

UNIVERZA V LJUBLJANI
TEOLOŠKA FAKULTETA

Mojca Zorko

**POVEZANOST MED NAGNJENOSTJO K
ANTISOCIALNEMU VEDENJU IN KAZNOVANJEM V
OTROŠTVU**

MAGISTRSKO DELO

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
TEOLOŠKA FAKULTETA
DRUGOSTOPENJSKI ŠTUDIJSKI PROGRAM ZAKONSKI
IN DRUŽINSKI ŠTUDIJI

Mojca Zorko

POVEZANOST MED NAGNJENOSTJO K
ANTISOCIALNEMU VEDENJU IN KAZNOVANJEM V
OTROŠTVU
MAGISTRSKO DELO

Mentorica: doc. dr. Barbara Simonič

Ljubljana, 2016

Hvala mentorici doc. dr. Barbari Simonič in as dr. Tanji Pate za pomoč, strokovnost in razumevanje. Posebej se tudi zahvaljujem vsem ljudem, ki so mi v času pisanja magistrskega dela stali ob strani in me spodbujali z dobrimi mislimi in besedami, ko sem skoraj že obupala.

Posebna zahvala gre tudi vsem, ki so bili pripravljeni sodelovati v raziskavi.

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

DSM V – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5. izdaja)

EER – elektroencefalografija

fMRI – funkcionalna magnetna resonanca

ICD – International classification of diseases (Mednarodna klasifikacija bolezni)

IDD – The Dimension of discipline inventory

oz. – oziroma

MKB – mednarodna klasifikacija bolezni

MRI – magnetna resonanca

PAQ – Psychopathy Assessment Questionnaire

SD – standardna deviacija

UKC – Univerzitetni klinični center

KAZALO VSEBINE

UVOD	1
1. ANTISOCIALNA OSEBNOSTNA MOTNJA	3
1.1 Klasifikacija antisocialne osebnostne motnje po dsm-v in icd	5
1.1.1. Diagnostični kriteriji antisocialne osebnostne motnje po DSM V	6
1.1.2. Antisocialna osebnostna motnja po ICD oz. MKB	6
1.2. Klinične značilnosti antisocialne osebnostne motnje.....	7
1.3. Vzroki za nastanek antisocialne osebnostne motnje	10
1.4. Družinski vzorci in dednost.....	10
1.5. Nevrološki dejavniki	12
1.6. Psihodinamske komponente	16
1.7. Navezanost	16
1.8. Posledice antisocialne osebnostne motnje in soočanje z njo.....	20
2. VZGOJA IN DISCIPLINIRANJE V DRUŽINI	24
2.1. Načini vzgoje v družini	24
2.2. Discipliniranje otrok.....	26
2.3. Nasilna vzgoja v družini in njene posledice.....	30
3. OPREDELITEV PROBLEMA IN HIPOTEZE	35
4. METODA	36
4.1. Udeleženci.....	36
4.2. Pripomočki	37
4.3. Postopek	39
5. REZULTATI.....	41
6. RAZPRAVA	50
SKLEP.....	53
POVZETEK	54
SUMMARY	55
REFERENCE	56

KAZALO TABEL

Tabela 1: Deskriptivna statistika spremenljivk na Vprašalniku dimenzij discipliniranja (DDI) za celoten vzorec	41
Tabela 2: Deskriptivna statistika na Vprašalniku psihopatije (PAQ) za celoten vzorec.....	42
Tabela 3: Spearmanovi korelacijski koeficienti med kaznovalnim discipliniranjem v otroštvu s strani matere in nagnjenostjo k antisocialnemu vedenju (N = 111).....	43
Tabela 4: Spearmanovi korelacijski koeficienti med kaznovalnim discipliniranjem v otroštvu s strani očeta in nagnjenostjo k antisocialnemu vedenju.....	44
Tabela 5: Spearmanovi korelacijski koeficienti med nekaznovalnim discipliniranjem v otroštvu s strani matere in nagnjenostjo k antisocialnemu vedenju.....	45
Tabela 6: Spearmanovi korelacijski koeficienti med nekaznovalnim discipliniranjem v otroštvu s strani očeta in nagnjenostjo k antisocialnemu vedenju.....	46
Tabela 7: Razlike v oceni dimenzij discipliniranja glede na prisotnost (DA) oz. odsotnost (NE) psihopatije.....	48

KAZALO SLIK

Slika 1: Prefrontalni korteks in amigdala (bipolar network news 2011).....	14
Slika 2: Amigdala (neuroscienze.net 2012).	15
Slika 3: Kotni girus (editthis.info 2015).....	15
Slika 4: Cortex cingularis posterior (Wikipedia 2016).	16
Slika 5: Dosežena stopnja izobrazbe v odstotkih.....	36
Slika 6: Zakonski stan udeležencev v odstotkih.....	37

UVOD

Če je otrokovo samospoštovanje ranjeno oz. prizadeto, lahko to otroka pripelje v zelo različne smeri. Nekateri se lahko vso življenje trudijo ustreči drugim ljudem, samo da bi ga imeli radi, drugim se bo zdelo vseeno, ali jih drugi ljudje marajo, saj če niso dobri, jih tako ali tako ne ljubijo. Takšna oseba bo v odraslosti lahko v večji meri prizadela ostale ljudi, in jih začela izrabljati za svoje dobro (Markham 1999, 69).

Po besedah Kristančičeve (2002, 5-26) je v današnji družbi vedno več oblik pojavljanja jeze, agresije, nasilja in terorja glede te tematike bi morali razgrniti tančico. Če ni regulirano, velja jeza za najhujše čustvo in je tudi pogosta osnova agresije ter nasilja posameznika, saj nakopičena neodreagirana jeza v posamezniku pogoste preide v hudo obliko agresije in nasilja. Jeza je velikokrat prisotna tudi pri starših, ki disciplinirajo otroka, in če slednji to počnejo s telesnim kaznovanjem, to smatramo za nasilje, zato bi moral starš pred kaznovanjem otroka pošteno premisliti.

Kjer je družina normalno funkcionira, se otroci lahko razvijajo in normalno odrastejo v normalne odrasle, kjer pa je družina disfunkcionalna, in v njej vlada nasilje in alkohol ter ostale prepovedane substance, se otrok ne more normalno razvijati in odraste v odraslo osebo z različnimi motnjami. Takšni otroci ne znajo regulirati svoje jeze, pogosto so nasilni do drugih, kar se opazi že pri otrocih, ki so pogosto nasilni do živali in v otroštvu povzročajo požare. Zato je potrebno tem otrokom nuditi ustrezno pomoč.

Večina avtorjev je mnenja, da lahko kaznovanje otrok in travme v otroštvu pripelje do antisocialnega vedenja v odrasli dobi in tudi večina raziskav je potrdilo to hipotezo. Ali je otrok priča kaznovanju ali je sam žrtev zlorabe, oboje lahko vpliva na kasnejšo vedenje.

Do antisocialnega vedenja ali antisocialne osebnostne motnje lahko pripelje več dejavnikov, ki pa, kot pravi večina strokovnjakov, še niso povsem znani. Mnogi pa se vseeno strinjajo, da je vzroke mogoče najti v zlorabi otrok v otroštvu, prav tako pa imajo velik vpliv na samo motnjo tudi genetski dejavniki. Veliko odraslih z diagnozo antisocialna osebnostna motnja je izhajalo iz družin, v katerih je eden od staršev že imel

to motnjo in tudi pri tistih kjer je bil katerikoli starš alkoholik. Sama motnja pa je pogostejša pri moških osebah, pri ženskih pa je možna, ampak zelo redka. Veliko oseb z antisocialno osebnostno motnjo je zapornikov.

Magistrsko delo bo poskušalo pregledati povezave med vsemi temi pojavi od stila navezanosti, družinskih odnosov, telesnega in psihičnega kaznovanja v otroštvu do antisocialnega obnašanja in antisocialne osebnostne motnje v odrasli dobi.

Še posebej bomo pozorni na raziskovanje povezanosti med različnimi stili kaznovanja oz. discipliniranja, ki so ga bile osebe deležne s strani svojih staršev v otroštvu ter pojavnostjo značilnosti antisocialne osebnostne motnje v odraslosti, kar smo preverjali s kvantitativno raziskovalno metodo v empiričnem delu magistrskega dela.

1. ANTISOCIALNA OSEBNOSTNA MOTNJA

Kot piše Zoran Đurić (2012) v delu *Psihodinamična psihiatrija IV*, so antisocialno osebnostno motnjo poznali že v stari Grčiji, kar pomeni, da je zgodovina te motnje že kar precej dolga. Prvi jo je opisal učenec starogrškega filozofa Aristotelesa (384-322 pr. n. št.) Theophrustes, ki je opisal neskruploznega človeka in pri tem naštel značilnosti psihopata. Silverstein (2007, 156) navaja, da je bila antisocialna osebnostna motnja skozi čas označena na različne načine. Najprej je bila oznaka za antisocialno osebnostno motnjo »psihopatija«, kjer je bila poudarjena osebnostna lastnost odstopanja, kasneje pa je prišel v rabo izraz »sociopatija«, ki poudarja precejšnje družbene posledice psihopatskega vedenja.

Kisker (1977, 117) navaja, da zgodnji psihiatri niso mogli sprejeti antisocialnega vedenja kot oblike duševne motnje, ker najbolj običajnih simptomov niso vedno očitno opazili v obravnavanih primerih. Eden od teh paradoksov v psihopatologiji je namreč ta, da se nekateri ljudje zdijo, intelektualno povsem normalni, vendar hkrati precej nenormalni v drugih osebnostnih lastnostih. V poznem 18. stoletju pa je Philippe Pinel opisal ljudi, ki so bili destruktivni in agresivni in še niso imeli običajnih simptomov »norosti«. V 19. stoletju so bili ti ljudje opisani kot vrsta ljudi, ki jim manjka moralni smisel in jih imenovali »moralni idioti«, postopoma pa so začeli to stanje obravnavati kot podedovano, ki se prenaša iz generacije v generacijo. Pozno v 19. stoletju se je za te ljudi pojavil termin oz. izraz »psihopat«, ko pa je leta 1950 izšel nov diagnostični priročnik Ameriškega združenja psihiatrov (DSM), je termin »psihopat« zamenjal »sociopat«. Nato je leta 1968 izšla druga izdaja diagnostičnega priročnika, kjer je bil termin »sociopat« opuščen in bil zamenjan s terminom »antisocialna osebnost«. Že iz iskanja primerne izraza je razvidno, da je bila antisocialna osebnostna motnja najmanj razumljena diagnostična skupina na področju abnormalne psihologije.

V 19. stoletju sta psihiatra, Henry Maudsley (1835-1918), britanski psihiater, in Casere Lobroso (1835-1909), italijanski psihiater, na zanimivi način prispevala k obogatitvi znanja na tem področju. Maudsley je bil prepričan, da v možganih obstaja poseben center, ki nadzoruje moralo, Labroso pa je bil mnenja, da se delinkventi rodijo s

poudarjeno spodnjo čeljustjo, s štrlečimi ušesi, ploščatim čelom, da so levičarji, robustno grajeni, prezgodaj se seksualno razvijejo, so neobčutljivi za bolečino in da so pripravljeni na mišično delovanje. Kasneje se je ta motnja še opredeljevala tudi v diagnostičnih klasifikacijah kot sta MKB (v MKB – 10 se je takrat imenovala disocialna motnja osebnosti) in DSM (tu se je ime motnje ohranilo do danes) (Đurić 2012).

Za to motnjo obstaja dve različni oznaki. Po DSM V (American Psychiatric Association 2013) se imenuje »antisocialna osebnostna motnja«, po ICD (World Health Organization 2010) pa »disocialna osebnostna motnja«, nekateri pa jo imenujejo tudi »psihopatija«. Antisocialna osebnostna motnja spada v skupino B - dramatične osebnosti. Za motnje iz skupine B je značilno dramatično, pretirano čustveno in blodeče vedenje. Za osebe, ki imajo antisocialno osebnostno motnjo, je značilno zanemarjanje svoje lastne varnosti in varnosti drugih ter teptanje pravic drugih ljudi brez odsotnosti slabe vesti. Osebe, s to motnjo, so neprilagojene, manipulativne, niso sposobne ohranjati daljših partnerskih zvez in prilagajanja družbenim normam (Đurić 2012).

Erzar (2007, 167-168) v knjigi *Duševne motnje* piše, da so ljudje z antisocialno osebnostno motnjo neodgovorni, neiskreni, impulzivni, prevarantski, lažnivi in se ne znajo vživeti v kožo drugega. Njihova zgodovina je polna laži, kraj, goljufij in celo kriminala. Gre za ljudi, ki nimajo nikakršnega sočutja do drugih ljudi. Rus Makovec (2003, 133) navaja, da je pri ljudeh z antisocialno osebnostno motnjo zelo pogosta zloraba moči, obenem pa poudarja, da se osebnostne motnje med seboj razlikujejo, vsekakor pa je pri antisocialni osebnostni motnji prisotno dejstvo, da bodo ti ljudje z drugimi ljudmi ravnali neprimerno, slabo in brezobzirno.

Kot smo že omenili, antisocialna motnja osebnosti pripada B skupini motenj osebnosti. Zanje je značilno kontinuirano zanemarjanje lastne varnosti in varnosti drugih ter teptanje pravic drugih brez slabe vesti. Osebe s to motnjo so neprilagodljive, manipulativne, nesposobne ohranjati daljšo zvezo in se prilagoditi družbenim normam (Đurić 2012). Gre za nezmožnost, da oseba z motnjo ustreza družbenim normam, ki običajno ureja številne vidike vedenja mladostnika in odrasle osebe (Sadock in Sadock 2007, 798).

Razlikujemo dva tipa antisocialne osebnostne motnje, in sicer tip ljudi z antisocialno osebnostno motnjo, ki je značilno manipulativen, ima površinski šarm in vpliv, je trdosrčen, rad laže in je brezsrčen do drugih ljudi, drugi pa predstavlja tip kronično nestabilnega z družbenim deviantnim življenjem, s prestopništvom v otroštvu in v adolescenci ter s kriminalnimi dejanji, s parazitskim odnosom do drugih ljudi in z dolgčasom, ki vodi do impulzivnega stimulacijskega iskanja v odraslosti (Hare 2003).

Izrazite lastnosti antisocialne osebnostne motnje so:

- odsotnost krivde in vesti,
- pomanjkanje kesanja,
- nezmožnost za intimne in daljše odnose,
- privlačno in očarljivo obnašanje/vedenje,
- neiskrena in plitva čustva,
- pomanjkanje empatije (Silverstein 2007, 158).

Black (2015) v članku *The Natural History of Antisocial Personality Disorder* navaja, da antisocialno vedenje navadno nastane že pred starostjo 8 let in da skoraj 80% ljudi z antisocialno osebnostno motnjo razvije svoje prve simptome pri starosti 11 let. Simptomi se tudi prej razvijejo pri fantih kot pri dekletih. Kdor ni razvil simptomov do 15 leta v puberteti, se pri njem ne bo razvila antisocialna osebnostna motnja.

1.1 Klasifikacija antisocialne osebnostne motnje po DSM–v in ICD

Poznamo dva klasifikacijska sistema bolezni, ki opredeljujeta antisocialno osebnostno motnjo, to sta DSM – V (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) in ICD oz. MKB (International Classification of diseases oz. Mednarodna klasifikacija bolezni).

1.1.1. Diagnostični kriteriji antisocialne osebnostne motnje po DSM V

A. Antisocialno motnjo osebnosti označuje prevladujoča poteza neupoštevanja in kršenja pravic drugih, ki se začne po petnajstem letu starosti in se pojavi, ko obstajajo najmanj tri (ali več) od naslednjih prodornih vzorcev:

1. Neskladnost ne-sprejemanja družbenih norm in zakonsko predpisanih norm vedenja, kar se kaže v ponavljajočih se dejanjih, ki vodijo k odvzemu prostosti;
2. Ponavljajoče se laži, uporaba vzdevkov ali lažnih imen, goljufanje drugih zaradi pridobivanje osebne koristi ali zadovoljstva;
3. Impulzivnost in nezmožnost načrtovanja prihodnosti;
4. Razdražljivost in agresivnost, kar se kaže v ponavljajočih se fizičnih konfliktih in napadih;
5. Brezobzirno zanemarjanje lastne varnosti in varnosti drugih;
6. Neodgovornost, ki se kaže preko nezmožnosti, vztrajanja pri delu ali spoštovanja finančne obveznosti;
7. Odsotnost kesanja, ki se kaže preko ravnodušja do oškodovanja, slabega ravnanja ali kraje drugim ljudem.

