

SOCIOEMOCIONALNI MODEL MALOLETNIČKE DELINKVENCije I NJEGOVE PRAKTIČNE IMPLIKACIJE

Sonja Milojević
Aleksandar Dimitrijević

UDK: 616.89-008.447/485 : 159.922.76-056.49

Odeljenje za psihologiju, Filozofski
fakultet, Univerzitetu Beogradu,
Beograd, Srbija

Kratak sadržaj

Tekst predstavlja pregled socioemocionalnog modela maloletničke delinkvencije i pokušaj da se izvedu njegove implikacije za praktični rad u našoj sredini.

Utvrđeno je da postoji porast učestalosti i težine maloletničkih prekršaja i u svesti i kod nas, posebno među dečacima i to na uzrastu od sedme do sedamnaeste godine kada predstavlja značajan procenat populacije adolescenata, nakon čega opada, da bi posle 28. godine 85% prestupnika prestalo da čini krivična dela. Značaj Van Ijzendornovog modela leži u tome što on nudi posebne razvojne linije koje vode do nastanka vremenski ograničene i trajne delinkvencije, uzimajući u obzir nasledne činioce i temperament, ranu porodičnu sredinu, karakteristike vezanosti, empatije i moralnog razvoja.

Na osnovu ovog modela, formulisane su preporuke za rad s maloletnim delinkventima u Srbiji, u domenima prevencije, tretmana i njihove ponovne integracije u zajednicu. Izdvojene su mere primarne prevencije usmerene na povećanje roditeljske osetljivosti i razvoj kapaciteta adolescenata da misle o svojim i tuđim osećanjima, pogodne za primenu i u obrazovnim institucijama. Predloženi su, takođe, i oblici „Tretmana zasnovanog na mentalizaciji“ pogodni za rad sa štíćenicima u vaspitno-popravnim domovima, kao i sa njihovim roditeljima i/ili drugim članovima porodice, dok su prikazane mere u domenu tercijarne prevencije podrazumevale jačanje uloge centara za socijalni rad u praćenju i pružanju podrške bivšim prestupnicima po izlasku iz domova, kroz psihološka savetovališta i službe za zapošljavanje.

Ključne reči: maloletnička delinkvencija, socioemocionalni model, vezanost, empatija, prevencija

U našoj zemlji, adolescenti koji počine krivično delo smeštaju se u vaspitno-popravne ustanove koje mogu biti otvorenog ili zatvorenog tipa, u zavisnosti od vrste i učestalosti prekršaja. Boravak u ustanovi, pored sprovođenja zabrane slobodnog kretanja, podrazumeva radnu rehabilitaciju i primenu andragoških programa obrazovanja, ali se obezbeđivanje fizičke sigurnosti štitenika čini najtežim i najvažnijim zadatkom. Adolescenti tamo ne dobijaju organizovanu psihološku pomoć, odnosno ne uče drugačije veštine prevladavanja, ne razvijaju nove kapacitete i mehanizme samokontrole. Specijalni pedagozi nemaju dovoljno uslova i podrške da sprovode tretman ili prevenciju budućeg antisocijalnog ponašanja, a uz činjenicu da po izlasku iz domova, bivši prestupnici ne ulaze u program praćenja i sistematske podrške uključivanju u zajednicu, razumljivo je zapažanje profesionalaca koji s njima rade da je broj povratnika mnogo veći nego što se očekuje.

Stoga, predmet ovog rada biće predstavljanje razvojnog modela delinkvencije, koji zbog toga što uzima u obzir i biološke i socijalne i psihološke faktore, može biti koristan profesionalcima za razumevanje nastanka i održavanja antisocijalnog ponašanja u adolescenciji. Takođe, pokušaćemo da na osnovu tog modela izvučemo praktične implikacije za rad s adolescentima koji su počinili krivično delo.

Maloletničko prestupništvo

Sam termin maloletničko prestupništvo ili delinkvencija predstavlja pravni izraz koji uključuje prestupe koji bi se smatrali kriminalom u slučaju da ih je izvršila odrasla osoba (na primer, krađe i ubistva), kao i ponašanja koja se smatraju zabranjenim u dečjem, ali ne i u odra-

slom dobu (zloupotreba alkohola, vožnja automobila, bežanje od kuće) [1].

