

Delo s posamezniki z disocialno motnjo osebnosti v Zavodih za prestajanje kazni zapora v RS

Working with antisocial personality disorder inmates in Slovenian correctional facilities

Asist. dr. Melita Zver Makovec, univ. dipl. psih

Zavod za prestajanje kazni zapora Dob, Slovenska vas 14, 8233 Mirna na Dolenjskem

Korespondenca:

melita.zver-makovec@gov.si, melita.zver-makovec@zrc-sazu.si, tel. 07 346 6741

Opis članka:

Osebe z disocialno osebnostno motnjo pogosto pristanejo v zaporu. Delo z njimi je izredno zahtevno tako s strokovnega vidika kot tudi vidika osebnega soočanja posameznega delavca z lastnimi vsebinami.

Article description:

Persons with antisocial personality disorder often end up in correctional facilities. Working with them is extremely demanding due to severity of the disorder and the professional has to be able to adequately cope with his or her own issues, which might arise during the process.

Ključne besede: Obsojenci, disocialna osebnostna motnja, Zavod za prestajanje kazni zapora RS, obravnava, ovire

Key words: Offenders, antisocial personality disorder, Slovenian correctional facilities, treatment, obstacles

Izvleček

Izhodišča: Osebe z disocialno osebnostno motnjo pogosto pristanejo v zaporu, predvsem zaradi kršitev socialnih norm vedenja in zakonskih predpisov. V zaporskem okolju jih je mogoče prepoznati kot arogantne/nastopaške in zelo samozavestne posameznike s pretirano dobro samopodobo in površinskim šarmom. Pogosto so kaznovani zaradi kaznivih dejanj z elementi nasilja in v redkejših primerih tudi zaradi kaznivih dejanj zoper spolno nedotakljivost.

Metoda: V članku predstavljamo primer obravnave obsojenca v zaporu z diagnozo disocialne osebnostne motnje.

Zaključek: Delo z disocialno osebnostno motenimi posamezniki je izredno zahtevno tako s strokovnega vidika kot tudi vidika osebnega soočanja posameznega delavca z lastnimi vsebinami, ki povečujejo možnosti izgorelosti na delovnem mestu.

Abstract

Background: Persons with antisocial personality disorder often end up in correctional facility because they break social norms or law. When in the facility they behave in an arrogant manner. They are very self-confident with excessively good self-image and superficial charm. They are often incarcerated due to criminal acts with elements of violence and in some cases even sexual criminal acts.

Method: Article describes the treatment of a offender, diagnosed with antisocial personality disorder.

Conclusions: Working with such persons is extremely demanding due to severity of the disorder. Furthermore, the professional also has to be able to adequately cope with his or her own issues, which might arise during the process and which could lead to burnout.

Uvod**Značilnosti oseb z disocialno osebnostno motnjo**

Osebe z disocialno osebnostno motnjo pogosto pristanejo v zaporu, predvsem zaradi kršitev socialnih norm vedenja in zakonskih predpisov. Njihovo moralno presojanje in občutek odgovornosti je okrnjen. Ti posamezniki ne upoštevajo potreb, pravic in čustev drugih in so pogosto manipulativni ter zavajajoči/goljufivi, z namenom pridobitve lastne koristi. (1) Trpljenje drugih jih ne zanima in ne prizadene. Imajo nizko frustracijsko toleranco ter nizek prag za izražanje agresije in nasilja. (2) Odrasle osebe z disocialno osebnostno motnjo so pogosto impulzivne, razdražljive in agresivne, nagnjene so k tveganemu vedenju ter iskanju vznemirljivih dražljajev. Čustva, ki jih disocialno osebnostno moteni posamezniki prepoznajo, so: jeza, občutljivost na sram ali ponižanje, zaviranje, dolgočasje, prezir, navdušenje in doseganje užitka prek prevlade. Pogosto jih označuje brezglavo neupoštevanje varnosti njih samih in drugih, in kažejo le malo ali nič obžalovanja svojih dejanj. Pri disocialno motenih osebah so pogosto prisotna tudi naslednja komorbidna stanja/diagnoze (3): anksiozne motnje, depresivne motnje, težave s kontrolo impulzov, zloraba psihoaktivnih snovi, somatizacijske motnje, ADHD, mejna osebnostna motnja, histrionična osebnostna motnja, narcisistična osebnostna motnja, sadizem, samopoškodbeno vedenje.