B. Oseba je stara najmanj 18 let.

C. Obstaja podatek, da je pred 15. letom posameznik kazal motnjo vedenja.

D. Antisocialno vedenje se ne pojavlja samo tekom shizofrenije ali manične epizode.

1.1.2. Antisocialna osebnostna motnja po ICD oz. MKB

V ICD (MKB) se motnja uvršča med specifične motnje osebnosti in se imenuje disocialna osebnostna motnja. Zanj so značilni naslednji kriteriji:

- grobo nezanimanje za občutke drugih ljudi,
- izraženo in vztrajno stališče neodgovornosti in neupoštevanja družbenih norm, pravil in dolžnosti,

- nezmožnost ohranjanja trajnih vezi, čeprav bi se lahko vzpostavile brez težav,
- zelo nizka toleranca za frustracijo in nizek prag za izražanje agresije, vključno z nasiljem,
- izražena nagnjenost k zavračanju krivde na druge ali k prepričljivim racionalizacijam vedenja, ki pacienta vodijo v konflikt z družbo (Đurić 2012).

Ravno tako lahko kot priključena lastnost obstaja vztrajna razdražljivost. Čeprav motnja vedenja tekom otroštva in adolescence ni vedno prisotna, lahko potrdi diagnozo v odraslosti.

1.2. Klinične značilnosti antisocialne osebnostne motnje

Pogosto se zdi, da so osebe z antisocialno osebnostno motnjo normalne, očarljive in dobrikave, ampak njihova zgodovina razkrije veliko področij delovanja neurejenega življenja. Bolniki poročajo o tipičnih izkušnjah, ki so se začele v otroštvu in te so:

- laži,
- izostajanje od pouka,
- pobegi od doma,
- tatvine,
- pretepi,
- zasvojenosti in,
- nezakonite dejavnosti (Sadock in Sadock 2007, 798).

Zdravniki nasprotnega spola (npr. zdravnica ženskega spola, če je pacient moškega spola) lahko te bolnike dojamejo kot zapeljive, barvite osebnosti, medtem ko zdravniki istega spola (npr. zdravnik moškega spola pacienta moškega spola) te osebe vidijo oz. dojamejo kot manipulativne in zelo zahtevne osebnosti. Bolniki z antisocialno osebnostno motnjo ne kažejo nobenih znakov anksioznosti, depresije in pomanjkanja, skupne pa so jim samomorilne grožnje in somatske skrbi, prav tako pa imajo zelo dober občutek za testiranje zdravnikov in dobre verbalne veščine in tako zelo pogosto navdušijo opazovalca. Osebe z antisocialno osebnostno motnjo so predstavniki tako

imenovanih sleparjev, saj so izjemno manipulativni in tako jim ne gre zaupati, saj ne govorijo resnice, prav tako pa se ne držijo standardov moralnosti. Pogosti dogodki v njihovem življenju so:

- promiskuiteta
- zloraba zakonca
- zloraba otrok in
- vožnja pod vplivom alkohola (Sadock in Sadock 2007, 798).

Opazna so tudi stanja kot je pomanjkanje kesanja in tako se zdi, da nimajo vesti (Sadock in Sadock 2007, 798). Prav tako lahko od teh ljudi pričakujemo, da bodo ravnali z drugimi ljudmi slabo oz. brezobzirno (Rus Markovec 2009, 133).

Med osebami z antisocialno osebnostno motnjo je največ takšnih, ki so nemirni, ki ves čas iščejo, kako bi z dejanji pomirili svoj notranji konflikt, malo manj je takih, ki so pretirano razdražljivi: ti ljudje se odzovejo zelo eksplozivno tako z nasiljem navzven kot proti samemu sebi, še manj je takšnih, ki stalno lažejo (psevdologi), največ pa je manipulatorjev, ki si predvsem želijo obvladovati druge ljudi, jih prelisičiti ali si jih podrediti ter izkoristiti zase. Ker pa se znajo zelo dobro predstaviti kot žrtve, njihovi manipulaciji nasede veliko ljudi. Manipulacija oseb z disocialno osebnostjo je lahko podložena tudi z zlorabo alkohola in drugih drog. Takšne osebe, ki poleg bolezni uživajo še droge in alkohol, so v svoji odvisnosti nasilne do drugih družinskih članov in ostalih ljudi. Psihoaktivne snovi spodbujajo nasilje disociativnih oseb. Prav tako pa se lahko manipulacija disocialnih oseb pokaže tudi v seksualnosti, ki lahko naraste v nasilje: pri posilstvu lahko dosežejo lastno zadovoljstvo (Kobal 2009, 150-154).

Ljudje z disocialno motnjo (antisocialno osebnostno motnjo po DSM-V) pogosteje razvijejo značilne tipične obrambe, ki osebi omogočajo preživetje v neprijaznem okolju, takšne osebe se obdajo z oklepom nedostopnosti in z rigidnimi prepričanji. Druge ljudi želijo prelisičiti in jih izkoristiti v svoje namene, na koncu lahko postane celo manipulacija do drugih ljudi prevladujoč način njihovega obrambnega vedenja (Kobal 2009, 150-154).

Kobal (2009, 152-153) piše, da je podlaga nekaterim manipulacijam manija. Sem spadajo:

- Piromanija: gre za slo po požiganju: osebe znotraj sebe opisujejo neustavljivo slo, da bi nekaj zažgale (npr. hišo, skedenj, itd.) in to bi počele kar naprej, vse dokler jih ne odkrijejo. Prav tako je tem osebam požiganje v spolno zadovoljstvo, saj so pri nekaterih ljudeh, ki so to počeli, odkrili, da so se samozadovoljevali ob plamenih gorečega predmeta.
- Dromomanija: človeka z dromomanijo popade sla, da zapusti bivališče, kjer je prebival in se izgubi v neznano. Taka oseba odide od doma in prekine s starim življenjem.
- Kleptomanija: gre za izredno redko motnjo, ljudje s to motnjo so velikokrat zelo visoko inteligentni in družbeno zelo ugledni ljudje, zanje pa je značilna, neustavljiva sla, da izmaknejo kakšno stvar. Velikokrat si napravijo svoj mali muzej z ukradenimi stvarmi.
- Dipsomanija: v ljudski govorici takšnim ljudem pravijo »pivci na četrletje«, saj jih večkrat na leto sla spodbudi, da se opijejo in to ekscesivno. Po nekaj dneh opijanja in streznitvi, imajo ponavadi hud občutek krivde, pravijo si, da tega ne bodo več ponovili, kar se seveda ne zgodi.

Antisocialnost je po besedah Kristančičeve (2002, 44) značilna predvsem za psihopate in sociopate, za njih pa je značilno pomanjkanje vesti ter nesposobnost učenja na napakah, osebe s to motnjo so nasilne, pogosto imajo probleme z zakonskimi določili ter družbenimi normami in pravili. Pogosta je tudi zloraba alkohola in različnih substanc, pojavljajo se epizode sovražnosti, depresije itd., tudi na socialnem področju in v medosebnih odnosih so velike težave. Simptomi motnje so zelo dolgotrajni in težko se jih da zdraviti.

1.3. Vzroki za nastanek antisocialne osebnostne motnje

Sadock in Sadock (2007, 798) navajata etiologijo antisocialne osebnostne motnje in pišeta, da je razširjenost antisocialne osebnostne motnje 3% pri moških in 1% pri ženskah in da je pogostejša v revnih mestnih območjih. Fantje s to motnjo prihajajo iz zelo velikih družin za razliko od deklet motnja sama pri njih nastane pred 15. letom starosti, pri dekletih se simptomi lahko kažejo že pred puberteto, pri fantih pa celo že prej kot pri dekletih. Pri zaporniški populaciji pa razširjenost antisocialne osebnostne motnje dosega celo 75%. Prav tako je tudi prisoten družinski vzorec, ki kaže na to, da je motnja petkrat bolj pogosta med prvo stopnjo sorodnikov moških s to motnjo kot pa v kontrolni skupini, v kateri ni prisotne te motnje v družini.

Zheng idr. (2011) navajajo, da so zelo pomembne tudi zgodnje starševske vezi in izkušnje z otrokom, saj igrajo pomembno vlogo pri prepoznavanju čustev in izražanju čustev v odrasli dobi. Navajajo tudi, da osebe z osebnostnimi motnjami poročajo o neprimernih starševskih vezeh. Prav tako ima za razvoj čustvenega procesiranja in otroške izkušnje s starši na izražanje čustev v odrasli dobi v odraslosti velik vpliv socialno okolje. Zachary in Billick (2011) v članku *Implications of Antisocial Parents* razpravljata o tem, da na razvoj antisocialnega obnašanja poleg staršev z antisocialnim vedenjem vplivajo še genetski in okoljski dejavniki. Avtorja sta mnenja, da so starši z antisocialnim vedenjem pogosto impulzivni, razdražljivi in niso zaskrbljeni za svoje otroke, prav tako majno nadzorovano discipliniranje, so brezbržni do svojih otrok kar ima zelo velik vpliv na otroka. Takšni otroci rastejo in se razvijajo s čustvenimi poškodbami.

1.4. Družinski vzorci in dednost

Dedne zasnove vplivajo na posameznika in njegove pomembnejše lastnosti: predvsem telesne, duševne in vedenjske. Na določene lastnosti dednost vpliva zelo močno, saj so številne motnje in bolezni posledica delovanja genov, kjer ima dednost velik vpliv, s tem pa tudi na duševne in osebne značilnosti posameznika. Poleg dednosti pa se telesne in duševne značilnosti človeka oblikujejo tudi pod vplivom okolja in dejavnosti. Ti trije

dejavniki pri tem ne vplivajo vsak zase, izolirano od drugega, ampak interaktivno. Na primer: dva posameznika, ki imata enake dedne zasnove, se razlikujeta v tem, da se bo lahko posameznik, ki odrašča ob ugodnejših spodbudah okolja, bolje razvil kot nekdo, ki nima tako spodbudnega okolja (Musek 2001, 45). O pomenu dednosti za razvoj antisocialne osebnostne motnje nas opozarja tudi proučevanje posvojenih otrok, saj naj bi bili posvojeni otroci disocialnih staršev pogosto tudi sami bolj disocialni kot posvojeni otroci iz običajnih družin. Prav tako pa je pomembno tudi družinsko okolje, v katerem odrašča otrok. Še posebej občutljivo obdobje za otroka je med njegovim drugim in četrtnim letom starosti, ko začne otrok vzpostavljati stike z okoljem. V antisocialno osebnost oz. disociativno osebnost se razvije otrok, ki že od vsega začetka živi pod hudimi in neustavljivimi pritiski še posebej očeta saj je oče že ponavadi antisocialen, pogosto je okajen in nasilen do celotne družine. Mati je popustljiva, vdana v usodo. Otrok, ki živi v takšni družini, razvije huda občutja krivde, vendar pa jih zaradi svoje ekstravertiranosti ob naslanjanju na zaščitniško mater že zgodaj potisne v nezavedno. Tak otrok začne v začetku najprej vzbujati pozornost okolice preko telesnih pojavov, kot so močenje postelje, nočno prebujanje, grizenje nohtov, psihogeni krči, nenadna pomodritev in cepetavica. Pozneje pa se pokaže v obliki potepanja, pretepih, mučenju živali, mučenje šibkejših od sebe (navadno drugih otrok) in kraji (Kobal 2009, 154).

Tveganja in protagonistični dejavniki za nastanek antisocialne motnje po DSM V so genetski in fiziološki. Antisocialna osebnostna motnja je pogostejša med biološkimi sorodniki v prvem kolenu. Biološki sorodniki moških s to motnjo imajo večje tveganje, da bi sami začeli trpeti za enako motnjo kot pa sorodniki žensk z antisocialno osebnostno motnjo. Genetske študije namigujejo na družinsko prenašanje te motnje (Đurić 2012).

Otroci, ki imajo hiperaktivno motnjo vedenja, ki se prav tako združuje z motnjo pozornosti, pred desetim letom starosti, imajo večje možnosti za razvoj antisocialne osebnostne motnje v odrasli dobi (Đurić 2012).

Genetika je pritegnila tudi odkritja v velikih družinah z visoko stopnjo nasilnega vedenja in mejno (borderline) duševno motnjo med moškimi člani v več generacijah, ti

vzorci teh težav morda izražajo psihološke dejavnike za razvoj antisocialne osebnostne motnje, kažejo pa tudi na morebitni genetski prenos na X-kromosomu (Hammen in Hammen 1995). Presenetilo je tudi odkritje kromosomske anomalije XYY in XXX (dodatni spolni kromosom Y pri moških oz. X pri ženskah). To anomalijo so povezali z disocialnim, delinkventnim in motečim vedenjem (Kobal 2009, 154). Zachary in Billick (2011) navajata, da so bile pomanjkljivosti v genu monoaminoksidaza povezane z agresijo. Avtorja tudi navajata, da je drug razlog za antisocialno vedenje lahko poškodba glave, otroci s travmatično poškodbo glave imajo višjo stopnjo osamljenosti, slabo prilagodljivo vedenje in antisocialno vedenje.

1.5. Nevrološki dejavniki

Avtorji članka *The Evidence for a Neurobiological Model of Childhood Antisocial behavior* (Van Goozen idr. 2007) so mnenja, da je kruto kaznovanje otrok in odsotnost starševskega nadzora s strani staršev v otroštvu zelo pomemben dejavnik pri razvoju antisocialnega vedenja v otroštvu in v odraslosti. Druga predpostavka pa je ta, da zgodnje (prenatalno) hormonsko okolje igra pomembno vlogo pri oblikovanju temperamenta in razvoja pred začetkom pomembnih družbenih vplivov, kot so medsebojne interakcije.

Glede povezav med nevrokemičnim neravnovesjem in antisocialno osebnostno motnjo čedalje več raziskav kaže statistično pomembno povezavo med delovanjem neurotransmitterja monoamina – še posebej serotonina in impulzivnim, agresivnim vedenjem (Hammen in Hammen 1995, 476).

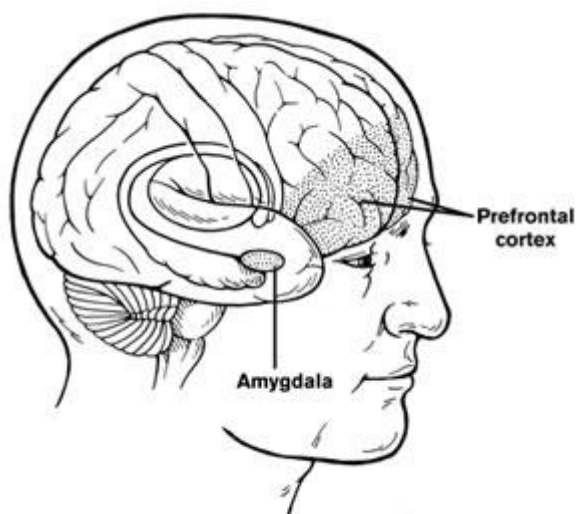
Prav tako so odkrili tudi nekaj nepravilnosti v delovanju možganov, saj so pri disocialnih oz. antisocialnih osebah našli v primerjavi s kontrolno skupino kar nekaj pomanjkljivosti v razvoju in oblikovanju možganov. Elektroencefalografski posnetki so pokazali kar nekaj značilne nezrelosti elektrofizioloških procesov v možganih (Kobal 2009, 154). Völm idr. (2004) navajajo, da slikanje možganov in nevropsihološke študije za bolnike z antisocialno osebnostno motnjo kažejo na disfunkcijo čelnega režnja.

Študije slikanja možganov so pokazale nevrološke primanjkljaje pri mladih in odraslih osebah z antisocialnim vedenjem in psihopatskih lastnostih. Opredeljena so bila številna možganska področja, ki sodelujejo v družbenih procesih. Najpogosteje so bile ugotovljene nepravilnosti na možganih v amigdali in orbitofrontalnem/ventromedialnem prefrontalnem (čelnem) korteksu, ki igra ključno vlogo pri doživljanju strahu, socializaciji, vključno s čustvi in v odločanju. Prav tako so bila vpletena še dodatna področja možganov, ki sodelujejo v procesu moralne presoje. Ena izmed hipotez pa je tudi ta, da je lahko antisocialno in psihopatsko vedenje posledica motenj v nevronske mreži, kar posledično povzroča motnje v moralni presoji. Vendar so glede na heterogenost kategorizacij antisocialnega posameznika verjetne različne možganske okvare, ki so tudi osnova za različne oblike antisocialne osebnosti (Glenn, Yang in Raine 2012, 81).

Najbolj široko paleto anomalij antisocialnih skupin so opazili v prefrontalnem korteksu (slika 1). Več strukturnih MRI študij je ugotovilo obsežne morfološke nepravilnosti v prefrontalnih področjih pri posameznikih z antisocialnim in agresivnim vedenjem. Ugotovili so, da posamezniki z antisocialno osebnostno motnjo kažejo 11% zmanjšan obseg sive snovi v primerjavi s kontrolno skupino, pri psihopatih pa 22%. Poznejše študije so ugotovile posebno področje struktur prefrontalnega korteksa, kjer so razlike največje. Našli so tudi povečan obseg sive snovi, predvsem v dorsolateralnem, orbitofrontalnem in v prefrontalnem korteksu pri osebah z antisocialno osebnostno motnjo, ki uživajo alkohol v primerjavi s kontrolno skupino (Glenn, Yang in Raine 2012, 83).