Određeni broj statističkih nalaza doledno potvrđuje sledeće: 1) da se beleži porast učestalosti i težine maloletničkih prekršaja i u svetu i kod nas, 2) da postoji značajna disproporcija u zastupljenosti polova, pri čemu devojčice čine manje od 10% te populacije, 3) da broj prestupnika značajno raste na uzrastu od sedme do sedamnaeste godine i tada predstavlja značajan procenat populacije adolescenata i 4) da nakon 17. godine, broj prestupnika opada, a do 28. godine 85% njih prestaje da čini krivična dela [2, 3, 4]. Ovi nalazi ukazuju na to da u periodu adolescencije postoji posebna osetljivost za pojavu antisocijalnog ponašanja. U tom dobu, mladi pokušavaju da uspostave određeni stepen autonomije u odnosu na roditelje, da izgrade nove emotivne veze s vršnjacima, partnerima, drugim bliskim ljudima i institucijama, pri čemu prenose već uspostavljene obrasce odnosa u porodici. U periodu kada slabi kontrola roditelja i kada još nisu čvrsto uspostavljene druge veze, adolescent se u susretu s novim iskustvima i odlukama oslanja samo na sopstvene kapacitete za empatiju, moralno rezonovanje i brigu o drugima, koji u određenom broju njih mogu da budu ili postanu problematični [2].

Nalazi o diskontinuitetu prestupničkog ponašanja u većini slučajeva i o njegovom održavanju u manjeg broja adolescenata podstakli su autore na to da osmisle taksonomiju zasnovanu na razvojnem pristupu, koja uključuje trajno i adolescencijom limitirano antisocijalno ponašanje [4, 5]. Prema toj teoriji, na jednoj razvojnoj putanji nalaze se deca koja pokazuju hronično delinkventno ponašanje, koje se pojavilo na sasvim ranom uzrastu i opstaje i u odraslom dobu.

Težina prekršaja raste s uzrastom: od tuča na trogodišnjem uzrastu, krađa i laganja s deset godina, prodaje droge i krađe automobila sa šesnaest, razbojništva i silovanja sa dvadeset i pronevere, iznude i zlostavljanja dece u tridesetim godinama. Na drugoj putanji je znatno veći broj adolescenata koji prestaju s antisocijalnim ponašanjem oko osamnaeste godine, mada težina dela koja su učinili do tog uzrasta može biti i veća u odnosu na vršnjake koji će pokazati trajno kriminalno ponašanje [4]. Razlike između ovih grupa adolescenata u velikoj meri se pripisuju etiološkim činiocima (biološkim, socijalnim i psihološkim) i psihološkom i socijalnom funkcionisanju.

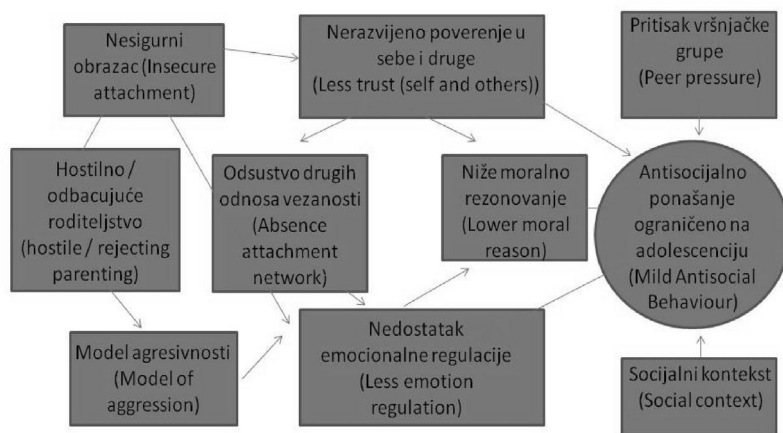
Socioemocionalni model maloletničke delinkvencije