Osebe z disocialno osebnostno motnjo označujejo (1):

- Bazična prepričanja o sebi – močan, samozadosten/avtonomen, samotar, boljši od drugih, dovoljeno mi je kršiti pravila.
- Prepričanja o drugih – drugi so ranljivi, izkoriščevalski.
- Prepričanja o svetu – svet je sovražen.
- Razvidna/opazna vedenja – impulzivnost, napad, sleparjenje.
- Medosebne strategije – goljufanje in manipuliranje.

V zaporskem okolju jih je mogoče prepoznati kot arogantne/nastopaške in zelo samozavestne posameznike s pretirano dobro samopodobo in površinskim šarmom. Pogosto so kaznovani zaradi kaznivih dejanj z elementi nasilja in v redkejših primerih tudi zaradi kaznivih dejanj zoper spolno nedotakljivost.

Zdravljenje disocialno osebnostno motenih in delo z njimi

Osebe z antisocialno osebnostno motnjo vidijo svet kot sovražen, kjer je edina strategija preživetja ta, da druge izrabijo za svojo korist, intimna razmerja pa vidijo v kontekstu dominantnosti ali submisivnosti. (1) Disocialna osebnostna motnja se izraža skozi širši diapazon vedenjskih produktov in resnosti posledic teh vedenj. Na enem koncu antisocialnega spektra so storilci kaznivih dejanj z visoko stopnjo psihopatije, ki predstavljajo visoko tveganje za poškodovanje drugih. Pri takšnih posameznikih so bile velikokrat že v otroštvu prisotne motnje vedenja. Ne poznajo usmiljenja ali so celo sadistični, na druge gledajo

z prezirom. Imajo visoko potrebo po dominanci in nizko frustracijsko toleranco. Uporabljajo instrumentalno agresijo, so zelo nasilni, za doseg lastnih ciljev uporabijo/zlorabijo druge in so povečini terapevtsko nedostopni. Na drugi strani kontinuuma so osebe z antisocialnimi potezami, ki pa povzročajo manj škode. Odklonsko vedenje pri takih osebah se pojavi v mladostništvu in ne vztraja po zgodnji odraslosti. Te osebe so bolj terapevtsko dostopne in se boljše odzivajo na različne terapevtske programe. (1)

Ali je torej zdravljenje smiselno in lahko uspešno?

Delo s takšnimi posamezniki je zelo zahtevno in občasno lahko tudi kontraindicirano, saj lahko relativno dobro kognitivno opremljen posameznik s sodelovanjem pridobi določena znanja in veščine, ki jih nato spretno uporablja v vsakdanjem življenju. V zaporskem sistemu je odločitev za obravnavo pogosto vezana na pridobitev določenih ugodnosti – izhodov iz zavoda in morebitnega pogojnega odpusta. Motivacija za obravnavo je torej zunanja.

Kot indikator uspešnosti zdravljenja lahko navedemo anksioznost, saj le-ta nakazuje na prisotnost obstoja tudi drugih čustev in možnost, da oseba lahko ponotranji odnos do druge osebe.

Teorija navezanosti kot razlaga kaznivega dejanja

Motnje osebnosti so pomemben dejavnik pri določenih kaznivih dejanjih zoper spolno nedotakljivost ter kaznivih dejanjih z elementi nasilja. (1) Tovrstna kazniva dejanja so namreč vedno interpersonalna dejanja ter prek odnosa med storilcem kaznivega dejanja in žrtvijo nakazujejo na določene osebne značilnosti in težave storilca.

Odnos med storilcem kaznivega dejanja in žrtvijo je lahko (1):

- simboličen – storilec kaznivega dejanja se niti ne zaveda simbolike, ki jo zanj nosi žrtev,
- objektivni in realni – storilec si namerno izbere žrtev zaradi njenih osebnostnih karakteristik,
- premeščanje neprijetnih čustvenih stanj – kaznivo dejanje je posledica dejanskih izkušenj iz otroštva ali neuspešnih partnerskih zvez v odraslosti.