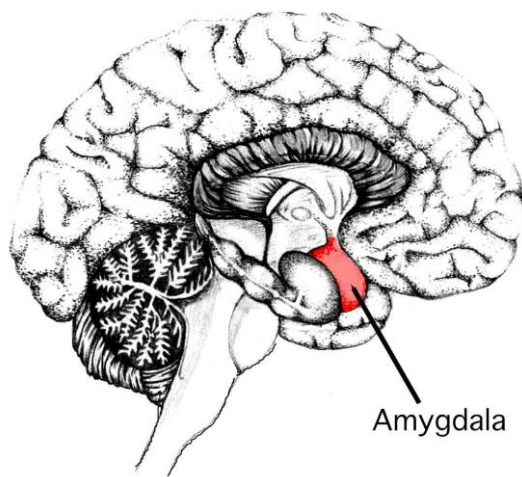
Aoki idr. (2014) navajajo, da so nevrološke študije slikanja možganov raziskovale živčne osnove patofiziologije antisocialnega vedenja. Amigdala, eden izmed centrov čustvene predelave, je najpogosteje vpletena v funkcionalne in strukturne anomalije možganov pri posameznikih, ki kažejo znake antisocialnega vedenja. Velik pomen pri antisocialni osebnostni motnji ima tudi paralimbni sistem. Poročali so tudi o nepravilnosti v orbitofrontalnem korteksu in v ventromedialnem prefrontalnem korteksu pri slikanju z magnetno resonanco (MRI). Funkcionalne MRI (fMRI) študije so pokazale nenormalno delovanje v orbitofrontalnem korteksu in v ventromedialnem

korteksu pri posameznikih z antisocialnim vedenjem med nalogoma, povezanima s čustveno predelavo, v socialnem položaju in pri presojanju.



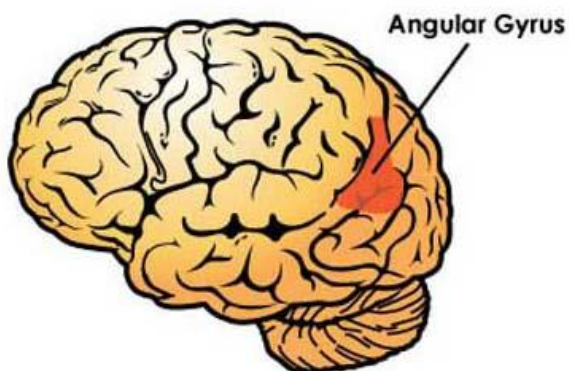
Slika 1: Prefrontalni korteks in amigdala (Bipolar Network News 2011)

Poleg ugotovitev, ki se vežejo na delovanje prefrontalnega korteksa pri antisocialnih osebah, so v pomoč tudi tehtni dokazi o funkcionalni prizadetosti amigdale (slika 2) pri antisocialnih in psihopatskih ljudeh. O zmanjšanem obsegu amigdale so poročali zlasti pri nasilnih prestopnikih in psihopatskih posameznikih, še posebej v bazolateralnih in površinskih jedrih posameznikov. Pri morilcih so opazili asimetrije v amigdali, ki prikazujejo zmanjšano levo in povečano desno dejavnost amigdale. V številnih študijah fMRI je bila zmanjšana aktivnost amigdale v povezavi s psihopatijo med predelavo čustvenih dražljajev, med strahom in med socialno interaktivno igro (Glenn, Yang in Raine 2012, 86).

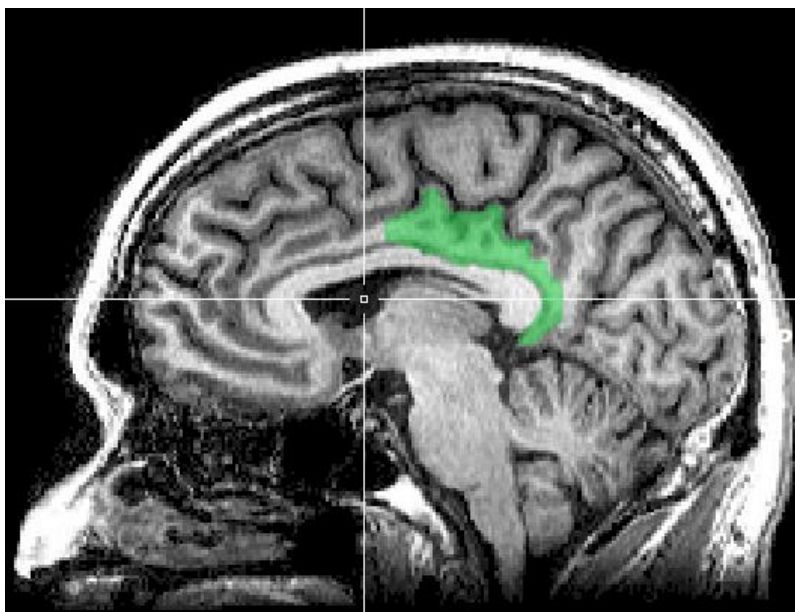


Slika 2: Amigdala (Neuroscienze.net 2012).

Obstajata še dve dodatni področji, ki sta povezani z moralnim odločanjem in z antisocialnim obnašanjem, in sicer: kotni girus (posteriorni superiorni temporalni girus) (slika 3) ter Cortex cingularis posterior (slika 4). Opažen je bil primanjkljaj v kotnem girusu pri morilcih, nasilnih kriminalcih in psihopatskih posameznikih (Glenn, Yang in Raine 2012, 87).



Slika 3: kotni girus (Editthis.info 2015).



Slika 4: Cortex cingularis posterior (Wikipedia 2016).

1.6. Psihodinamske komponente

Zgodnji Freudovski teoretiki so menili, da je agresija univerzalni pogoj za ljudi, ki zahtevajo potlačenje - zatiranje in regulacijo skozi mehanizma jaza in nadjaza. Prav tako so na primer domnevali, da okvara oz. pomanjkljivosti nadjaza predstavljajo slab nadzor agresije in neskladnosti z družbenimi pravili (Hammen in Hammen 1995). Po Sigmundu Freudu osebnost človeka gradijo id, ego in superego in pri antisocialni osebnostni motnji se, po besedah Freuda, superego nikoli ne razvije do takšne mere, da bi osebe lahko živele kot drugi normalni ljudje.

1.7. Navezanost

»Družina je čustveni sistem odnosov, iz katerega je izšel posameznik, in sistem, ki narekuje odnose, ki jih posameznik vzpostavlja v sedanjosti.« (Kompan Erzar 2001, 12) Odnosi v družini in njihova simptomatika vzpostavljajo novi sistem, ki ponavlja dinamiko prejšnjega sistema (Kompan Erzar 2001, 12). Iz tega vidika tudi nekateri

pogledi teorije navezanosti lahko razložijo pojav antisocialnih vedenjskih vzorcev pri posamezniku glede na značilnosti navezanosti.

Zachary in Billick (2011) navajata, da otroci, ki doživljajo ločitev od staršev, čutijo veliko jezo. Ko je separacija od staršev daljša z zastrašujočimi grožnjami, bodo otroci čutili disfunkcionalno raven jeze proti svojim staršem, ki pogosto vključuje intenzivno sovraštvo. Navajata tudi, da je 89% oseb z antisocialno osebnostno motnjo izkusilo daljšo ločitev od skrbnikov na neki točki v svojem otroštvu.

Kot pišeta Erzar in Kompan Erzar (2011, 18), je Ainsworthova stile navezanosti razdelila na tri kategorije, najprej v varno navezanost in ne-varno navezanost, nadalje pa je ne-varno navezanost razdelila na izogibajočo in rezistenčno/ambivalentno navezanost. Prav tako avtorja pišeta o tem, da je Bowlby sklepal, »da postanejo otroci, ki imajo negativno podobo o sebi in drugih in ki svojih občutij in misli v zvezi z navezovanjem ne morejo opreti na realistično oceno medosebnih situacij, zelo ranljivi za različne oblike psihopatologije. Kadar otroci uporabljajo strategijo minimaliziranja, se odvrčajo od svoje stiske in iščejo razloge za svoje počutje v okolici. Rezultat tega je, da slabo poznajo sami sebe in imajo omejen dostop do lastnih čutenj.« (Erzar in Kompan Erzar 2011, 165)

- **VARNA NAVEZANOST:** v dobrih pogojih čustvene naklonjenosti in varnosti staršev se lahko otroci naravno navežejo na svoje starše. Starši so čustveno dostopni in uglašeni, spremljajo otroško dihanje, smeh, spanje in se odzivajo na otroka. Starši tudi prepoznajo otrokove potrebe in se nanje potrebe ustrezno odzovejo. Takšni otroci živijo svoje čustveno življenje v naročju varnih odnosov. Starši so svojim otrokom na razpolago, odzivajo se na otrokove znake ter klice, prav tako pa skušajo sprejeti in ublažiti otrokovo stisko. Otroci varno navezanih staršev svobodno raziskujejo okolje ob prisotnosti staršev, občasno tudi preverjajo prisotnost starša. V odsotnosti starša pa ti otroci omejijo svoje raziskovanje in ob tem izražajo različne stopnje strahu, zaskrbljenosti in stresa. Ob ponovni prisotnosti starša pa se ti otroci pomirijo. Na prihod matere ti otroci reagirajo pozitivno, takoj z materjo poiščejo stik kadar so v stiski, prav tako pa mati prepozna njihovo stisko, jo razume in otroka poskuša potolažiti. Igra varno navezanih otrok je sproščena in kreativna (Erzar in Kompan Erzar 2011, 9-18).

- NE-VARNA NAVEZANOST: Za ne-varne oblike navezanosti je značilno, da starši na otrokovo stisko ne odreagirajo primerno. V splošnem so manj odzivni na otrokove znake in čustveno, fizično oz. psihično odsotni ter nepredvidljivi (Erzar in Kompan Erzar 2011, 18). Ne-varno navezanost prepoznamo v različnih oblikah navezanosti:
- IZOGIBAJOČA NAVEZANOST: kadar je mati prisotna ob otroku, takšni otroci raziskujejo svoje okolje, ne da bi se obračali k materi ter iskali stika z njo. Kadar mati odide iz prostora, takrat otroci kažejo minimalne znake joka in vznemirjenosti, ko pa se mati vrne v prostor pa ti otroci kažejo le minimalne znake veselja, olajšanja in iskanje stika. Značilnost teh otrok je, da starše ignorirajo, sama igra otrok je zelo toga in ponavljajoča. Toda kljub temu, da kažejo otroci nezanimanje v odsotnosti skrbnika, doživljajo enako ali pa večjo mero fiziološkega vznemirjanja kot drugi otroci, kar pa kaže na to, da znajo dobro skriti svojo stisko in jo zadržati zase (Erzar in Kompan Erzar 2011, 19). Otroci iz te oblike navezanosti so bili iz strani skrbnikov v svoji preteklosti velikokrat zavrženi, ko so od staršev pričakovali oporo. Iz teh zavrženosti so se otroci naučili, da se na starše ne morejo zanesti (21).
- REZISTENTNA ALI AMBIVALENTNA NAVEZANOST: ti otroci izražajo potrebo po navezanosti na zelo pretiran način, in tudi v prisotnosti starša neradi raziskujejo okolje in zelo si želijo pritegniti pozornost svojega skrbnika. Ko mati odide iz prostora, ta otrok doživlja velik stres, ko pa mati ponovno vstopi v prostor, otrok išče in hkrati zavrača stik z materjo. Otroek se kljub stiku z materjo ne more pomiriti oz. se upira temu, da bi ga mati oz. skrbnik pomiril. Kadar pa tak otrok sam poišče stik z materjo, se le z težavo pomiri. Ko mati želi pomiriti otroka, tak otrok odgovarja z zadržanostjo, nezaupljivostjo in nepredvidljivostjo. Starši otrok, ki so ambivalentno navezani, se odzivajo na otrokove znake nedosledno (Erzar in Kompan Erzar 2011, 18-21).
- DEZORGANIZIRANA ALI DEZORIENTIRANA NAVEZANOST: ti otroci se vedejo brez načrta oz. nenehno spreminjajo svoj način vedenja. V stiski in ob prisotnosti starša se vedejo dezorientirano, kar kaže na njihovo zmedo in strah. Strah je vedno večji takrat, kadar so ti otroci prisiljeni pri starših iskati zavetje, zato se takrat približujejo z vstran obrnjeno glavo, ali pa vedenje zaustavijo v transu. Igra teh otrok je stereotipna in

ponavljajoča. Otroci iz te navezanosti so bili po navadi žrtve zlorab ali pa nehumanega vedenja s strani svojih skrbnikov, ali pa so starši teh otrok utrpeli kakšno izgubo ali travmo, zaradi katere so nesposobni odgovoriti na otrokove potrebe. Otroci iz dezorganizirane navezanosti so bili velikokrat izpostavljeni zelo nevarnim, zastrašujočim in zelo stresnim okoliščinam (Erzar in Kompan Erzar 2011, 19-21).

Navezanost iz otroštva se prenese tudi v najstniška leta in odraslo dobo. Opaža se, da pri otrocih, ki so bili varno navezani, iz otroštva sledi varno in samostojno navezovanje v dobi mladostništva in zgodnji odraslosti oz. avtonomnost. Takšni ljudje v odnosih ravna samostojno, dobro prenašajo slabe izkušnje, prav tako pa so pripravljeni odpustiti krivice. Pri ambivalentni ali rezistentni navezanosti, ko najstniki in odrasli pripovedujejo o svojem otroštvu, se na dolgo posvetijo podrobnostim in zelo težko podajo svoj pogled na dogajanje. Takšni ljudje, ki so tesnobno navezani, se v odraslosti zelo težko pomirijo glede lastne nepopolnosti in nepopolnosti drugih. Izogibajoče navezani otroci pa v svoji odraslosti o svojem otroštvu povedo zelo malo, prav tako pa glede svoje izkušnje navezanosti, dajejo zelo skope odgovore. Dezorganizirano navezane kot odrasle spremlja občutek nemoči (Erzar in Kompan Erzar 2011, 24).

Erzar in Kompan Erzar (2011, 169-170) v poglavju *Navezanost in psihopatologija v odrasli dobi* navajata, da je antisocialna osebnostna motnja (po domnevah Bowlbya), povezana z dolgotrajno ločenostjo otroka od matere ali grožnjami z odhodom in zapuščanjem, kar zbudi v otroku navale jeze. Jeza se ob daljšem obdobju ločenosti otroka od starša spremeni v sovraštvo ali vsaj v disfunkcionalno jezo na starše. Navajata tudi, da 89% oseb z antisocialno osebnostno motnjo poroča o daljših časovnih obdobjih, ko so jih starši zapustili, pri čemer poudarjajo, da fizična odsotnost ni tako usodna, kot nerahločutnost, brezbržnost v kombinaciji z deviantnim vedenjem pri očetu in grobim discipliniranjem. Mladi z motnjami so večina ne-varno navezani, še vedno doživljajo travme iz svojega otroštva, zlorablajo droge in so vpleteni v kriminalna dejanja.

Obstajajo tudi družine, v katerih je prepovedano izražati čustva. Sme se izražati jeza saj je slednje potrebno zatreti in družine, v katerih so pristni odnosi zablokirani zaradi bolečega soočenja s samim seboj. Takšna družina ni sproščena, v družini se med člani

ustvarja napetost. Jeza velja za izredno močno in pomembno čustva, ki nam pove, da se nam je oz. se nam dogaja krivica in da nas nekdo izkorišča. Če moramo to jezo zatreti, ostanemo brez občutka za krivico in zlorabo (Gostečnik 1999, 186).

Avtorja članka *Implication of Antisocial Parents* (Zachary in Billick 2011) navajata, da ima starševski stil zelo velik vpliv na asocialno vedenje. Če sta starša negativna in hladna do otrok (ne-varna navezanost), obstaja večja verjetnost pojava antisocialnega vedenja kot pa če sta starša pozitivna in topla. Prav tako veliko vlogo za antisocialno vedenje igra zloraba otrok v družini, saj naj bi bili najbolj nasilni otroci najhuje in najbolj zlorabljeni.