Nastanak delinkvencije može se tumačiti iz ugla više različitih paradigmi, od kojih su najčešće korišćene: biološka, koja podrazumeva uticaj gena i genetičkih

transmisija, poremećaja u hromozomima, kao i uticaj temperamenta, socijalna, koja problemu prestupništva prilazi iz makro i mikro perspektive i psihološka, u kojoj su najznačajnije teorije koje ističu udeo učenja, kognitivnih procesa, karakteristika ličnosti i interakcije roditelj-dete [2, 6-12]. Uz svest da obuhvatno razumevanje fenomena maloletničkog prestupništva podrazumeva uzimanje u obzir svih postojećih koncepcija, u ovom radu ćemo prikazati samo socioemocionalni model Marinusa Van Ijzendorna, profesora na Univerzitetu u Lejdenu i rukovodioca jednog od najvažnijih instituta za istraživanje vezanosti u čitavom svetu.

Na slikama 1 i 2 izloženi su grafički prikazi modela nastanka na adolescenciju ograničenog i trajnog antisocijalnog ponašanja [8]. Vidimo da su glavne razlike između modela u pretpostavljenim specifičnostima ranog razvoja, kao i u

Slika 1. *Socioemocionalni model nastanka antisocijalnog ponašanja ograničenog na adolescenciju (Socioemotional Model of mild Antisocial Behaviour)*



različitom naglasku na biološkim i sredinskim faktorima.

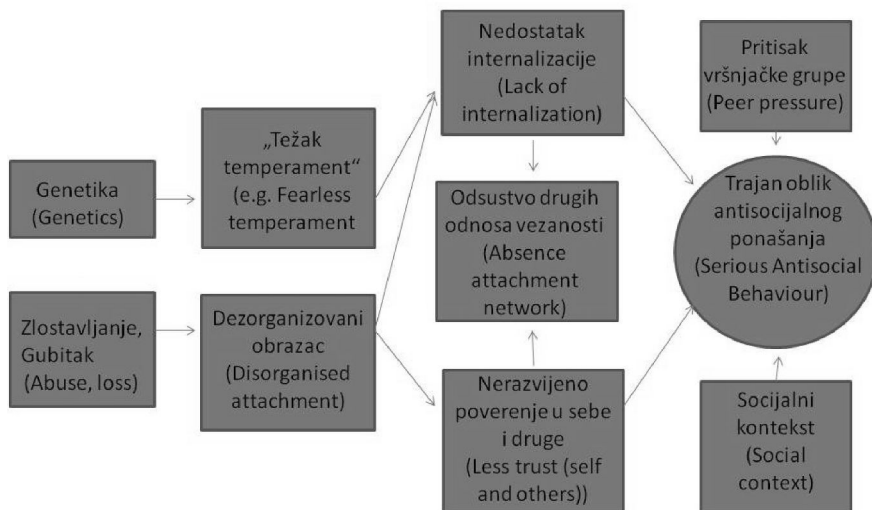
Same prestupnike je teško razvrstati na ove dve grupe ako koristimo samo policijske dosjee i imamo u vidu samo vrstu prekršaja, odnosno bez uzimanja u obzir velikog broja njihovih psiholoških i socijalnih specifičnosti. Tako je utvrđeno da su roditelji dece koja pokazuju vremenski ograničeno antisocijalno ponašanje dosledno odbijali da odgovore na njihove potrebe i pokazivali agresivno i odbacujuće ponašanje, ali, za razliku od roditelja dece s trajnim antisocijalnim ponašanjem, nisu vršili nasilje, zlostavljanje i zanemarivanje. Osim toga, vidimo da modeli podrazumevaju veći uticaj nasleđa na trajno prestupništvo, a sredine na prestupništvo ograničeno na period adolescencije). Zato se razlike moraju tražiti u eventualnom postojanju neuroloških ili kognitivnih deficita ili „teš-

kog“ temperamenta koji odlikuje odsustvo straha, ali i u značenju koje za pojedinca ima kriminalno ponašanje, pošto je prolazno antisocijalno ponašanje danas rašireno među adolescentima i najčešće predstavlja fazu eksperimentisanja, vid protesta, bunta prema odraslima, ali i inicijacije za ulazak u njihov svet, kao i čin koji bi trebalo da obezbedi prihvaćenost u vršnjačkoj grupi [4, 8].

U čemu je značaj roditeljske osetljivosti za nastanak delinkvencije?