Terapevtske intervencije v zaporskem sistemu

Pogosto uporabljane intervencije v zaporskem sistemu temeljijo na kognitivno-vedenjski paradigmi (4), kjer se osredotočamo na miselna izkrivljanja/kognitivne distorzije. Za posameznike z disocialno motnjo osebnosti so posebej učinkoviti programi obvlado-

vanja impulzivnega vedenja, uravnavanja čustev ali treninga socialnih veščin¹ ter psihoedukacija. (4)

- Področja, na katera se je smiselno osredotočiti (4):
- Mišljenje in načrtovanje (prosocialne veščine: kontrola impulzov, načrtovanje, sposobnosti logičnega sklepanja ter medosebno reševanje problemov).
 - Nasilje – obvladovanje jeze, kontrola impulzov (ekspresivno nasilje) ali instrumentalno nasilje.
 - Obravnava storilcev spolno kaznivih dejanj.
 - Zloraba psihoaktivnih snovi.

Uspešni programi kombinirajo individualno in skupinsko obravnavo, vključujejo širše socialne mreže, so dlje časa trajajoči (vsaj eno leto), značilen je koheziven timski pristop, pomembno je redno udeleževanje srečanj in zaključevanje obravnave. Osredotočajo se na visoko rizične skupine, pri katerih pričakujejo vsaj 10–15 % zmanjšanja tveganja za ponovitev kaznivega dejanja. (1)

Terapevtske intervencije so vezane na naslednje prioritete:

- Osredotočanje na najbolj rizične dejavnike, ki lahko privedejo do najtežjih dejanj.
- Osredotočanje na težave, ki najbolj pestijo storilca.

Pri tem moramo zahteve obravnave zmanjšati do minimuma in obravnavamo te, ki najbolj napovedujejo tveganje – nato jih pogojujemo konsistentno in dosledno/rigoročno.

Posamezniki z antisocialno motnjo osebnosti kažejo malo sprememb v deficitu empatije ali sposobnosti usmiljenja, kažejo pa večjo sposobnost kontrole vedenja, kot je večja stopnja odgovornosti, zmanjšana impulzivnost in postavljanje bolj realističnih ciljev. (1)

PRIKAZ PRIMERA

Moški, zgodnja odraslost, prestaja daljšo zaporno kazen zaradi več različnih kaznivih dejanj z elementi nasilja, dokončan skrajšan program, poročen, oče treh otrok; diagnoza v izvedenskem mnenju: disocialna osebnostna motnja.

Anamneza

Obsojenec ni poročal, da bi kdaj doživel spolno zlorabo. Poročal je o vzgojnem zanemarjanju s strani staršev ter pomanjkanju primerne in konsistentne skrbi zanj v otroštvu. Oče je bil alkoholik in nasilnež, mati nebogljenka in odvisna od očeta, s tendenco obtoževanja otrok. V otroštvu je doživljal konstanto fizično nasilje s strani očeta. Rodil se je kot drugi

izmed treh otrok, tretji sin je duševno manjrazvit. Bil je nemiren otrok, ki je kmalu povzel očetovo vedenje in postal nasilen in pretepaški. V šoli je imel učne in vedenjske težave. Pojavljalo se je odklanjanje in nasilje do avtoritet. Kasneje je sklepal površne promiskuitetne stike z namenom zadovoljitve užitek. Imel je več spolnih partnerk, le malo resnejših partnerskih zvez. Vedenjski odkloni in kazniva dejanja so mu omogočali ohranitev močne slike o sebi v odnosu do sovrstnikov. S pomočjo kontrole drugih je ohranjal lastno neodvisnost in spoštovanje. Zlorabljal je alkohol in različna psihoaktivna zdravila z namenom zmanjševanja čustvenih stisk.

Prestajanje kazni

Obsojenec je bil na začetku prestajanja kazni večkrat nameščen v posebej varovanem oddelku zaradi več verbalnih in fizičnih konfliktov in agresivnega vedenja ter disciplinsko obravnavan zaradi večjih kršitev hišnega reda. Občasno se je pojavila slabša kontrola čustvene napetosti in nočne more zaradi kaznivega dejanja. Ob takšnih dogodkih je iskal pomoč v obliki razbremenilnih razgovorov. V zadnjih dveh letih je bil ponovno nastanjen v strožje varovanem oddelku zaradi večje kršitve.