1.8. Posledice antisocialne osebnostne motnje in soočanje z njo

Osebe z antisocialno osebnostno motnjo povzročajo soljudem in družbi resne nevšečnosti, zato s strani drugih ljudi doživljajo odpor, žaljive nazive in moralno negativna ocenjevanja. Mnogi izmed njih kršijo veljavne norme, zato jih tudi v večini nameščajo v prevzgojne domove in zapore ter psihiatrične ambulante. Disocialne osebnosti, pasivno-agresivne in pa samouničevalne osebnosti uvrščamo v sociopatski krog. Sam pojem »sociopatski krog« pomeni, da gre za osebe, ki »skupaj z osebnim trpljenjem prizadene osebe in zaradi njenega motečega vedenja trpi tudi družba.« (Kobal 2009, 149)

Ena največjih posledic antisocialne osebnostne motnje je kriminal. Raziskave kažejo, da ima približno polovica posameznikov z diagnozo antisocialne osebnostne motnje zapis o kriminalnih dejanjih, prav tako ima večina zapornikov antisocialno osebnostno motnjo. Ker se antisocialno vedenje pogosto prične že v otroštvu, je glavni poudarek na preprečevanju prestopništva, prav tako bodo vsi ukrepi, ki izboljšujejo telesno in duševno zdravje socialno-ekonomsko prikrajšanih otrok ter njihovih družin verjetno zmanjšali prestopništvo in nasilna kazniva dejanja. Pogosto se zgodi, da nasilni povratniki obdržijo trajne poškodbe v centralnem živčnem sistemu, tako od prednatalnega obdobja kot tudi v času otroštva in adolescence. Zato je potrebno oblikovati programe za izobraževanje staršev, da bodo ti pri svojih otrocih pozorni na

nevarnosti za poškodbe centralnega živčnega sistema, ki bi lahko izvirale iz grdega ravnanja z njimi, vključno z učinki psihoaktivnih snovi na možgane rastočega zarodka. Prav tako lahko tudi javno izobraževanje o učinkih alkohola na nasilno vedenje zmanjša kriminal (Sadock in Sadock 2007, 892-893).

V mladosti velikokrat disocialno oz. antisocialno vedenje ostane kar nekaj časa prikrito, saj se znaki mladostniškega nemira in odmika od prejšnjega običajnega družinskega življenja povežejo s puberteto oz. z vstopom v zgodnje adolescenčno obdobje in z načinom mladostniškega negativnega samopotrjevanja (Kobal 2009, 154-155).

Zdravljenje samih osebnostnih motenj ima po mnenju Cveteka (2009, 159-160), zelo slabo prognozo, prav tako avtor piše o tem, da se teh motenj ne sme obravnavati kategorialno, ampak dimenzionalno, to pa pomeni »da bi morali namesto o samostojni, razločeni motnji, zakoreninjeni v človekovi nagonski naravi ali genski podlagi, govoriti o narcisistični ali antisocialni osebnostni potezi, katere etiologija je najverjetneje tako genska kot psihosocialna in sociokulturna.« (Cvetek 2009, 159) Prav tako naj bi bile osebnostne motnje tesno povezane z relacijskim okoljem. Pri terapijah je potrebno upoštevati velik delež pripisovanja in tudi delež vzajemne ujetosti v odnose. Težko je zdraviti osebnostne motnje, ker ne poznamo globljih mehanizmov, ki motnje povzročajo. Značajski elementi, ki najbrž prispevajo k antisocialni osebnostni motnji, pa so odzivnost, depresivnost in impulzivnost.

Comer (1999, 424-425) navaja, da približno četrtina vseh ljudi z antisocialno osebnostno motnjo ni primerna za zdravljenje, saj je glavni problem v tem, da posamezniki nimajo vesti in nikakršne želje po spremembi. Večina jih je na terapijo prisiljenih s strani sodišča ali delodajalca, ali pa pridejo na terapijo, ko so razvili še kakšno drugo motnjo. Prav tako ena izmed študij kaže na to, da je 70% bolnikov prezgodaj opustilo zdravljenje. Nekateri kognitivno-vedenjski terapevti skušajo narediti premike pri osebah z antisocialno osebnostno motnjo tako, da jih učijo in da razmišljajo o moralnih vprašanjih in o potrebah drugih ljudi. Prav tako so skušale nekatere bolnice in zaporji zgraditi terapevtsko skupnost za osebe s to motnjo, da bi živeli v strukturiranem okolju in da bi se učili odgovornosti do drugih ljudi. Priljubljen je bil tudi program oz. pristop »divjine«, to je bil program, kjer so poskušali doseči, da se gradi na samozavesti, na samospoštovanju in na zavezanosti na druge člane v skupini.

Na sploh pa ima večina današnjih obravnav in pristopov zelo malo ali nič učinka pri zdravljenju oseb z antisocialno osebnostno motnjo.

Kobal (2009, 160-162) predstavi tri obravnave, ki so namenjeni predvsem osebam z disocialno osebnostjo (antisocialno osebnostjo po DSM-V):

- Tretma za pospeševanje prilagoditvenih zmožnosti in boljšega sožitja s soljudmi: z njegovo pomočjo pomagajo predvsem ljudem lajšati težave in samo trpljenje, pazljivo poslušajo pritožbe, prav tako se tretma pogosto vodi preko razreševanja dodatnega simptoma, npr. uživanje alkohola ali drog, pri čemer odkrivajo ozadje in s tem posegajo v osebnost in v samo vedenje. Poseben poudarek dajejo tudi medsebojnim odnosom, osebi morajo večkrat svetovati pri življenjskih odločitvah, jih učiti sprostitev tehnik in osebe usmerjati v počitek.
- Kognitivni vedenjski tretma: obsega spoznavanje sebe, tako, da se oseba zrcali v konkretnih situacijah ter se sooča s svojim vedenjem. Dopolniti jih je treba z nalogami, ki imajo terapevtski značaj, učenjem socialnih veščin, včasih jih je potrebno tudi naučiti najpreprostejših osnovnih stvari, kot so: kako reči dober dan, stisniti roko in pogledati v oči. Tukaj je zelo pomembno sodelovanje družine ali partnerja, ki je osebi v oporo.
- Tretma za spremembo osebnostne strukture: tukaj se posega v samo bistvo osebnostne motenosti, osrednji del zajema psihodinamsko usmerjena terapija, ki je intenzivna, zelo dolgotrajna in zahtevna. Pri tem terapevt odloči ali je potrebna individualna obravnava ali skupinska psihoterapija. Pri disocialni oz. antisocialni motnji je najprimernejša skupinska terapija. Prav tako je pri tej terapiji potrebno sodelovanje družine ali partnerja.

Sadock in Sadock (2007, 799) pa navajata, da pri antisocialni osebnostni motnji obstajata dve obliki zdravljenja:

- Psihoterapija: če so ti ljudje poslani v bolnišnice, pogosto postanejo dojemljivi (dovzetni) za psihoterapijo, ko začutijo, da so med ljudmi iste motnje. Takrat

njihovo pomanjkanje motivacije za trenutek izgine - mogoče zato, ker je skupinska terapija bolj učinkovita kot pa zapor. Preden pa se sploh s samo terapijo začne, so bistvenega pomena zelo trdne omejitve. Terapevt mora, pred začetkom začne s terapijo najti način, s katerim se bo ukvarjal z bolniki, ki so samodestruktivni. Terapevt se sooča z izzivom ločevanja nadzora in kazni in ločevanjem pomoči in soočenjem s socialno izolacijo in maščevanjem.

- Farmakoterapija: se uporablja za onesposobljenje simptomov, kot so simptomi tesnobe, jeze in depresije, ampak moramo biti zelo pozorni na to, saj ponavadi bolniki zlorabljajo droge ali alkohol in zato moramo ravnati preudarno. Če bolnik kaže pomanjkanje pozornosti/hiperaktivnost, mu koristijo psihostimulansi, kot je metilfenidat – Ritalin. Bili so narejeni poskusi, da z zdravili spremenijo presnovo kateholaminov in nadzorujejo impulze vedenja z antiepileptiki, na primer z karbamazepinom (Tegretol) ali z valproati (Depakote), še posebej če so na EEG-ju bile neobičajne oblike valov. β – antagonisti adrenergičnih receptorjev pa so bili uporabljeni za zmanjšanje antisocialnega vedenja.

Ogloff (2006) v članku *Psychopathy/antisocial personality disorder conundrum* pravi, da je do danes le malo dokazov, kako so konvencionalni pristopi uspešni pri psihološkem zdravljenju psihopatov, saj pravi, da so raziskave, ki so bile izvedene glede učinkovitosti zdravljenja s psihopati, bile precej pomanjkljive. Najboljša metoda za zdravljenje psihopatov naj bi bilo institucionalno zdravljenje, ki ima poudarek na nadzoru vedenja, vzpostavljanju empatije, socialnih spretnosti itd.

V članku (Braun, Leveille in Guimond 2008) *An orbitofrontostriatopallidal pathway for morality: Evidence from postlesion antisocial and obsessive-compulsive disorder* navajajo avtorji, da so metilfenidat in druge noradrenergični agonisti znani za zmanjšanje antisocialnega vedenja, prav tako so učinkoviti tudi netipčni nevroleptiki pri neželenih lastnostih antisocialne osebnostne motnje.

2. VZGOJA IN DISCIPLINIRANJE V DRUŽINI

2.1. Načini vzgoje v družini

Po besedah Gostečnika (1999, 152) poznamo več vrst družin z različnimi tipi vzgoje. Poznamo odprte družine, v katerih doma vlada prijaznost, zaprte družine, kjer vlada okostenelost, družine, ki so zaznamovane s konflikti in razdiralnimi odnosi. Vsaka izmed njih pa je zaznamovana s svojim značajem, po katerem se loči od drugih družin.

Ločimo družine s tremi vrstami vzgoje:

– Družina z avtoritarno vzgojo

Starši, ki vzgajajo otroke po načinu avtoritarne vzgoje, s pomočjo prepovedi, kazni, ustrahovanja in zapovedi. Sami najbolje vedo, kaj je najboljša za njihovega otroka, otroci starše ubogati, izpolnjevati so dolžni ukaze svojih staršev ter so dolžni se podrežati njihovemu mnenju. Če ti otroci v tej vzgoji naredijo karkoli narobe, je to zato, ker niso poslušali svojih staršev, straši otroke zelo kritizirajo, ponižujejo, večkrat pa jih tudi fizično kaznujejo, saj kar otrok naredi ne naredi nikoli dovolj dobro. Straši se pa čutijo odgovorni za vse, sami odločajo o otrokovi usodi in mišljenju, otroci zato morajo izpolniti vse želje in zahteve svojih staršev, če pa jih ne pa so starši užaljeni in razočarani. Takšni otroci nimajo možnosti, da bi se sami odločali kaj želijo, svojih staršev se bojijo in naredijo vse, kar rečejo starši, samo da imajo pred njimi mir, prav tako s časoma prenehajo misliti s svojo glavo. Ko pa ti otroci začnejo odraščati in postanejo mladostniki, takrat nastopijo problemi, saj najstniki začno razmišljati s svojo glavo in imajo svoje želje po samostojnosti, takrat pa se šele prava kriza začne. Ta vzgoja je lahko zelo uničujoča, starši obravnavajo otroka kot manjvrednega in kot takega, ki ni sposoben odgovornosti. Tako vedenje in kaznovanje otroka poniža in razvrednoti. Takšen način vzgoje da pečat otroku, kot da je brez lastnega razuma, saj o vsem odločajo njegovi starši. Tukaj gre za fizično in psihično zlorabo otroka oz. čustveno zlorabo, ki pa na žalost pušča zelo hude sledi v mladostnikovi osebnosti, saj se bo v njega naselil nemir, tesnoba, teror, strah in groza. In tako bo kasneje v življenju

zatiral druge ljudi, ali pa bo v drugih izzval vale jeze in besa (Gostečnik 1999, 137-139).

– Družina z vsedopuščajočo (permisivno) vzgojo

Pri vsedopuščajoči vzgoji je navzven videti, kot da je vloga staršev podrejena in otrok postavlja pogoje: starši dovolijo otroku vse, otrok pa ne sprejme nobene odgovornosti. Straši z vsedopuščajočo vzgojo otroka preveč razvajajo, ne dajejo mu nikakršnih omejitev. »Starši tako na videz postanejo »samopostrežna trgovina«, nekoč pa bo moral otrok vse plačati v dvojni meri, in sicer tedaj, ko bo kot mladostnik postavljen pred odgovornosti in zaplete življenja, ki mu jih straši ne bodo uspeli več razrešiti.« (Gostečnik 1999, 142) Otrok odloča o svojih željah, odgovornost za njegovo ravnanje pa prevzamejo njegovi straši in tako otrok ne začuti povezave med odločitvijo in posledico te odločitve. Mladostnik postane sčasoma vedno bolj zahteven, prelevi se v pravega tirana lastnih staršev in zelo hitro preraste zmogljivost svojih staršev, oni pa se trudijo, da bi mu na vsak način ustregli, saj s tem kupujejo svojo ljubezen. Tak mladostnik nikakor ne more postati samostojen in tudi ne odgovoren, zelo hitro pa tudi naleti na težave, katerim ni kos in jih ni vaje. Poln je občutkov, da ga straši nimajo radi, kljub razvajanju, nima občutka varnosti, ker močno pogreša strukturo in omejitve. Tak mladostnik zelo težko odide od doma, saj ima občutek krivde, težko se upira dobrim staršem, hkrati pa ob občutku krivde čuti jezo, saj se počuti nesamostojnega. Straši se brigajo samo zase, prav pogosto ne vedo, kako postaviti otroku omejitve, vendar si tega nikakor ne upajo priznati. Ob takšnih starših in ob takšni vzgoji se mladostnik počuti negotovega vase, nesposoben je samostojnega življenja, neomejenost, ki jo čuti in je ni sposoben prenašati, ga žene v stisko. Tak otrok si samo želi, da bi bili starši z njim iskreni, da bi mu stali ob strani v njegovi negotovosti in strahu. Večina mladostnikov iz te vzgoje zaide v slabo družbo, v razvratništvo, v svet alkohola in drog. Vse to pa je klic na pomoč, po redu, ljubezni in zavarovanosti in če tedaj starši tega ne opazijo in ne pomagajo mladostniku, bo mladostnik zabredel še v globlje težave. Tak mladostnik kriči, se pretepa, grozi, razbija, laže, dekleta lahko zelo hitro zanosijo, samo da staršem pokažejo, da nekaj tudi one zmorejo, toda v resnici si samo želijo biti sprejeti in ljubljene s strani staršev (Gostečnik 1999, 142-144).

- Družina z vzgojo za odgovornost

Pri tej vzgoji gre za obojestransko spoštovanje tako s strani staršev kot tudi s strani otrok. Straši želijo svoje otroke vzgojiti v zdrave in samostojne osebe, mladostnik točno in jasno ve, kje so meje, kaj lahko in česa ne sme, pozna strukturo vrednot in pravil. Vse to mu daje občutek varnosti, starši prav tako vedo, kje je in s kom se družijo, pri odločitvah otrok sodeluje, starši si ne lastijo problemov otrok, ampak jih prepustijo otroku, da se sam ukvarja s problemi, kar ne pomeni, da ga puščajo samega, pač pa mu pomagajo pri problemu. Otroku postavijo omejitve, iz otrok se ne norčujejo in jih ne ponižujejo. Odnos temelji na spoštovanju in zaupanju, mladostnik ve, da ni sam, da mu straši stojijo ob strani in, so mu pripravljeni pomagati. Tak otrok se ob starših uči odgovornosti in postavljanja lastnih mej, naučil pa se bo tudi lastnega odločanja in sprejemanja odgovornosti za svoje odločitve. Mladostnik, ki je odrasčal v takšni družini, bo nesel vzorec odgovornega starševstva in dobro doto življenja v nadaljnje odraslo življenje (Gostečnik 1999, 147-149).

2.2. Discipliniranje otrok

Avtorja Straus in Fauchier (2005) navajata nekaj različnih oblik discipliniranja otrok, ki se delijo na kaznovalne in nekaznovalne metode. Te so:

- telesno kaznovanje,
- odvzem pravic,
- preusmeritev pozornosti,
- razlaganje/učenje,
- prezrtje nedostojnega učenja,
- naloge kazni in obnovitveno vedenje,
- psihološka agresivnost,
- nagrajevanje in
- spremljanje.

Metode discipliniranja tako lahko razdelimo na preventivne in popravljalne, pri čemer sta obe dimenziji medsebojno povezani, toda vseeno ločeni razsežnosti. Razliko med tema dvema pristopoma lahko konceptualiziramo tudi tako, da preventivno

discipliniranje jemljemo kot »primarni ukrep«, popravljalno discipliniranje pa kot »sekundarni ukrep«. Obe obliki sta nujni deli socializacije, saj, zavedajoč se, da otrokova zmožnost nadziranja lastnega obnašanja raste počasi, pri tem pa morajo starši narediti tisoče preventivnih in popravljalnih disciplinskih ukrepov. Neuspeh pri discipliniranju je pomemben faktor tveganja za otroške vedenjske težave. Zlasti neustrezno popravljalno discipliniranje je lahko odločilen vidik zanemarjanja otroka. Ta vidik se lahko imenuje tudi »nadzorovano zanemarjanje« (Straus in Fauchier 2005).