Moglo bi se reći da postoji konsenzus po pitanju interakcionog porekla socioemocionog razvoja. Odojčad učestvuju u interakciji gotovo od samog rođenja, usvajajući i kreirajući obrasce ispoljavanja i moduliranja sopstvenih, majčinih i zajedničkih emocionalnih sadržaja [14, 15, 16, 17]. Jedan od najvažnijih faktora

Slika 2. Socioemocionalni model nastanka trajnog antisocijalnog ponašanja (Socioemotional Model of serious Antisocial Behaviour)



u ovom procesu predstavlja roditeljska osetljivost, sposobnost odraslog da tačno zamisli šta izražava odojčće koje ne ume da govori, bilo da su u pitanju potrebe, zadovoljstvo ili igra. Što je odrasli osetljiviji za interakcione signale deteta, tim će i ono imati jači implicitni doživljaj shvaćenosti unutrašnjih stanja i potreba, odnosno sinhronizovanosti u igri, a zatim i predvidljivosti sopstvenih stanja i ponašanja. Novija saznanja pokazuju da razvoj kapaciteta da se misli o unutrašnjim stanjima u najvećoj meri zavisi od opštih svojstava porodične sredine, kao što su emocionalna (ne)uključenost roditelja i pripisivanje psiholoških svojstava odojčadi staroj šest meseci [15, 18, 19].

Čak i nevelika disfunkcionalnost porodice porekla i narušeni odnosi s primarnim figurama mogu da dovedu do razvoja nesigurnih obrazaca vezanosti: izbegavajućeg u slučaju vremenski ograničenog antisocijalnog ponašanja (Slika 1) i dezorganizovanog u slučaju trajnog (Slika 2). Džon Boulbi definiše vezanost uz pojam sigurne baze, kao poseban sistem ponašanja koji podrazumeva traženje i održavanje blizine s drugom jedinkom koja služi kao izvor sigurnosti, utehe i nege [17, 20]. Vezanost se uspostavlja kroz razvoj unutrašnjih radnih modela sebe i drugih – sistema reprezentacija koji nam omogućavaju da na osnovu prethodnog iskustva zamislimo aktuelnu ili buduću interakciju s drugima [20, 21]. Svaka nova situacija s kojom se susrećemo tumači se i procenjuje u skladu s ovim modelima, koji, dodatno, utiču i na osećanja koja će se javiti u osobi. Tako je glavna okosnica nečijeg modela sveta predstava o tome ko je njegova figura vezanosti, gde je može naći i kako očekuje da će ona reagovati, dok je za formiranje modela sebe presudno koliko

dete sebe vidi kao prihvatljivu ili neprihvatljivu u očima svoje figure vezanosti [21].

Kako nastaju izbegavajući i dezorganizovani obrazac vezanosti?

Za razliku od dece sigurnog obrasca čiji su roditelji u interakciji bili adekvatno osetljivi, majke čija su deca razvila izbegavajući obrazac vezanosti nisu u stanju da tačno prepoznaju potrebe ili inicijative svog deteta zbog sopstvene nemogućnosti da razmišljaju o drugima, posebno o njihovim pozitivnim iskustvima i osećanjima. One su dosledno neresponzivne i nedostupne za svoje dete, nesposobne da pruže utehu i sigurnost, pa se čak često ponašaju odbacujuće i hostilno, mada to ne prelazi u zanemarivanje ili nasilje [22].

S druge strane, dezorganizovani obrazac u deci nastaje u kontaktu s potpuno nepredvidljivom majkom, a u kojem je neretko dolazilo do različitih oblika traumatizacije. Roditelji dece s dezorganizovanim obrascem često naizmenično imaju ulogu progonitelja i žrtve i bore se s ogromnom dozom bespomoćnosti da uspostave odnos s detetom [23, 24, 25]. U ovakvom odnosu, dete se suočava s dvostrukom porukom da osoba koja treba da bude izvor sigurnosti, topline i brige, ujedno predstavlja i izvor straha i nesigurnosti [15].