Obravnava v zaporu

• Obravnava odvisnosti

Obsojenec je bil vključen v obravnavo odvisnosti od prepovedanih substanc, ki jo je tudi zaključil.

• Psihološka obravnava za storilce spolno kaznivih dejanj

V slovenskem zaporskem sistemu je storilec kaznivih dejanj zoper spolno nedotakljivost nudena psihološka obravnava. Obravnava ni obvezna, obsojenec se po lastni presoji lahko vanjo vključi. Sestavljena je iz dveh delov – edukativne psihološke skupine, v kateri so predstavljene specifične psihološke teme in predstavlja osnovo oziroma senzibilizira obsojenca za nadaljnjo individualno psihološko obravnavo. V individualni obravnavi skušamo pridobiti čim več anamnestičnih podatkov, ugotavljamo posameznikovo funkcioniranje na različnih področjih, s posebnim poudarkom na spolnosti, ter njegova kazniva dejanja. Cilj je doseči uvid v lastno dinamiko, zmanjšanje možnosti recidiva in opredelitev preventivnih strategij, ki ga varujejo pred ponovnim kaznivim dejanjem.

V obeh delih psihološke obravnave je dokaj primerno sodeloval in se je soočal s hudimi občutki krivde

zaradi storjenega kaznivega dejanja. Govoril je dokaj odkrito, pokazala se je težnja po boljši lastni predstavitvi ter odkrenljivost v primeru dotika vsebin, ki so bile za obsojenca čustveno težje obvladljive. Takrat je uporabljal obrambne mehanizme minimaliziranja, premeščanja, zanikanja. Določene informacije je tudi prikrival z namenom ustvarjanja boljše slike o sebi. Agresivne impulze in vedenjske produkte fizičnega nasilja se je naučil kontrolirati v dokaj dobri meri, pri tem pa je izbrusil oziroma okreplil mehanizme manipulacije oziroma psihološke premoči nad ostali obsojenci. Na to dejstvo je bil sam zelo ponosen, kar je tudi verbaliziral v enem izmed srečanj. V individualno obravnavo je bil vključen več kot eno leto.

• Poskus samomora

Med samo obravnavo in ob zanj kritičnih dogodkih (približevanje datuma kaznivega dejanja ter razpad partnerske zveze in odtujitev otrok), ki so mu povzročali velike čustvene stiske, je poskušal samomor z obešenjem. Takoj po dogodku je bil odpeljan v psihiatrično bolnišnico, kjer je ostal na opazovanju. Ob vrnitvi je povedal, da je v zaporu boljše, ker na psihiatriji so pa res norci.

• Trenutna situacija in zunajzavodske ugodnosti

Trenutno je obsojenec poročen in oče dojenčka. Stikov z otroki iz prejšnje partnerske zveze nima. Deluje dokaj urejeno, čeprav je še zmeraj zelo vključen v zaporniško subkulturo. Še vedno, čeprav v manjši meri, uporablja prikriivanja ter kršenje socialnih norm zaradi lastne koristi.

Težave pri delu z disocialno motenim posameznikom

Obstaja več težav, s katerim se strokovni delavec sooča pri delu z osebnostno motenimi storilci kaznivih dejanj(1):

- Obsojenec dobro funkcionira v zaporu in sodeluje v obravnavi, ko pa se približuje koncu kazni ali pa je izpuščen na prostost, pa reagira obupano.
- Deluje mirno, kontrolirano in motivirano za delo na sebi, potem pa se kaotično samopoškoduje.
- Verbalizira, da si želi pomoči in jo tudi potrebuje, hkrati pa je sovražen, žaljiv, spodkopava in omalovažuje posameznikove poskuse pomoči.
- Neprenehoma preverja naše motive, zadržuje informacije in redno testira, ali je naša verodostojnost dovoljšna.
- Govori o tem, kaj je storil drugim, pri tem pa dejanje mirno racionalizira, minimalizira ali zanika.

- Nakazuje visoke zahteve do osebja z sovražnostjo in verbalnim zmerjanjem.
- Kaže, da napreduje, hkrati pa nadaljuje s kaznivimi dejanji ali se vede disocialno.