Popravljalno discipliniranje ni sinonim za kazen, je pa kazen del popravljalnega discipliniranja. Pomembno je prepoznati, da popravljalno discipliniranje vsebuje tako pozitivno kot kaznovalno vedenje in kombinacijo obeh. Približno polovica oblik discipliniranja (42%) je nekaznovalnih, 8% pa zajema kombinacijo kazenskih in nekaznovalnih elementov. Prav tako je pomembno prepoznati, da je popravljalno discipliniranje zgolj ena izmed oblik ustreznega starševstva, ki so hkrati tudi preventivne narave proti neprimernemu vedenju. Starši izvajajo številne ukrepe proti neprimernemu vedenju, s katerimi vzpostavijo parametre za ustrezno vedenje. Ti »preprečevalni disciplinski koraki« so ključni za preprečevanje slabega vedenja in jih otrok zaradi omejene zmožnosti nadzora lastnega vedenja nujno potrebuje. Najboljši preprečevalni disciplinski ukrepi zmanjšajo prevlado slabega vedenja in ga ne izločijo (Straus in Fauchier 2005).

Kadar ni kontinuitete med popravljalnim in preprečevalnim discipliniranjem, govorimo o agresivnem discipliniranju, ki je del induktivnega discipliniranja. Ključni element tovrstnega discipliniranja je osredotočenost na znanje o tem, kaj je prav in kaj narobe, še posebej pa na otrokovem učenju o učinkih lastnega slabega vedenja na druge ljudi. Starši, ki uporabljajo induktivno discipliniranje, učijo otroke z vpeljevanjem zahtev in posledic in jih nato dopolnijo s principi, ki jih podpirajo. To napravijo z omejevanjem, s predstavljanjem logičnih posledic, z razlago in z izločanjem otrokovih idej, ne pa z osredotočanjem na prisilne načine uravnavanja vedenja, kar je agresivno discipliniranje, ki se lahko pojavi v tem kontekstu. Agresivna disciplina (na primer fizično kaznovanje, grožnje, podcenjevanje, dajanje direktiv brez zagovora) sicer lahko služi kot model odvrčalnega vedenja in je lahko učinkovit način reševanja disciplinskih težav (Straus in Fauchier 2005), vendar pušča težke posledice v otrokovi psihi, saj gre za nasilje.

Nasilje nad otroki je vedno nedopustno, krivično in ne spada v odnose, saj nasilje poraja nasilje. Straši se tega pogosto ne zavedajo. Otroci, ki so bili v svojem otroštvu trpinčeni, so dobili manj čustvene odzivnosti, zato tudi zelo slabo prepoznajo čutenja, imajo težave pri reševanju medosebnih problemov, nižjo kognitivno zrelost ter veliko več vedenjskih problemov. Zlorabljeni in zanemarjeni otroci imajo prav tako probleme v socialnih odnosih in na vedenjskem področju izražajo nižjo simptomatiko. Še posebej problematična je tu problematika pri duševnem zdravju otroka, pri njih je namreč možno opaziti težave pri spoprijemanju s stresom in antisocialnim vedenjem v kasnejšem življenju. Zloraba in zanemarjanje otrok krnita otrokov kognitivni in emocionalni razvoj. Tudi starši, ki uporabljajo »blažje« telesno kaznovanje, so manj prilagodljivi, manj odprti in manj prožni za nove izkušnje, svoje otroke se bojijo spodbujati k samostojnosti. Starši, ki tepejo svoje otroke, otroku vzbujajo dolgotrajna stanja negativnih čustev. Otroci, ki so jih starši topli imajo za svoje telo slabše razvit občutek, zunanji dejavniki jih hitro vznemirijo, vedenje med vrstniki je neprimerno in grobo. Poleg tega se otroci naučijo, da je nasilje uporaben način za reševanje problemov. Ugotavlja se tudi, da je pri otrocih čigar očetje so bili odsotni in svoje otroke zanemarljivi, je pogostejša motnja v osebostnem razvoju (Poljanec 2015, 63-90).

Poljančeva (2015, 67-72) navaja dejavnike, ki ogrožajo varno starševstvo:

- Neustrezna pričakovanja do otroka: starši ne poznajo potreb in sposobnosti svojega otroka na posameznih razvojnih stopnjah, zato se od otrok pričakuje večje zmoglosti, kot jih ima. Taki starši sami trpijo za pomanjkanjem pozitivnega videnja sebe. Učinki, ki se pokažejo na otrocih, pa so občutki manjvrednosti, sebe doživljajo kot napačnega, nespremenljivega in imajo občutek, kot da vedno razočarajo svoje starše (Poljanec 2015, 67).
- Nizka raven empatije pri starših. Empatija je sposobnost postavljanja občutkov drugih oseb pred svoje. Starši, ki so empatični, so do svojih otrok senzitivni ter ustvarijo prostor, ki je spodbuden za otrokov telesni, socialni, čustveni, intelektualni, ustvarjalni in duhovni razvoj. Taki starši v popolnosti razumejo svojega otroka. Starši, ki pa sami trpijo za pomanjkanjem empatije, so ob potrebah otroka zelo pod stresom, pritiskom in so zelo razburjeni, potrebe otroka doživljajo

kot da so v nasprotju z njihovimi in to jih zelo prestraši. V družinah, kjer manjka empatija, se sproži občutek, da prijaznost, sodelovanje in zaznavanje o tem kaj je prav in kaj narobe, niso pomembni, in tako se otroci naučijo, da potrebe in občutja drugih niso pomembna. Taki otroci so pogosto označeni za težavne ali neubogljive, prav tako pa so tudi nesočutni in se okrutno vedejo do drugih in do živali (Poljanec 2015, 67-68).

- Prepričanje o tem, da je telesna kazen vrednota. Telesno kaznovanje je ena izmed najpogostejših dejavnikov načina discipliniranja otrok, saj starši verjamejo, da bodo otroka s tem najbolj naučili tega kaj je prav in kaj ne. Uporabljajo ga pa zato, ker ima zelo hiter učinek, saj otrok iz strahu pred nekim dejanjem, za katerega je kaznovan, ne dela več. Taki starši, ki uporabljajo telesno kaznovanje, so prepričani v to, da mora otrok vedeti, kdo je v družini gospodar in da morajo spoštovati avtoriteto staršev. Starši, ki uporabljajo to metodo kaznovanja, so bili v svojem otroštvu sami kaznovani in kritizirani, torej prenašajo vzorce vzgajanja na svoje otroke. Otroci, ki doživljajo telesno kaznovanje, se s tem naučijo, da je to edina in prava oblika reševanja problemov (Poljanec 2015, 68-70).
- Obrnjene družinske vloge pomenijo, da starši od otrok pričakujejo odgovornost za zadovoljstvo in srečo sebe. Taki otroci svojih staršev ne smejo čustveno obremenjevati, zato velikokrat prevzamejo starševske vloge. Starši se obnašajo kot krhki in nemočni in otroke potrebujejo za lastno nego. Otroci so čustveno in telesno zanemarjeni, prav tako pa tudi čustveno zlorabljeni, saj morajo oni skrbeti za starše namesto da bi bilo obratno. Taki učinki obrnjenih vlog v družini so lahko zelo destruktivni, saj morajo otroci zanikati svoje razvojne potrebe in se morajo usmeriti na potrebe svojih staršev. Taki otroci razvijejo pomanjkanje občutka zase za svoje potrebe ter znova in znova doživljajo, da obstajajo samo zato, da začutijo potrebe staršev in jih zadovoljijo (Poljanec 2015, 70-72).
- Omejevanje moči in neodvisnost je prav tako povezano s pomanjkanjem empatije, saj se ti starši na vso moč trudijo v otroku zatreti moč in neodvisnost. Starše je pri tem strah, da bodo, če bo otrokom dovoljeno uporabiti svojo moč in neodvisnost, izgubili avtoriteto in da bodo otroci do njih postali nespoštljivi. Straši se bojijo, da

bodo otroci imeli čustvene izpade, zato jim zatrejo moč in neodvisnost. Taki starši ne prenesejo otrokovega raziskovanja, osamosvajanja in upiranja, zato jih v vsem tem skušajo omejiti. Otroci jih morajo ubogati, ker so oni pač njihovi starši, kljub temu, da otrok zahtev staršev sploh ni razumel, prav tako pa ti otroci ne smejo ničesar spraševati. Delati morajo to, kar jim naročijo starši. To pri otrocih rodi občutek nemoči, občutek nemoči pa v otroku razvije občutek neprimernosti ter občutek, da odločanje o lastnem življenju sploh ni možno. V otroku vse to sproži jezo in ko starši pri otroku uveljavljajo svojo moč, se otrok s tem nauči, da je moč nekaj, s čimer lahko uveljavljaš kar hočeš, saj je povezana z kontrolo. Več moči kot imaš, več ljudi lahko kontroliraš. Pri otroku to obrodi nespremenljivo vedenje (Poljanec 2015, 71-72).

- Ostali pogosti dejavniki za uporabo telesnega kaznovanja. Otroke kaznujejo predvsem starši, ki se z njimi manj ukvarjajo in starši, ki trpijo za katero od duševnih motenj in na svoje starše niso varno navezani. Takšni starši se s svojimi otroci manj igrajo, jim ne berejo in jih tudi manj pestujejo. Več telesnega kaznovanja je povezano tudi z nižjim socialnoekonomskim statusom, več je tudi telesnega kaznovanja pri materah, ki so bile same v otroštvu zlorabljene, prepričane so namreč, da je telesno nasilje nekaj naravnega, saj same niso nikoli dobile in pričakovale ljubezni in pomoči. Pomembne so tudi razlike med načini telesnega kaznovanja. Na primer eni zagovarjajo »šeškanje«, ki prav tako za vedno zaznamuje otroka tako na psihičnem, telesnem in duhovnem področju. Noben otrok si take kazni ne zasluži, z nobenim otrokom se ne bi smelo ravnati tako nespoštljivo. Kakršnokoli kaznovanje in udarec je vedno krivica (Poljanec 2015, 72).

2.3. Nasilna vzgoja v družini in njene posledice

Konstatno fizično in psihično nasilje v zgodnjem otroštvu vpliva na otrokov pogled na svet, saj ta otrok potem vidi svet kot »prostor, v katerem medčloveški odnosi temeljijo na trpljenju, ponižanju in moči namesto na spoštovanju in ljubezni. V poznejših obdobjih življenja se taki posamezniki pogosto na različne načine znašajo nad drugimi;

deloma je to način maščevanja, deloma pa zato, ker je zadajanje bolečine drugim edino dejanje, ob katerem čutijo zadovoljstvo (Bolčina 2011, 7).

Prav tako imajo disfunkcionalne družine disfunkcionalne načine spoprijemanja s stresom, te pa so, po besedah Repičeve (2008, 77):

- neučinkovito reševanje problemov: člani med seboj niso sposobni učinkovito identificirati stresorjev, raje se usmerjajo k iskanju krivde kot pa k iskanju rešitve.
- Slaba komunikacija, zaprti komunikacijski vzorci, ne tolerirajo kakršnegakoli vedenja, ki vsaj malo odstopa od normalnega.
- Strukturni deficiti, rigidne vloge in pa tendenca ter mnenje o tem, da so problemi stvar vsakega posameznika ne pa problem celotne družine in
- nadaljnje ustvarjanje problemov, nasilje in zloraba drog.

Odnosi v družini so lahko topli in ljubeči, lahko pa polni napetosti in nedostopnosti, prav tako pa je lahko dom tako zelo nevaren kraj, kjer se (tudi v imenu vzgoje) dogajajo različna nasilja. Ljudje si želimo družinsko okolje dojemati kot temeljni varnostni sistem, saj je otrokom družina edina varnost, ki jo poznajo. Če pa družina ne deluje kot varno okolje, največjo škodo utrpijo prav otroci, ki so v družini najšibkejši člen, prav tako otroci nimajo razvite psihološke obrambe in telesne moči, da bi se branili pred destruktivnimi vplivi družine. Obenem niti nimajo socialne moči, da bi poiskali pomoč zunaj zlorablajočega, destruktivnega doma. Otrok se družini, v kateri ni varno živeti, prilagodi, saj ni le pasivni prejemnik vplivov s strani svojih staršev, ampak poskuša poiskati ob pritiskih in zapostavljanju nek način vedenja, za katerega se otroku nekako zdi, da bo zmanjšal bolečino (Rus Makovec 2003, 39-40). »Fizična zloraba in agresivno obračunavanje, ki jih povzročajo nemir in konflikti v družini, so najbolj ponižujoča in sramotilna dejanja, ki zaznamujejo celotno ozračje v družini.« (Gostečnik 1999, 209)

Po besedah Maje Rus Makovec (2003, 7) so najhujše tiste zlorabe, ki zadevajo fizično integriteto, ki ogrožajo življenje in celo vzamejo življenje, prav tako so zelo škodljive zlorabe bližnjih ljudi, na katere smo najbolj navezani, saj bi od takih ljudi morali dobiti ljubezen in zaščito. Medosebna travma je najbolj problematična, saj v človekovi duševnosti naredi ogromno škodo, posebej so problematična travmatična doživetja v

zgodnji razvojni dobi v zvezi z ljudmi, na katere je otrok navezan, saj v zgodnjem obdobju travma v otroku naredi dvojno škodo: ne le hudih stresov samih po sebi, ampak tudi spodkoplje razvoj tistih duševnih in medosebnih sposobnosti, ki jih ljudje potrebujemo za obvladovanje stresa. Če pa ljudje doživijo travmo v kasnejših razvojnih obdobjih, takrat pa imajo razvite mehanizme obrambe pred stresom. »Če je kdo na primer sistematično poniževan v otroškem obdobju, v sebi ne bo razvil običajnih psiholoških obramb odraslega človeka.« (Rus Makovec 2003, 7)

Spomin na travmatični dogodek tudi v kasnejši dobi ne zbledi, saj hormona, kot sta neorepinefrin in adrenalin, ki se sprožita v travmatičnih situacijah, ojačujeta dolgotrajni spomin. Prav tako se lahko pojavljajo »flashbacki«, gre za nekakšen vdor delčkov občutkov, misli in senzacij iz preteklosti v sedanost, torej podoživljanje travme, ki se je zgodila v preteklosti. Flashbacki se lahko pojavijo v budnem stanju, lahko se tudi pojavijo v obliki nočnih mor, travmatični flashbacki pa vsebujejo senzorične izkušnje grozljivega dogodka, ki pa ponovno odigravajo tako realno in tako intenzivno in oseba te dogodke težko prepozna kot preteklost (Repič 2008, 54-55).

Krastins idr. (2014) v članku *Childhood Predictors of Adulthood Antisocial Personality Disorder Symptomatology* navajajo, da obstaja povezava med surovim ravnanjem v otroštvu in številnimi patološkimi vedenji v odrasli dobi, vključno z depresijo in osebno motnjo. Pravi tudi, da priročnik DSM V opisuje zlorabe v otroštvu kot enega izmed preddispozicij za antisocialno osebno motnjo. Raziskava avtorjev Bernstein, Stein in Handelsman (1998) je pokazala, da sta fizična zloraba v otroštvu in zanemarjanje statistično značilno povezana za antisocialno osebno motnjo. Drugi možni psihosocialni dejavniki za nesocialno obnašanje so tudi slabe starševske vezi. V študiji (Gao idr. 2010) se je pokazalo, da je bila pri posameznikih, ki so doživeli slabe starševske vezi v otroštvu (sem spada nizka materina skrb), večja verjetnost, da se pokažejo psihopatske poteze v odrasli dobi. Prav tako ima velik vpliv tudi ustrahovanje v otroštvu, kar je pokazala finska študija (Sourander idr. 2007), ki je temeljila na vzorcu 2.540 fantov. Isti avtorji navajajo tudi, da je pri posameznikih, ki izpolnjujejo pogoje za antisocialno osebno motnjo, prav tako verjetno, da trpijo zaradi anksioznosti, depresije ali uživanja prepovedanih substanc.

Del Valle idr. (2007) v svojem članku navajajo, da igra pri razvoju osebe družina veliko vlogo. Pravijo, da osebe z antisocialnim obnašanjem izhajajo iz družin, kjer je opaziti zlorabo otrok. Preučevali so predvsem stanje pri mladostnikih. Fizično kaznovanje, ponižanje in razpad družine - vse to lahko vodi mladostnika do antisocialnega vedenja. Izkušnje otrok v teh družinah, zlasti izkušnje negativnih čustev v otroštvu, lahko povzročijo hudo okvaro čustev. Boutwell idr. (2011) pravijo, da so v zadnjem desetletju bile narejene raziskave in testiranja glede razmerij med telesnim kaznovanjem in individualnimi razlikami v osebnosti in vedenju. Telesno kaznovanje ima zelo velik učinek na agresivnost otrok, prav tako lahko ima šeškanje velik vpliv na antisocialno vedenje.