Kako ovakav odnos s primarnim objektima utiče na psihološki svet deteta? Izbegavajuće vezana deca razvijaju negativan model drugog, pa očekuju da će u odnosima naići na neresponzivan, odbacujuć i hostilan stav, odnosno na nesposobnost drugih da obavljaju funkciju sigurne baze. Oni, međutim, razvijaju pozitivan model sebe, za koji bi se mo-

glo pretpostaviti da u suštini predstavlja štit već ranjenog i osetljivog selfa od novih povređivanja i retraumatizacije [26]. Nedostatak poverenja u druge i vrlo krhko samopoštovanje (Slika 1) vode izgradnji strategije ostanka u odnosu koja podrazumeva odbijanje da se koristi baza sigurnosti i izostanak straha da će ona biti izgubljena. Neretko se u adolescenciji i kasnije ova deca oslanjaju i na model ponašanja koji uključuje agresivnost, pošto su mnoga u ranom detinjstvu usvojila takav obrazac odnosa u porodici (Slika 1).

Deca s dezorganizovanim obrascem nalaze se u još težoj poziciji jer razvijaju i negativan radni model sebe. Njihov je doživljaj da za svoje figure vezanosti nisu prihvatljivi, razumljivi i vredni pažnje, te ih karakteriše potpuno odsustvo poverenja u sebe i druge (Slika 2), kao i nerazvijenost bilo kakve strategije za održavanje odnosa. Razvojno najproblematičniji aspekt ove situacije jeste da se u detetu pojavljuje odbrambena inhibicija kapaciteta za mentalizaciju, čiji je cilj da ono izbegne uvid u to da roditelj može želeti da ga povredi, pa će mu u daljem razvoju biti teško ili čak nemoguće da obradi sopstvene doživljaje i modulira osećanja [2].

Ukoliko nije postojala socijalna podrška (Slike 1 i 2), od rođaka ili institucija, koji bi pružili drugačiji obrazac odnosa i nadomestili sigurnost i izvesnost koji su do tada nedostajali, ovi radni modeli se u detetu generalizuju i ono ih automatski koristi u predviđanju, razumevanju i ponašanju u drugim situacijama (s vršnjacima, partnerom, autoritetom). Tako adolescenti mogu i u drugim odnosima da vide izvore opasnosti, straha, hostilnosti, nedoslednosti i neresponzivnosti, a sebe u njima kao neadekvatne

i neprihvaćene, zbog čega primenjuju jedino naučeni način opstajanja u odnosu, a to je biti ili progonitelj, odnosno izvor straha i agresije, ili žrtva, odnosno preplavljen bespomoćnošću [23, 24].

Može li to da vodi zastoju u razvoju empatije?

Iako je empatija jedan od ključnih fenomena psihološkog života pojedinca i jedan od najvažnijih „alata“ pomažućih profesija, neslaganja u pogledu njenog definisanja i dalje postoje [27, 28]. Jedna grupa istraživača izdvaja kognitivni aspekt empatije koji se odnosi na prepoznavanje i razumevanje misli i osećanja drugih, što podrazumeva „ulaženje u tuđe cipele“ i korišćenje kapaciteta za mentalizaciju, dok druga ističe njenu afektivnu prirodu, odnosno smatra da ona predstavlja adekvatnu emocionalnu reakciju na osećanja drugih ljudi. Prema modelu koji je ponudio Van Ijzendor, međutim, empatija se razume kao fenomen koji se sastoji i od mišljenja i od osećanja, što je u skladu sa shvatanjem većine savremenih autora [29].

Kako se empatija razvija? Pored uticaja bioloških faktora i stila vaspitanja, ističe se značaj kvaliteta vezanosti [8, 29, 30]. S jedne strane, osetljiv roditelj koji adekvatno i dosledno reaguje na detetove potrebe daje model upotrebe i neophodnosti empatije u odnosu u kom postoji zadovoljstvo. S druge strane, u sigurnom odnosu dete razvija mehanizme regulacije selfa, pre svega stiće kapacitet za afektivnu regulaciju i mentalizaciju koji su u bliskoj vezi s empatijom. Naime, sigurno vezana deca bolje regulišu negativne emocije izazvane tuđim bolom, imaju manju potrebu za potiskivanjem negativnih osećanja, što je karaktere-

