73: 737-41.