Zgodnje travme zelo obarvajo doživljanje vsakega posameznega človeka ter obarvajo njegovo doživljanje življenja, prav tako travma zaznamuje človeka, saj se spomin na travmo globoko zariše v mentalno življenje posameznika (Gostečnik 2006, 285). Pri osebnostnih motnjah gre za globoke zakoreninjene vzorce vedenja (Rus Makovec 2003, 132), tudi agresivnega. Otroci, ki so bili priče nasilja ali sami žrtve nasilja v družini, kot pravi Gostečnik (1999, 186-210), bodo doživljali ob tem početju svojo grozo in strah, tudi sami se bodo učili, da je agresija dovoljena, da se na tak način izražajo čustva jeze, ter da je to vzorec reševanja konfliktov.

Ljudje s travmo si zelo močno želijo izbrisati travmo iz spomina, jo potlačiti, »v njihovi psihi obstaja nasprotna potreba po ozaveščanju potlačenih vsebin ter neutešljivo hrepenenje po razrešenju teh krutih travm, ki povsem preplavijo posameznikovo psihično življenje.« (Gostečnik 2006, 287) Nasilni starši ne znajo regulirati svojih čutenj, potrebujejo ženo ali otroka in vanj prenesejo jezo in bes, prav tako pa tudi velik teror. Ta strah in teror se močno vtisneta v otrokove razvijajoče se psihične strukture. Možgani se zato ne morejo pravilno razvijati, pride lahko do prave zamrznjenosti in to lahko pripelje do tega, da posameznik ne zna oziroma ni zmožen odgovarjati na izzive nasilja in tako lahko tudi sam rešuje konflikte z nasilnim vedenjem (Gostečnik 2012, 116-119).

Možgani otrok so bolj dojemljivi in prilagodljivi kot možgani odrasle osebe, možgani odrasle osebe so pa bolj stabilni in organizirani. »Otroci imajo 225% več možganske energije in procesirajo več informacij kot odrasli, vendar so otrokovi možgani, poleg

tega, da imajo veliko več potenciala kot možgani odraslega, obenem tudi zelo senzitivni in silovito ranljivi, predvsem kar se tiče zanemarjenosti in zlorabe. Zanemarjenost in zloraba pustita na otrokovih razvijajočih se možganih nepopravljive vtise in lahko celo povzročita, da se v določenih segmentih sploh ne razvijejo oziroma zaostanejo v razvoju.« (Gostečnik 2012, 114)

Številne raziskave možganov, ki jih navaja v svoji knjigi Gostečnik (2012, 112-114), kažejo, »da ima desna hemisfera oziroma desna polovica korteksa večjo vlogo pri shranjevanju senzoričnih informacij. Tako senzorne informacije iz limbičnega sistema oziroma amigdale potujejo v desno hemisfero, kjer se ustvarjajo podobe mentalnih vsebin skupno z afekti, ki jih spremljajo. Leva hemisfera pa ima večjo povezavo s hipokampusom in je pri procesiranju informacij celo odvisna od govornih sposobnosti oziroma jezika. Raziskovalci so v zvezi s tem ugotovili, da so npr. aktivnosti broke, ki se tudi nahaja v levi hemisferi naših možganov, v primeru travme zavrte, zavrto pa je tudi delovanje hipokampusa.« (Gostečnik 2012, 113) Zloraba ali zanemarjenost v otroštvu lahko v dobi odraslosti povzroči vztrajno vzbujenje v simpatičnem živčnem sistemu. Prav tako sta zloraba ter zanemarjenost povezana s hipervzbujenjem, razdražljivostjo, anksioznostjo, disregulacijo afekta in nizkim tolerančnim pragom za stres in z možnostjo razvoja za druge motnje. Pri zlorabljenih in zanemarnjenih večjo aktivnost kaže desna možganska hemisfera, kar je v čistem nasprotju z normalnim razvojem. Pri tem je razvoj leve hemisfere upočasnen, zato tudi otroci odražajo strožje, močnejše afekte, ki pa jih ne zmorejo regulirati (Gostečnik 2012, 120).

Bistvo za rast in razvoj človeških možganov, kot navaja Gostečnik (2010, 73), je odnos s starši, zato ni vseeno, kakšni ti starši so in s kakšnimi metodami vzgajajo. Rast in razvoj možganov se začneta v zelo kritičnem obdobju in sta zelo odvisna od socialnega okolja, kar pomeni, da se brez tega možgani nikakor ne morejo razvijati. Možgani se prav tako razvijajo v stopnjah in postajajo hierarhično organizirani. Glavna osnova je podaljšana hrbtenjača, nato sledijo mali možgani in pa korteks, ti deli skupaj imajo razvejane in dobro organizirane podstrukture, ki so med seboj povezane in integrirane. Njihov razvoj in integriranost sta zaznamovana z zgodnjimi odnosi s starši. Razvoj možganov določa tudi genetski sistem, ki se sproži v prenatalnem obdobju, ki ga pa kasneje pogojujejo ter usmerjajo tudi medosebni odnosi in odnos starša do otroka.

3. OPREDELITEV PROBLEMA IN HIPOTEZE

Starši svoje otroke vedno disciplinirajo, pomembno pri tem pa je, da uporabljajo primerne metode. Če se starši poslužujejo agresivnih metod, kot sta telesno kaznovanje in psihološka agresivnost, s tem otroku samo škodujejo. To zelo vpliva na otrokov značaj in veliko otrok iz družin, kjer se poslužujejo teh strogih metod in otrok iz disfunkcionalnih družin, lahko razvije antisocialno obnašanje ali njegove značilnosti.

V pričujočem magistrskem delu nas je zanimalo ali in kako se telesno in psihično kaznovanje matere in očeta v otroštvu otrok povezuje z antisocialnim vedenjem. Predvsem nas v tem okviru zanima ali se več nekaznovalnega discipliniranja v otroštvu s strani matere ali očeta povezuje z manj nagnjenosti k antisocialnemu vedenju v odraslosti. Zanima nas, ali so med udeleženci glede na stopnjo psihopatije statistično pomembne razlike v stopnji kaznovalnega discipliniranja s strani matere in očeta v otroštvu. Da bi odgovorili na vsa ta vprašanja, smo si zastavili spodnje hipoteze.

HIPOTEZA 1: Več kot je kaznovalnega discipliniranja v otroštvu s strani matere, večja je nagnjenost k antisocialnemu vedenju v odraslosti.

HIPOTEZA 2: Več kot je kaznovalnega discipliniranja v otroštvu s strani očeta, večja je nagnjenost k antisocialnemu vedenju v odraslosti.

HIPOTEZA 3: Več kot je nekaznovalnega discipliniranja v otroštvu s strani matere, manj je nagnjenosti k antisocialnemu vedenju v odraslosti.

HIPOTEZA 4: Več kot je nekaznovalnega discipliniranja v otroštvu s strani očeta, manj je nagnjenosti k antisocialnemu vedenju v odraslosti.

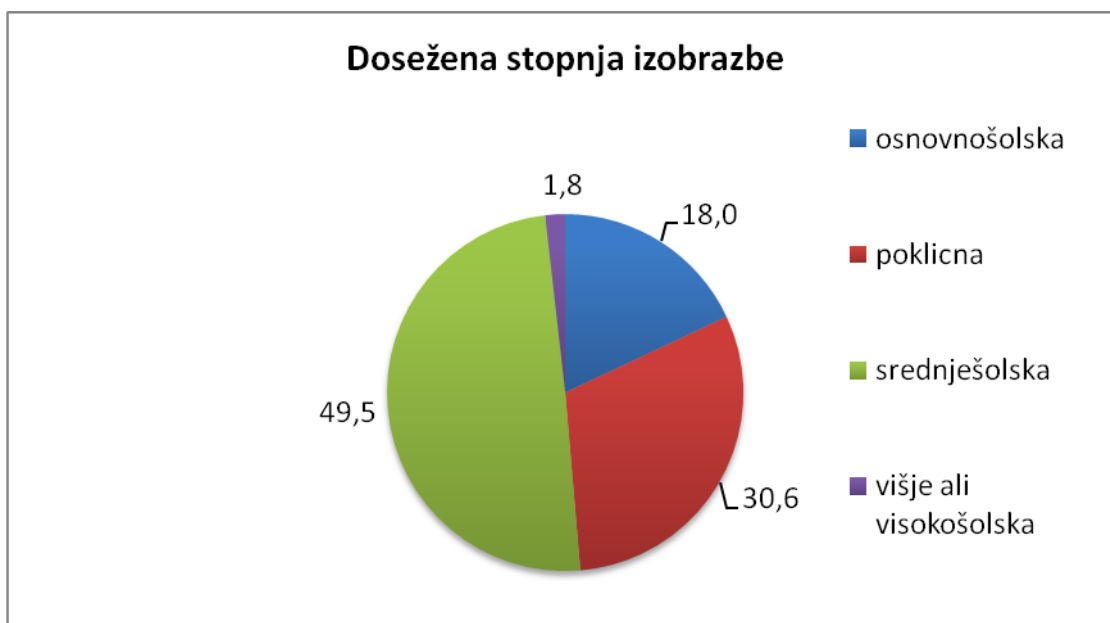
HIPOTEZA 5: Med udeleženci so glede na stopnjo psihopatije statistično pomembne razlike v stopnji kaznovalnega discipliniranja s strani matere in očeta v otroštvu.

4. METODA

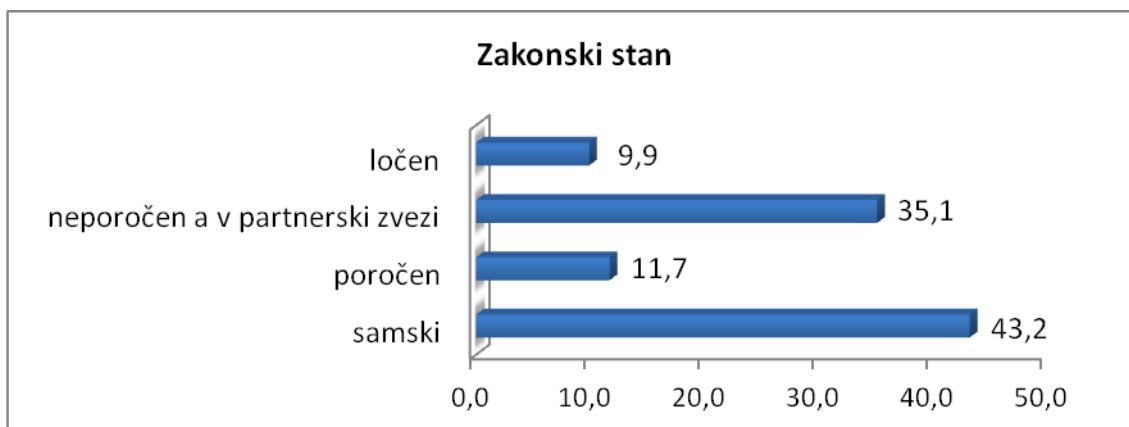
4.1. Udeleženci

V naši raziskavi je sodelovalo 111 udeležencev, vsi so bili zaporniki moškega spola. Polovica udeležencev je bila iz Zavoda za prestajanje kazni zapora Maribor, druga polovica udeležencev pa iz Zavoda za prestajanje kazni zapora Dob iz Mirne na Dolenjskem. Povprečna starost udeležencev je 38,32 (SD = 10,16) let, najmlajši udeleženec je bil star 21, najstarejši pa 67 let.

Slika 5 prikazuje doseženo stopnjo izobrazbe. Razberemo lahko, da je skoraj polovica udeležencev (N=55; 49,5%) imela končano srednješolsko izobrazbo, 34 (30,6%) udeležencev je imelo poklicno izobrazbo, 20 (18%) osnovnošolsko izobrazbo, dva udeleženca (1,8%) pa sta zaključeno imela visokošolsko izobrazbo.



Slika 5: Dosežena stopnja izobrazbe v odstotkih



Slika 6: Zakonski stan udeležencev v odstotkih

Slaba polovica, kar je 48 udeležencev (43,2%), je bilo samskih, 39 udeležencev (35,1%) je bilo neporočenih v partnerski zvezi, 13 jih je bilo poročenih (11,7%) in 11 udeležencev pa ločenih (9,9%).

4.2. Pripomočki

Za namene raziskave smo uporabili dva različna vprašalnika. Vključili smo tudi vprašanja za zbiranje demografskih podatkov.

Prvi vprašalnik, ki smo ga uporabili, je bil namenjen ugotavljanju discipliniranja otrok. Uporabili smo Inštrument za oceno dimenzij discipliniranja - Dimension of discipline inventory (DDI). Avtorja tega vprašalnika sta Murray A. Straus in Angele Fauchier (2005). Vprašalnik vsebuje 26 vprašanj, ki sprašujejo o uporabi različnih disciplinskih vedenj, ki se delijo na kaznovalne in nekaznovalne metode. Vseh 26 postavk je mogoče razdeliti v devet dimenzij metod discipliniranja: telesno kaznovanje, odvzem pravic oz. privilegijev, preusmeritev pozornosti, razlaganje ali učenje, prezrtje nedostojnega/neprimerne vedenja, kazenske naloge in popravno vedenje, psihično nasilje, nagrajevanje in spremljanje. Zanesljivost vprašalnika smo preverjali z izračunom Cronbachovega koeficienta alfa, ki je znašal za:

Vprašalnik o kaznovanju – mama:

- Telesno kaznovanje ,680
- Omejevanje privilegijev ,637
- Kazen in restitucija ,657
- Psihično nasilje ,788
- Odvrčanje pozornosti ,559
- Pojasnjevanje/učenje ,674
- Ignoriranje neprimernega vedenja ,264
- Nagrajevanje ,522
- Nadzor ,690

Vprašalnik o kaznovanju oče:

- telesno kaznovanje ,771
- omejevanje privilegijev ,756
- kazen in restitucija ,692
- psihično nasilje ,843
- odvrčanje pozornosti ,563
- pojasnjevanje/učenje ,757
- ignoriranje neprimernega vedenja ,169
- nagrajevanje ,560
- nadzor ,756

Kot naslednjega smo uporabili Vprašalnik za oceno psihopatije (angl. Psychopathy Assessment Questionnaire - PAQ) (Biro, Smederavec in Novović 2008). Lestvica je sestavljena iz 40 vprašanj, na katere je možno odgovoriti z DA ali NE. Vprašalnik ima štiri podlestvice: antisocialno obnašanje, življenjski slog, psihopatski vpliv in medosebne odnose.

Podlestvica medosebni odnosi vključuje elemente vključno s slabim nadzorom agresije, pomanjkanja pomislekov, prepričanje v osebni šarm in manipulativnost. Podlestvica psihopatije vključuje trdnost/hladnost, površinski vpliv, pomanjkanje empatije, pomanjkanje za občutek krivde in pomanjkanje kesanja. Podlestvica življenjski slog vsebuje elemente, ki kažejo večjo potrebo po stimulaciji, neodgovornost, nagnjenosti k

zlorabi psihoaktivnih snovi. Podlestvica antisocialno vedenje vključuje elemente, ki označujejo fizično agresijo, neskladja z zakonom, družinske težave in težnja za kriminalnim vedenjem.

Zanesljivost vprašalnika smo preverjali z izračunom Cronbachovega koeficienta alfa, ki je znašal za:

- antisocialno obnašanje ,719
- življenjski slog ,705
- psihopatski vpliv ,235
- medosebni odnosi ,292
- psihopatija skupaj ,765

4.3. Postopek

Prošnjo za sodelovanje v raziskavi smo poslali na različne zavode za prestajanje zaporne kazni: Zavod za prestajanje kazni zapor Maribor, Zavod za prestajanje kazni zapor Dob, Zavod za prestajanje kazni zapor Koper in Zavod za prestajanje kazni zapor Ig. V UKC Maribor na Oddelek za psihiatrijo smo poslali elektronsko prošnjo za sodelovanje skupaj s priloženim vprašalnikom. Navedli smo, da bo vsem sodelujočim zagotovljena anonimnost ter da se bodo navedeni podatki v raziskavi uporabljali izključno za raziskovalne namene. Okviren rok za vrnitev vprašalnikov je bil 14 dni. Izpolnjene vprašalnike je bilo mogoče vročiti raziskovalki osebno ali poslati po pošti.

S strani Zavoda za prestajanje kazni zapor Maribor in Zavoda za prestajanje kazni zapor Dob smo dobili pritrdilen odgovor, da lahko pridemo in prinesemo vprašalnike, medtem ko pa iz Zavoda za prestajanje kazni zapor Ig in Koper nismo prejeli nobenega odgovora. Iz UKC Maribor pa smo dobili odgovor, da se ne sme intervjuvati zaposlenega osebja in ne pacientov. V Zavodu za prestajanje kazni zapor Maribor so nas najprej poklicali na razgovor, nato pa smo oddali vprašalnike in 14 dni kasneje šli osebno ponje, v Zavodu za prestajanje kazni zapor Dob pa smo vprašalnike poslali priporočeno po pošti, nato pa jih po pošti izpolnjene tudi prejeli. Zavode za prestajanje

kazni in obsojence smo izbrali s predpostavljajanjem, da so v Zavode nameščene predvsem osebe, kjer je večja nagnjenost k antisocialnemu vedenju.