ristika izbegavajuće vezane dece, i ređe bivaju preplavljena negativnim afektom, u odnosu na ambivalentno vezane vršnjake, što ih čini sposobnijim za adekvatniju reakciju na tuđu patnju [8]. Končno, kapacitet za mentalizaciju, definisan kao „mentalni proces pomoću kojeg neko implicitno ili eksplicitno tumači svoje ili tuđe postupke kao smislene na osnovu intencionalnih mentalnih stanja kao što su želje, potrebe, osećanja, verovanja i razlozi“, u bliskoj vezi je s kognitivnom komponentom empatije i po načinu definisanja i po mehanizmima koji mu stoje u osnovi, a razlike se odnose na to da je empatija usmerena isključivo na druge, odnosno na osećanja [18, 31, 32].

Da li to utiče na moralni razvoj?

U svom modelu nastanka delinkvencije, Van Ijzendorp podvlači da su kvalitet vezanost, sposobnost regulacije afekata i kapacitet za empatiju u vezi s nivoom moralnog rezonovanja, a samim tim i s pojavom antisocijalnog ponašanja. Naime, u jednom ranijem tekstu, on iznosi argumente u prilog tezi da vezanosti utiče na moralno rezonovanje: 1) u sigurnom odnosu vezanosti, roditelji su „podešeni“ na kognitivni nivo deteta, njegove želje i potrebe i stvaraju siguran prostor u kome dete može da istražuje bez straha od neuspeha i time postane prijemčivije za vaspitne postupke, 2) sigurno vezana deca imaju u iskustvu preuzimanje uloga i pozicija druge osobe i svesna su da i njihovi roditelji imaju svoje ciljeve i potrebe, te da njihovi i roditeljski prioriteti moraju da budu uravnoteženi, i 3) posedovanje najvišeg nivoa moralnog rezonovanja, koji je nezavistan od pritisaka grupe i postojećih konvencija, povezano je s postojanjem sigurne baze

na koju dete može da se osloni u situacijama stresa, sposobnošću da se bude sam i autonoman u odnosu na mišljenje grupe i postojanjem bazičnog poverenja u sebe [33].

Postavlja se pitanje na koji način mehanizmi regulacije selfa i empatija doprinose introjkciji moralnih struktura. Hofman u svom modelu razvoja moralnog mišljenja ističe ulogu empatije i empatijske uznemirenosti povodom tuđeg bola i patnje, te osećanja koja iz nje proizilaze: besa, saosećajnosti, krivice i osećanja nepravde, koja predstavljaju motive moralnog reagovanja [34]. Ukratko, kada se moralni motiv doživljava kao da dolazi iz same osobe, kada postoji doživljaj unutrašnje prisile da se on ispuni, odnosno kada se javlja krivica u slučaju neispunjenja i kada su potrebe drugih u skladu ili ne utiču na vlastite, mehanizmi aktiviranja empatijske reakcije na tuđu patnju dovoljni su da bi došlo do moralnog ponašanja.

Međutim, da bi se razvilo prosocijalno ponašanje i u situacijama kada su tuđe potrebe u sukobu s vlastitim, potrebna je, po Hofmanovom mišljenju, „indukcija“, odnosno dodatni rad roditelja da decu nauče tome da razmišljaju o potrebama drugih. Indukcija podrazumeva vaspitanje koje se oslanja na toplinu, responsivnost, osetljivost i otvorenu komunikaciju, ali i na odlučnost u zabrani nanošenja štete drugima, što je omogućeno u odnosu sigurne vezanosti [8, 34]. Ističe se važnost razvijanja kognitivne komponente empatije, odnosno dolaženja do uvida u žrtvinu uznemirenost i načina na koje detetovo ponašanje do njega dovodi, što dalje razvija afektivnu komponentu, tj. osećanje krivice, i dovodi do internalizacije moralnih normi, odnosno stvaranja unutrašnje moralne strukture

koju osoba prihvata ili oseća unutrašnju obavezu da joj se priklanja bez obzira na spoljašnje sankcije. Ukoliko je roditeljski pritisak na dete da se ponaša u skladu s moralnim normama preslab ili nedosledan, dete ga može ignorisati. Ako je, pak, pritisak prejak, njime izazvani strah i agresivnost mogu da spreče da se detetova pažnja usmeri na osećanja drugog, već je fokusiraju na posledice koje trpi ono samo. Ponavljanjem ciklusa u kom nakon detetovog prekršaja sledi roditeljska indukcija koja izaziva uznemirenost i osećanje krivice, dolazi do jačanje motivacione strukture za moralno reagovanje.