Pomemben je tudi spol strokovnega delavca. Osebe z disocialno osebnostno motnjo namreč pogosto skušajo impresionirati strokovnega delavca nasprotnega spola z barvitimi in privlačnimi osebnostnimi karakteristikami, medtem ko jih strokovni delavci istega spola dojemajo kot manipulativne in zahtevne. (5)

Pred začetkom obravnave je nujno postaviti jasne meje. Terapevt/psiholog mora najti način, kako se sooča z (samo)destruktivnim vedenjem obsojenca. Ohranjati mora primerno mero frustracije, da obsojenca usmeri h konstruktivnim medosebnim odnosom in zmanjša njegovo tendenco pred begom iz pristnih medosebnih odnosov zaradi obsojenčevega strahu pred intimnostjo. (5)

Ob delu z disocialno motenim posameznikom nas prevevajo različna čustva, kot so jeza, odklanjanje in nepoštenost. Reakcije osebja ob diametralno nasprotnih vedenjih obsojenca so občutja zbeganosti, razdraženosti, frustracije, nemoči, ko se soočamo z neuspelimi poskusi pomoči, obrambne reakcije, strah pred vznemirjanjem klienta in konfliktom z njim, občutek, da je manipuliral z nami. (1)

Vedenja, ki jih strokovni delavec lahko uporabi, so: kaznovanje in sovražnost, smo pretirano vpleteni ali pa se jim izogibamo. Vse to povečuje možnosti izgorelosti na delovnem mestu.

Izzivi, s katerimi se sooča posamezen delavec, je razlikovanje med kontrolo vedenja obsojenca in kaznovanjem ter ločevanje pomoči in konfrontacije od socialne izolacije in kaznovanja. (5)

Motivacija disocialno motenih oseb za sodelovanje v terapiji je problematična in vprašljiva. K uspešnosti obravnave oziroma terapije pripomore tudi zavedanje terapevta, da ne sme biti v vlogi razsodnika, ampak v vlogi sodelavca in pomočnika pri spreminjanju. Lastnosti, ki pripomorejo k ugodnemu/konstruktivnemu terapevtskemu odnosu, so: terapevtovo samozaupanje, objektivnost, sproščenost, neobrambni stil komunikacije, jasen občutek osebne meje in izrazit smisel za humor. (6)

Zaključek

Delo z disocialno osebnostno motenimi posamezniki je izredno zahtevno tako s strokovnega vidika kot tudi vidika osebnega soočanja posameznega delavca

z lastnimi vsebinami. Pri tem je potrebno opozoriti tudi na dejstvo, da je zaporski sistem zelo rigid in nefleksibilen z jasnimi prioriteta in postavljenimi mejami tudi za strokovne delavce.

Za zaposlitev na delovnem mestu psihologa v slovenskem zaporskem sistemu je potrebna diploma iz psihologije in nekajmesečne delovne izkušnje. Zaporski sistem psihologom nudi mesečno supervizijo. Postavlja se vprašanje, ali smo dovolj usposobljeni za delo z osebnostno motenimi posamezniki in imamo dovoljšen nadzor nad kvaliteto našega strokovnega dela.

Literatura

1. Craissati, Joseph, Skett. Working with offenders with personality disorder: A practitioners guide. Second Edition - September 2015. Dosegljivo s spletne strani: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/468891/NOMS-Working_with_offenders_with_personality_disorder.pdf
 2. Đurić, Z. Antisocialna osebnostna motnja. V Erić, L. ed. Psihodianmična psihiatrija IV. del: Motnje osebnosti. Ljubljana: Hermes Ipal; 2012.
 3. Adrian, R., Lydia, L., Yaling, Y., & Patrick C. Neurodevelopmental marker for limbic maldevelopment in antisocial personality disorder and psychopathy. *The British Journal of Psychiatry*, (2010).197, 186-192.
 4. Hills, Siegfried, Ickowitz. EFFECTIVE PRISON MENTAL HEALTH SERVICES: Guidelines To Expand and Improve Treatment. U.S. Department of Justice National Institute of Corrections.
 5. Sadock, B. J. in Sadock, V.A.,. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: behavioral sciences/clinica psychiatry – 10th ed.: 2007.
 6. Tacol, D. Kognitivno vedenjska terapija motenj osebnosti. V Anić, N. ed. Prispevki iz vedenjsko kognitivne terapije. Zbornik 1; Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije: 2009.
-