Za statistične analize smo uporabili program SPSS. Podatke smo prikazali grafično in tabelarično.

5. REZULTATI

Tabela 1: Deskriptivna statistika spremenljivk na Vprašalniku dimenzij discipliniranja (DDI) za celoten vzorec

	Min	Max	M	SD
Mati-telesno kaznovanje	4	33	11,51	6,61
Mati-omejevanje privilegijev	4	35	12,58	6,92
Mati- kazen in restitucija	3	24	9,65	5,24
Mati-psihično nasilje	4	40	15,47	8,20
Mati-odvrčanje pozornosti	2	20	6,44	3,94
Mati-pojasnjevanje ali učenje	2	22	10,06	5,58
Mati-ignoriranje neprimernega vedenja	2	21	5,64	3,57
Mati-nagrajevanje	3	27	11,25	6,13
Mati-nadzor	2	22	6,56	4,59
Mati-induktivna disciplina	2	437	65,35	84,89
Mati-kaznovalna disciplina	2	279	43,99	52,64
Mati-nekaznovalna disciplina	2	374	58,46	75,33
Oče-telesno kaznovanje	4	38	13,93	8,39
Oče-omejevanje privilegijev	4	40	14,22	8,30
Oče- kazen in restitucija	3	30	10,71	5,89
Oče-psihično nasilje	4	44	17,85	10,25
Oče-odvrčanje pozornosti	2	22	7,36	4,76
Oče-pojasnjevanje ali učenje	2	22	9,63	5,85
Oče-ignoriranje neprimernega vedenja	2	21	6,28	4,01
Oče-nagrajevanje	3	26	10,54	6,23
Oče-nadzor	2	22	6,85	5,03
Oče-induktivna disciplina	2	338	62,19	83,03
Oče-kaznovalna disciplina	2	322	57,33	68,75
Oče-nekaznovalna disciplina	2	311	55,93	70,61

Opombe: Min/Max – minimalna/maksimalna vrednost, M – povprečna vrednost, SD – standardna deviacija.

Tabela 2: Deskriptivna statistika na Vprašalniku psihopatije (PAQ) za celoten vzorec

	Min	Max	M	SD
Antisocialno vedenje	10	19	13,01	1,88
Življenjski stil	10	35	14,94	2,81
Psihopatski vpliv	11	19	14,24	1,72
Medosebni odnosi	10	34	12,77	2,72
Psihopatija - skupaj	41	77	54,57	6,05

Opombe: Min/max – minimalna/maksimalna vrednost, M – povprečna vrednost, SD – standardna deviacija.

V tabeli 1 in 2 so podani osnovni opisi rezultatov za merjene lastnosti v Vprašalniku za oceno dimenzij discipliniranja in Vprašalnika za oceno psihopatije: povprečne vrednosti, standardna deviacija, minimalne in maksimalne vrednosti seštevnikov.

HIPOTEZA 1: Več kot je kaznovalnega discipliniranja v otroštvu s strani matere, večja je nagnjenost k antisocialnemu vedenju v odraslosti.

Tabela 3: Spearmanovi korelacijski koeficienti med kaznovalnim discipliniranjem v otroštvu s strani matere in nagnjenostjo k antisocialnemu vedenju (N = 111)

	Antisocialno vedenje	Življenjski stil	Psihopatski vpliv	Medosebni odnosi	Psihopatija - skupaj
Mati - telesno kaznovanje	,295 **	,060	,025	,160	,134
Mati - omejevanje privilegijev	,252**	,114	,100	,317**	,280**
Mati - kazen in restitucija	,095	,017	,069	,140	,084
Mati - psihično nasilje	,257**	,073	,017	,174	,121
Mati - kaznovalna disciplina	,258**	,021	,006	,249**	,176

Opombe: * Koeficient korelacije je statistično pomemben na 5 % nivoju tveganja, ** Koeficient korelacije je statistično pomemben na 1 % nivoju tveganja.

Da bi lahko potrdili hipotezo, smo za računanje statistično pomembne povezanosti med dimenzijami discipliniranja s strani matere in dimenzijami psihopatije v odraslosti uporabili Spearmanov postopek. Ta postopek smo uporabili za preverjanje vseh hipotez, kjer so bili potrebni izračuni korelacij, saj pogoji za Pearsonov korelacijski koeficient niso bili izpolnjeni.

Rezultati kažejo, da je prisotna statistično pomembna pozitivna korelacija antisocialnega vedenja s telesnim kaznovanjem, omejevanjem privilegijev, psihičnim nasiljem in kaznovalno disciplino. Več kot je bilo telesnega kaznovanja s strani matere, pogostejše kot je bilo njeno omejevanje privilegijev, bolj kot je izvajala psihično nasilje in pogostejše kot je uporabljala kaznovalno disciplino, bolj je izraženo antisocialno vedenje udeležencih. Statistično pomembna povezava se je pokazala tudi med slabšimi

medosebnimi odnosi in pogostejšim omejevanje privilegijev ter kaznovalno disciplino. Mamino omejevanje privilegijev pa je bilo tudi statistično pomembno pozitivno povezano z bolj izraženo psihopatijo na splošno.

HIPOTEZA 2: Več kot je kaznovalnega discipliniranja v otroštvu s strani očeta, večja je nagnjenost k antisocialnemu vedenju v odraslosti.

Tabela 4: Spearmanovi korelacijski koeficienti med kaznovalnim discipliniranjem v otroštvu s strani očeta in nagnjenostjo k antisocialnemu vedenju.

	Antisocialno vedenje	Življenjski stil	Psihopatski vpliv	Medosebni odnosi	Psihopatija - skupaj
Oče - telesno kaznovanje	,295 **	,060	,144	,196*	,220*
Oče - omejevanje privilegijev	,230*	,132	,139	,296**	,299**
Oče - kazen in restitucija	,092	,032	,032	,189	,144
Oče - psihično nasilje	,146	,011	,135	,172	,166
Oče - kaznovalna disciplina	,220*	,099	,102	,285**	,274**

Opombe: * Koeficient korelacije je statistično pomemben na 5 % nivoju tveganja, ** Koeficient korelacije je statistično pomemben na 1 % nivoju tveganja

Rezultati kažejo, da je statistično pomembna pozitivna korelacija med telesnim kaznovanjem, omejevanje privilegijev in kaznovalno disciplino s pogosteje izraženim antisocialnim vedenjem pri udeležencih. Prav tako sta z omenjenimi spremenljivkami očetovega kaznovalnega vedenja pozitivno povezani tudi slabša regulacija čustev v medosebnih odnosih, kot tudi skupna dimenzija psihopatije.

HIPOTEZA 3: Več kot je nekaznovalnega discipliniranja v otroštvu s strani matere, manj je nagnjenosti k antisocialnemu vedenju v odraslosti.

Tabela 5: Spearmanovi korelacijski koeficienti med nekaznovalnim discipliniranjem v otroštvu s strani matere in nagnjenostjo k antisocialnemu vedenju.

	Antisocialno vedenje	Življenjski stil	Psihopatski vpliv	Medosebni odnosi	Psihopatija - skupaj
Mati - odvrčanje pozornosti	,248**	,024	,001	,205*	,156
Mati - pojasnjevanje ali učenje	-,149	-,078	-,173	-,012	-,140
Mati - ignoriranje neprimerne vedenja	,169*	,070	,085	,245**	,103
Mati - nagrajevanje	-,101	-,021	-,048	-,033	-,043
Mati - nadzor	,037	,097	-,084	-,043	-,049
Mati - induktivna disciplina	-,011	-,001	-,129	-,033	-,035
Mati - nekaznovalna disciplina	,024	-,007	-,144	-,055	-,014

Opombe: * Koeficient korelacije je statistično pomemben na 5 % nivoju tveganja, ** Koeficient korelacije je statistično pomemben na 1 % nivoju tveganja

Rezultati kažejo, da je statistično pomembna pozitivna povezanost pri odvrčanju pozornosti s strani mame in antisocialnim vedenjem ter težavami v medosebnih

odnosih. Torej več je bilo v otroštvu pri discipliniranju s strani matere odvrčanja pozornosti, večje je antisocialno vedenje in več je težav v medosebnih odnosih.

Prav tako rezultati kažejo statistično pomembno povezanost pri ignoriranju neprimerne vedenja s strani mame in antisocialnim vedenjem in težavami v medosebnih odnosih. Več kot je ignoriranja neprimerne vedenja s strani matere, višje je antisocialno vedenje in slabša bo regulacija čustev v medosebnih odnosih.

HIPOTEZA 4: Več kot je nekaznovalnega discipliniranja v otroštvu s strani očeta, manj je nagnjenosti k antisocialnemu vedenju v odraslosti.

Tabela 6: Spearmanovi korelacijski koeficienti med nekaznovalnim discipliniranjem v otroštvu s strani očeta in nagnjenostjo k antisocialnemu vedenju.

	Antisocialno vedenje	Življenjski stil	Psihopatski vpliv	Medosebni odnosi	Psihopatija – skupaj
Oče - odvrčanje pozornosti	,150	,003	,070	,241**	,174
Oče - pojasnjevanje ali učenje	-,183	-,069	-,195*	-,009	-,127
Oče - ignoriranje neprimerne vedenja	,189*	,001	,010	,242*	,148
Oče - nagrajevanje	-,162	-,019	-,143	-,043	-,098
Oče - nadzor	,007	-,042	-,020	,017	-,047
Oče - induktivna disciplina	,095	,056	,160	-,094	,047
Oče - nekaznovalna disciplina	,015	,038	,137	-,126	,000

Opombe: * Koeficient korelacije je statistično pomemben na 5 % nivoju tveganja, ** Koeficient korelacije je statistično pomemben na 1 % nivoju tveganja.

Rezultati kažejo statistično pomembno pozitivno povezanost pri odvrčanju pozornosti s strani očeta in težavami v medosebnih odnosih. Več je odvrčanja pozornosti, slabša je regulacija v medosebnih odnosih. Statistično pomembna pozitivna povezanost je tudi pri ignoriranju neprimernega vedenja z antisocialnim vedenjem ter težavami v medosebnih odnosih. Več kot je ignoriranja neprimernega vedenja s strani očeta, večje je antisocialno vedenje in več je težav z regulacijo čustev v medosebnih odnosih.

HIPOTEZA 5: Med udeleženci so glede na stopnjo psihopatije statistično pomembne razlike v stopnji kaznovalnega discipliniranja s strani matere in očeta v otroštvu.

Udeležence smo razdelili v dve skupini glede na vrednost mediane (Me = 14) pri dimenziji »prisotnost psihopatologije« na vprašalniku PAQ. V prvi skupini je bilo 45 (40,5%) udeležencev, ki so dosegli 14 in več točk, v drugi skupini pa je bilo 66 (59,5%) udeležencev, ki so na vprašalniku dosegli 13 točk in manj.

Tabela 7: Razlike v oceni dimenzij discipliniranja glede na prisotnost (DA) oz. odsotnost (NE) psihopatije

	psihopatija	M	SD	KSz	KSp	U	p
Mati - telesno kaznovanje	DA	30,50	57,33	2,106	,000	1760,0	,130
	NE	26,96	60,85	2,750	,000		
Mati - omejevanje privilegijev	DA	66,44	89,78	2,342	,000	2167,5	,000
	NE	24,53	48,60	2,378	,000		
Mati - kazen in restitucija	DA	53,35	72,07	1,979	,001	1784,5	,097
	NE	36,19	57,59	2,045	,000		
Mati - psihično nasilje	DA	68,17	79,22	1,778	,004	1884,5	,024
	NE	47,93	70,88	2,122	,000		
Matu - kaznovalna disciplina	DA	55,60	58,26	1,479	,025	1982,5	,004
	NE	33,54	61,43	1,741	,005		
Oče - telesno kaznovanje	DA	54,00	100,56	1,860	,002	1593,0	,166
	NE	36,54	45,04	2,641	,000		
Oče - omejevanje privilegijev	DA	67,18	84,41	1,993	,001	1863,00	,002
	NE	39,52	69,13	2,166	,000		
Oče - kazen in restitucija	DA	76,61	117,86	2,115	,000	1617,5	,123
	NE	42,02	61,48	2,116	,000		
Oče - psihično nasilje	DA	69,03	76,22	1,299	,069	1609,0	,137
	NE	64,54	106,07	2,177	,000		
Oče - kaznovalna disciplina	DA	67,76	71,20	1,534	,018	1757,0	,015
	NE	47,49	65,48	1,711	,006		

Opombe: M – aritmetična sredina; SD – standardni odklon; KSz – vrednost Kolmogorov-Smirnov-ega testa; KSp – statistična pomembnost Kolmogorov-Smirnov-ega testa; U – Mann Whitney-jev U test; p – statistična pomembnost

Iz tabele 6 je razvidno, da se je pokazala statistično pomembna razlika pri dimenziji omejevanja privilegijev, in sicer tako pri maminem kot tudi pri očetovem načinu

discipliniranja. Udeleženci, pri katerih je bila psihopatija bolj izražena, so poročali o pogostejšem omejevanju privilegije tako s strani mame, kot očeta. Prav tako so udeleženci z bolj izraženo psihopatijo poročali o pogostejši kaznovalni disciplini tako s strani matere, kot tudi očeta, obenem pa so poročali tudi o pogostejšem psihičnem nasilju s strani matere.

6. RAZPRAVA

Kaznovanje otrok je ena izmed najbolj kontroverznih vprašanj v vsej literaturi. Telesno kaznovanje je definirano kot fizična uporaba moči z namenom povzročanja otroku bolečine, ne pa tudi škode (Straus in Mouradian 1998).

Veliko raziskav se ukvarja z vprašanjem o tem, kako kaznovanje otrok vpliva na razvoj in pojav antisocialnega vedenja. Posebni poudarek je starševska uporaba telesnega kaznovanja in vpliv le-tega na nedostojno vedenje, saj so mnjenja, da telesno kaznovanje vodi v vedenjske motnje otrok. Težke discipline s strani staršev se lahko močno povezujejo z antisocialnim vedenjem otrok, prava tako pa otroci, ki so bili v otroštvo velikokrat telesno kaznovani, to vedenje dojamejo kot pravo dejanje za reševanje problemov (Grogan-Kaylor 2004).

Cilj našega raziskovanja je bil ugotoviti, ali se telesno in psihično kaznovanje otrok s strani očeta in matere v otroštvu povezuje z antisocialnim vedenjem v odrasli dobi in ali se kaznovanje matere in očeta povezuje z manjšo nagnjenostjo k antisocialnemu vedenju v odrasli dobi. Prav tako nas je zanimalo, ali so med udeleženci glede na stopnjo psihopatije statistično pomembne razlike v stopnji kaznovalnega discipliniranja s strani matere in očeta v otroštvu.

V naši raziskavi smo dokazali, da višje kot je bilo kaznovanje s strani mame in s strani očeta v nekaterih dimenzijah, večja je bila nagnjenost k antisocialnemu vedenju in psihopatiji v odrasli dobi. Prav tako smo v naši raziskavi dokazali, da več kot je bilo neprimernega nekaznovalnega discipliniranja s strani matere in očeta (odvrčanje pozornosti, ignoriranje neprimernega vedenja), več je bilo psihopatije v odraslosti. Podobno so tudi ugotovile številne druge raziskave (Byrd idr. 2014; Simon idr. 2000; Straus in Mouradian 1998), ki so raziskovale, kako kaznovanje otrok vpliva na dolgotrajne vedenjske probleme. Straus in Mouradian (1998) v svoji raziskavi navajata, da je več psihičnega kaznovanja bolj povezanega z antisocialnim obnašanjem. Do istih rezultatov so prišli avtorji raziskave (Liu idr. 2012), s pomočjo katere so ugotovili, da

psihično nasilje oz. kaznovanje otrok s strani staršev privede do antisocialnega vedenja. Dolgoletno maltretiranje otrok lahko vpliva na kognitivni, čustveni in vedenjski razvoj otroka in predstavlja veliko tveganje v kasnejšem obdobju za razvoj različnih osebnostnih motenj. Maltretiranje oz. psihično nasilje nad otroci, kamor lahko uvrstimo neprimerno discipliniranje otrok, lahko privede do negativnih čustev in vodi tudi v antisocialno vedenje. Zanimivo je, da se tudi oblike kaznovanja, ki niso telesne, povezujejo s psihopatijo. S psihopatijo je tako npr. povezano omejevanje privilegijev, o čemer poročajo tudi Vera, Granero in Ezpeleta (2012). Pri omejevanju privilegijev s strani očeta ali mame pišejo McCarthy idr. (2010), omejevanje privilegijev po njihovem pisanju sodeč namreč zelo močno vpliva na mentalni razvoj otroka in na njegovo psihično strukturo. Raziskava je pokazala, da neprimerno starševstvo igra pomembno vlogo pri razvoju različnih oblik psihopatologije in antisocialnega vedenja pri otrocih in adolescentih. Naša raziskava je pokazala tudi, da pogostejše kot so bili udeleženci deležni odvrčanja pozornosti iz strani mame in očeta kot oblike discipliniranja, bolj so v odraslosti razvili antisocialno vedenje. Podobno ugotavljata tudi Miller in Wasserman (1999), da lahko odvrčanje pozornosti s strani staršev oz. zavrnitev vodi do antisocialnega obnašanja otrok. Morda takšen način, ki zanika otrokovo doživljanje v globinah prebuja veliko jeze, ki ni primerno ovrednotena in predelana, nesposobnost primerne regulacije jeze pa je prisotna v osnovi antisocialne osebnostne strukture.