Empirijska podrška socioafektivnom modelu maloletničke delinkvencije

Socioemocionalni model potvrđuju nalazi istraživanja o međusobnim uticajima vezanosti, mehanizama regulacije selfa i empatije i njihovoj ulozi u razvoju i održanju delinkventnog ponašanja. Još je sam Bolbi pretpostavio veću učestalost nesigurnih obrazaca u grupi adolescenata koji su učinili krivična dela i to objasnio odsustvom ili postojanjem višestrukih figura vezanosti u detinjstvu [21, 35]. Savremena istraživanja potvrđuju ovu hipotezu: kada se koristi klasifikacija na sigurni i dva nesigurna obrasca, dobija se značajno veća učestalosti odbacujućeg u populaciji adolescenata s poremećajem ponašanja, a posebno u onih koji su učinili krivična dela, dok se uvođenjem i četvrtog, bojažljivog/nerazrešenog u odnosu na traumatu, znatno veći procenat maloletnih prestupnika svrstava u ovu kategoriju nego njihovi vršnjaci koji nisu osuđivani [2, 36]). Takođe, bojažljivi obrazac povezan je i s činjenjem teških prekršaja, poput ubistava i

silovanja u (ranom) odraslom dobu (8, 37). Bitan je i nalaz da je svega pet procenata sigurno vezanih adolescenata nađeno u uzorku osuđenih [38].

Autori neretko kao osnovnu karakteristiku maloletnih delinkvenata ističu i snižen kapacitet za empatiju [29]. Istraživanja pokazuju da delinkventi svrstani u grupe „osobe s neurozom” i „osobe s poremećajem ličnosti” imaju niže skorove empatičnosti od nedelinkventne kontrolne grupe, odnosno da mladi s poremećajem ponašanja imaju niže skorove empatičnosti od kontrolne grupe, dok se pretpostavlja da kapacitet za empatiju ima važnu ulogu u razvoju prosocijalnog ponašanja [39-41).

Implikacije socioafektivnog modela maloletničke delinkvencije za praktičan rad

Implikacije socioemocionalnog modela maloletničke delinkvencije za kliničku praksu možemo podeliti u mere dijagnostike, prevencije i tretmana.

Kad je u pitanju rana dijagnostika sklonosti ka razvoju delinkvencije, na osnovu predloženog modela, možemo izdvojiti nekoliko indikatora koji ukazuju na povećan rizik od pojave antisocijalnog ponašanja adolescenata:

- Preterano i/ili učestalo agresivno reagovanje
- Disfunkcionalnost porodičnih odnosa
- Odsustvo jednog ili oba roditelja iz porodice, ili neučestvovanje u vaspitanju
- Nedovoljna socijalna podrška, odnosno smanjena socijalna mreža i mali broj oslonaca

- Prisustvo alkoholizma, kriminalnog ponašanja ili mentalnih poremećaja u porodici
- Prisustvo, u ranom uzrastu, ADHD sindroma, poremećaja ponašanja, problema u učenju, temperamenta koji odlikuje odsustvo osećanja straha
- Slabiji kapacitet za mentalizaciju i afektivnu regulaciju
- Smanjen kapacitet za empatijsko reagovanje i niži nivo moralnog razvoja
- Zloupotreba psihoaktivnih supstanci