Gamez Guadix idr. (2010) v svoji raziskavi navajajo, da več kot 90% mam in očetov uporablja eno izmed psihičnih agresij za kaznovanje svojih otrok. Navajajo tudi, da je poleg psihičnega kaznovanja še pogosto telesno kaznovanje, oboje pa kasneje pri otroku vodi do antisocialnih tendenc, antisocialnega vedenja in depresivnih simptomov. Prav tako lahko privede to tudi do zelo slabega mentalnega zdravja. Navajajo tudi, da je veliko mam in očetov uporabljalo psihično agresijo nad svojimi otroci. Največ jih je vpilo ali kričalo na svoje otroke, nekaj jih je otroku vzbujalo občutek sramu in občutek krivde, nekaj jih zadržalo naklonjenost do otrok in določeni so svojim otrokom govorili, da so leni, površni, nezaželeni in druge podobne stvari. Psihološko agresivnost je uporabljalo več kot devetdeset odstotkov mam, ki so sodelovale v raziskavi (91,7%) in 89,3% očetov. Rezultati naše raziskave kažejo podobno, in sicer na višjo prisotnost nekaterih oblik kaznovalnega vedenja (omejevanje privilegijev, psihično kaznovanje s

strani matere, kaznovalna disciplina) pri osebah, ki v odraslosti izkazujejo prisotnost psihopatije.

SKLEP

Kaznovanje otrok še danes velja za sporno temo in predstavlja problem med različnimi ljudmi in vzbuja različna mnenja. Velikokrat se sprašujemo ali lahko kaznovanje otrok vpliva na antisocialno obnašanje ali ne in kakšne so lahko posledice kaznovanja.

Družina je prostor, kjer bi se otrok moral počutiti varnega in zaželenega. Veliko pa je disfunkcionalnih družin, v katerih kaznujejo otroke na različne načine. Ti otroci so žrtve svojih lastnih staršev in ko takšni otroci iz disfunkcionalnih družin odrastejo, so zaznamovani z različnimi travmami. Pogosto ti odrasli ne znajo regulirati svoje jeze in jo kopičijo v sebi, nakopičena jeza pa lahko ob pogosti prisotnosti različnih substanc izbruhne v obliki agresije in hudega nasilja. Osebe z antisocialnim obnašanjem velikokrat oz. pogosto pristanejo v zaporih in v psihiatričnih ambulantah, kjer jim skušajo na različne načine pomagati, vendar pa je večina avtorjev in terapevtov mnenja, da je zdravljenje pri večini oseb z antisocialno osebnostno motnjo neuspešno.

V naši raziskavi je sodelovalo 111 udeležencev, vsi udeleženci so bili moškega spola in zaporniki iz zavodov za prestajanje kazni. Rezultati so tudi potrdili, da se kaznovanje v otroštvu v nekaterih dimenzijah povezuje s prisotnostjo nekaterih simptomov psihopatije in psihopatije na splošno v odraslosti. Za zanesljivejše rezultate bi bilo v prihodnje potrebno še povečati vzorec, vključiti še več udeležencev iz zavodov za prestajanje kazni in forenzičnih enot. Vseeno pa lahko na osnovi rezultatov naše raziskave rečemo, da je discipliniranje staršev sicer pomembno področje in dimenzija vzgoje, vendar pa je potrebno ločevati primerne in manj primerne oblike discipliniranja. Predvsem tiste, ki so kaznovalnega značaja, se po podatkih naše raziskave in tudi drugih sorodnih raziskav kažejo kot dejavnik tveganja za razvoj psihopatologije v odraslosti, kamor spada tudi antisocialna osebnostna motnja.

POVZETEK

Magistrsko delo je posvečeno preučevanju tega, ali in kako se kaznovanje otrok povezuje z antisocialnim vedenjem v odrasli dobi. V teoretičnem delu je opisana antisocialna osebnostna motnja, klasifikacija antisocialne osebnostne motnje, simptomi, vzroki, zgodovina same motnje in zdravljenje. V empiričnem delu so podani rezultati raziskave, v kateri je sodelovalo 111 moških udeležencev, vsi so bili zaporniki. Starost udeležencev se je gibala od 20 do 61 let. Rezultati so pokazali, da se nekatere dimenzije kaznovalnega discipliniranja pozitivno povezujejo s prisotnostjo nekaterih značilnosti psihopatije v odraslosti. Antisocialno vedenje je bilo bolj izraženo pri udeležencih, ki so bili s strani matere v večji meri disciplinirani s telesnim kaznovanjem, omejevanjem privilegijev, psihičnim nasiljem, odvrčanjem pozornosti, ignoriranjem neprimernega vedenja in kaznovalno disciplino, s strani očeta pa s telesnim kaznovanjem, omejevanje privilegijev, odvrčanjem pozornosti, ignoriranjem neprimernega vedenja in kaznovalno disciplino. Prav tako se je pokazala razlika v stopnji psihopatije glede na discipliniranje v otroštvu, in sicer so udeleženci, ki so izražali višje simptome psihopatije, v otroštvu s strani matere in očeta doživljali več omejevanja privilegijev ter več kaznovalne discipline, obenem pa so pričali o pogostejšem psihičnem nasilju s strani mame.

KLJUČNE BESEDE: antisocialna osebnostna motnja, antisocialno vedenje, telesno kaznovanje, psihična agresivnost, vzgoja, discipliniranje otrok.

SUMMARY

Masters dissertation is dedicated to the examination of whether if and how child punishment is associated with antisocial behavior in adulthood. The theoretical part describes antisocial personality disorder, classification of antisocial personality disorder, its symptoms, causes, history of the disorder and its treatment. The empirical part presents the results of the survey which was based on 111 participants, all prisoners. The age of the participants ranged from 20 to 61 years. The results have shown that some dimensions of punitive punishment were positively associated with the presence of some characteristics of psychopathy in adulthood. Antisocial behavior was more expressed in participants who were disciplined by their mothers with corporal punishment, restricting the privileges, physical violence, mental distraction, ignoring misbehavior and punitive discipline and who were disciplined by their fathers with the restriction of privileges and punitive discipline. Antisocial behavior was more expressed in participants who were disciplined by their mothers with corporal punishment, restricting the privileges, punitive discipline, mental distraction, ignoring misbehavior and punitive discipline and by their fathers with corporal punishment, restricting the privileges, mental distraction, ignoring misbehavior and punitive punishment. A difference in the rate of psychopathy according to the type of discipline in childhood was seen, namely with the participants who reflected higher symptoms of the psychopathy, who have experienced more restriction of privileges and more punitive discipline by their mothers and fathers, and have testified about psychological violence by their mothers.

KEY WORDS: antisocial personality disorder, antisocial behavior, corporal punishment, psychological aggression, education, disciplining children.

REFERENCE

American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5 izdaja. Arlington: American Psychiatric Association.

Aoki, Yuta, Ryota Inokuchi, Tomohiro Nakao in Hidenori Yamasue. 2014. Neural bases of antisocial behavior: a voxel-based meta-analysis. *Social Cognitive & Affective Neuroscience* 9, št. 8:1223-1231.

Bernstein, David P., Judith A. Stein in Leonard Handelsman. 1998. Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: Effects of childhood maltreatment. *Addictive Behaviours* 23, št. 6:855–868.

Bipolar Network News. 2011. Cortex Shrinks and Amygdala Grows in Childhood Bipolar Disorder. <http://bipolarnews.org/?tag=prefrontal-cortex> (pridobljeno 3. marca 2016).

Black, Donald W. 2015. The Natural History of Antisocial Personality Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry* 60, št. 7:309-314.

Bolčina, Laura. 2011. Usoda serijskega morilca. Diplomsko delo. Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani.

Boutwell, Brian, Cortney A. Franklin, J.C. Barnes in Kevin M. Beaver. 2011. Physical punishment and childhood aggression: the role of gender and gene-environment interplay. *Aggressive Behavior* 37, št.6:559-568.

Biro, Mikloš, Snežana Smederevac in Zdenka Novović. 2008. Antisocial behavior: Dimension or category(ies)? *Psihologija* 41, št. 3:275-293.

Braun, Claude M.J., Cathy Léveillé in Anik Guimond. 2008. An orbitofrontostriatopallidal pathway for morality: Evidence from postlesion antisocial and obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Neuropsychiatry* 13, št. 4:296-337.

Byrd, Amy, Rolf Loeber in Dustin Pardini. 2014. Antisocial Behavior, Psychopathic Features and Abnormalities in Reward and Punishment Processing in Youth. *Clinical child&Family Psychology Review* 17, št. 2:152-156.

Comer, Ronald J. 1999. *Abnormal Psychology*. New York: Worth.

Cvetek, Robert. 2009. *Bolečina preteklosti*. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba.

Đurić, Zoran. 2012. Antisocialna motnja osebnosti. V: Ljubimir Erić, ur. *Psihodinamična psihiatrija 5*. Ljubljana: Hermes IPAL.

Editthis.info. 2015. Angular Gyrus. http://editthis.info/psy3242/Angular_gyrus (pridobljeno 13. aprila 2016).

Erzar, Tomaž. 2007. *Duševne motnje: psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Erzar, Tomaž, in Katarina Kompan Erzar. 2011. *Teorija Navezanosti*. Celje - Ljubljana: Celjska Mohorjeva družba.

Gamez Guadix, Manuel, Murray A. Starus, Jose Antonio Carrobles, Marina J. Munos Rives in Carmen Almendros. 2010. Corporal punishment and long-term behavior problems: The moderating role of positive parenting and psychological aggression. *Psicothema* 22, št. 4:529-536.

Gao, Yu, Adrian Raine, Shu Fun Fiona Chan, Peter H. Venables in Sarnoff A. Mednick. 2010. Early maternal and paternal bonding, childhood physical abuse and adult psychopathic personality. *Psychological Medicine* 40, št. 6:1007–1016.

Glenn, Andrea I., Yaling Yang in Adrian Raine. 2012. Neuroimaging in Psychopathy and Antisocial Personality Disorder: Functional Significance and a Neurodevelopment Hypothesis. V: Joseph R. Simpson, ur. *Neuroimaging in Forensic Psychiatry: From the Clinic to the Courtroom*, 81-93. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Gostečnik, Christian. 1999. *Srečal sem svojo družino*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.

Gostečnik, Christian. 2006. *Neustavljivo hrepenenje*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

Gostečnik, Christian. 2010. *Neprodirna skrivnost intime*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

Gostečnik, Christian. 2012. *Govorica telesa v psihoanalizi*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

Grogan-Kaylor, Andrew. 2004. The effect of corporal punishment on antisocial behavior in children. *Social Work Research* 28, št. 3:153-162.

Hammen, Kendall, in Constance Hammen. 1995. *Abnormal psychology*. Boston: Houghton Mifflin.

Hare, Robert D. 2003. *Manual for the Hare Psychopathy Checklist, 2nd ed., Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.

Kisker, George W. 1977. *The disorganized personality*. New York: McGraw-Hill.

Kobal, Miloš Frančišek. 2009. *Psihopatologija za varnostno in pravno področje*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede, Univerza v Mariboru.

Kompan Erzar, Lia Katarina. 2001. *Odkritje odnosa*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

Krastins, Annette, Andrew James Peter Francis, Ashlee Michelle Field in Steven Neville Carr. 2014. Childhood Predictors of Adulthood Antisocial Personality Disorder Symptomatology. *Australian Psychologist* 49, št. 3:142-150.

Kristančič, Azra. 2002. *Socializacija agresije*. Ljubljana: AA Inserco, svetovalna družba.

Liu, Na, Yalin Zhang, Brady Heward John, Cao Yuping, He Ying in Zhang Yingli. 2012. Relation Between Childhood Maltreatment and Severe Intrafamilial Male-Perpetrated Physical Violence in Chinese Community: The Mediating Role of Borderline and Antisocial Personality Disorder Features. *Aggressive Behavior* 38, št. 1:64-76.

McCarthy, Ann Marie, Charmaine Kleiber, Kirsten Hanrahan, Bridget M. Zimmerman, Nina Westhus in Susan Allen. 2010. Impact of Parent-Provided Distraction on Child Responses to an IV Insertion. *Child Health Care* 39, št. 2:125-141.

Miller, Laurie S., in Gail A. Wasserman. 1999. Witnessed community violence and antisocial behavior in high-risk, urban boys. *Journal of Clinical Child Psychology* 28, št. 1:2-11.

Musek, Janez, in Vid Pečjak. 2001. *Psihologija*. Ljubljana: Educy.

Neuroscienze.net. 2012. Ippocampo e Amigdala. <http://www.neuroscienze.net/?p=2498> (pridobljeno 4. marca 2016).

Ogloff, James R.P. 2006. Psychopathy/antisocial personality disorder conundrum. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 40, št. 6-7:519-528.

Poljanec, Andreja. 2015. *Rahločutno starševstvo*. Celje – Ljubljana: Celjska Mohorjeva družba.

Quoro del Valle, Nieves, Jorge Ameth Vilatoro Velezquez, Francisco Juarez Garcia, Maria de Lourdes Gutierrez Lopez, Nancy G. Amador Buenabad in Maria Elena Medina-Mora Icaz. 2007. La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud Mental* 30, št. 4:47-54.

Reingle Gonzalez, Jennifer M., in Nadine M. Connel. 2014. Mental Health of Prisoners: Identifying Barriers to Mental Health Treatment and Medication Continuity. *Americal Journal of Public Health* 104, št. 12:2328-2333.

Repič, Tanja. 2008. *Nemi kriki spolne zlorabe in novo upanje*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Rus Makovec, Maja. 2003. *Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Sadock, James Benjamin, in Virginia A. Sadock. 2007. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed.* Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, cop.

Silverstein, Marshall L. 2007. *Disorders of the Self: a personality – quided approach*. Washington: American Psychological Association.

Sourander, Andre, Peter Jensen, John A. Rönning, Solja Niemelä, Hans Helenius, Lauri Sillanmäki, Kirsti Kumpulainen, Jorma Piha, Tuula Tamminen, Irma Moilanen in Fredrik Almqvist, 2007. What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The Finnish "From a Boy to a Man" study. *Pediatrics* 120, št. 2:397–404.

Straus, Murray A., in Vera E. Mouradian. 1998. Impulsive Corporal punishment by Mothers and Antisocial Behavior and Impulsiveness of Children. *Behavioral Sciences and the Law* 16, št. 3:16 353-374.

Straus, Murray, in Angele Fauchier. 2005. *Manual for the dimensions of discipline inventory*. Durham: Family Research Laboratory, University of New Hampshire. <http://pubpages.unh.edu/~mas2/> (pridobljeno 24. marca 2014).

Van Goozen, Stephanie H. M., Graeme Fairchild, Heddeke Snoek in Gordon T. Harold. 2007. The Evidence for a Neurobiological Model of Childhood Antisocial Behavior. *Psychological Bulletin* 133, št. 1:149-182.

Vera, Juan, Roser Granero in Lourdes Ezpeleta. 2012. Fathers and Mothers Perceptions of Parenting Styles as Mediators of the Effect of Parental Psychopathology on Antisocial Behavior in Outpatient Children and Adolescent. *Child Psychiatry & Human Development* 43, št. 3:376-392.

Völlm, Birgit, Paul Richardson, John Stirling, Rebecca Elliot, Mariead Dolan, Imran Chaudhry, Christina Del Ben, Shane McKie, Ian Anderson in Bill Deakin. 2004. Neurobiological substrates of antisocial and borderline personality disorder: preliminary results of a functional fMRI study. *Criminal Behaviour & Mental Health* 14, št. 1:39-54.

Wikipedia. 2016. Posterior cingulate. https://en.wikipedia.org/wiki/Posterior_cingulate
World Health Organization. 2010. ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision). <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en> (pridobljeno 25. junija 2015).

Zachary, Torrey D., in Stephen B. Billick. 2011. Implications of Antisocial Parents. *Psychiatric Quarterly* 82, št. 4:275-285.

Zheng, Leilei, Hao Chai, Wanzhen Chen, Rongrui Yu, Wei He, Zhengyan Jiang, Shaohua Yu, Huichun Li in Wei Wang. 2011. Recognition of facial emotion and

perceived parental bonding styles in healthy volunteers and personality disorder patients.
Psychiatry & Clinical Neurosciences 65, št. 7:648-654.