Važno je istaći da i u primarnoj prevenciji maloletničke delinkvencije i u tretmanu delinkvencije, profesionalci moraju istovremeno da rade i s decom kod koje je identifikovan rizik od pojave delinkventnog ponašanja ili ga već ispoljavaju i s njihovim roditeljima. Socioafektivni model jasno pokazuje da bi preventivne intervencije s decom trebalo da budu usmerene na izgradnju ili osnaživanje nerazvijenih ili nedovoljno razvijenih kapaciteta za mentalizaciju i empatijsko reagovanje. Neka istraživanja pokazuju da psihoanalitička psihoterapija s odraslima čini da mnogi od njih „pređu“ iz nesigurnih u sigurne obrasce afektivnog vezivanja [42]. Mnogo specifičnije, međutim, danas, u okviru „Ana Frojd Centra“ u Londonu, postoje obuke za primenu „Tretmana zasnovanog na mentalizaciji“ za rad s adolescentima iz rizičnih grupa čiji je osnovni cilj upravo pospešivanje kapaciteta da se misli o svojim i tuđim unutrašnjim sadržajima, a poslednjih godina po načelima utvrđenim u istraživanjima vezanosti i mentalizovanja razvijeni su i preventivni programi koji se sprovode u školama, uglavnom usmereni na smanjenje školskog nasilja i sile-

džijstva. Najpoznatiji među tim programima nazvan je „Projekat mirne škole: mentalizujući socijalni sistem“ (“The Peaceful Schools Project: A Mentalizing Social System”), čija je osnovna postavka da bi problematično dete trebalo posmatrati kao simptom društvenih sistema nesposobnih za mentalizovanje [43].

Što se tiče samog „Tretmana zasnovanog na mentalizaciji“, njegove osnovne karakteristike jasno proističu iz osnovnih načela ranije iznetih teorija: da je potreba za odnosima duboko utemeljena, autonomna potreba; da se odnosi uspostavljaju od samog rođenja i da njihov kvalitet utiče na gotovo sve aspekte daljeg razvoja; da obrasci uspostavljanja odnosa u detinjstvu direktno utiču na odnose u odraslom dobu; da je kapacitet da se prepoznaju i imenuju osećanja osnova zdravog razvoja, a njegova nerazvijenost predstavlja važan faktor rizika za pojavu graničnog poremećaja ličnosti; konačno, da psihoterapijski postupci usmereni na intervencije koje unapređuju kapacitet za uspostavljanje obogaćujućih odnosa s drugima i sposobnosti da se misli o unutrašnjim mentalnim stanjima efikasno pomažu osobama s različitim mentalnim poremećajima i roditeljima čija deca pokazuju kontrolišuće, disocirano i/ili agresivno ponašanje. Zbog toga osnovni ciljevi ovog tretmana su: 1. Da se uspostavi mentalizacija u onom razvojnom trenutku u kome je zaustavljena; 2. Da se stabilizuje mogućnost mentalizovanja u kontekstu odnosa vezanosti; 3. Da se minimalizuje verovatnoća da će se pojaviti neželjeni efekti u tretmanu; 4. Da se omogući klijentu da otkrije sebe i druge kao osobe sa umom koji bi trebalo uvek uzimati u obzir i koji zaslužuje da ga upoznamo [18].

Pošto je utvrđeno da je efikasnost „Tretmana zasnovanog na mentalizaciji“ odlična, formulisane su i njegove verzije za porodice i za adolescente [44-47]. Za ovaj drugi oblik uslov je učešće čitave porodice, ali su rezultati usmereni baš na ono što je delinkventima najpotrebnije: poboljšanje razumevanja psiholoških sadržaja članova porodice, odbacivanje prinude i kažnjavanja kao vaspitnih postupaka, poboljšanje samokontrole i regulacije afekata u porodičnoj komunikaciji, itd. Moglo bi se, takođe, reći da je primena „Tretmana zasnovanog na mentalizaciji“ za rad s decom odnosno adolescentima u odmakloj fazi, pošto se organizuju edukacije i pojavljuju se prvi prikazi.

Dodatno, u svetu je osmišljena nekolicina programa usmerena na poboljšanje roditeljske osetljivost, tretirajući najraniji odnos dete-roditelj, što se pokazalo da utiče na pojavu antisocijalnog ponašanja dece u kasnijem uzrastu. Naime, istraživanja pokazuju da kratak tretman usmeren na povećanje roditeljske osetljivosti pokazuje veće efekte od dugih programa i dubinskih psihoterapija [48]. Meta-analize pokazale su povezanost: 1) roditeljskih predstava o sebi i drugima i osetljivosti u njihovom ponašanju prema detetu, 2) roditeljskih radnih modela s kvalitetom vezanosti njihovog deteta i 3) kvaliteta detetove vezanosti i roditeljske osetljivosti [49]. Na osnovu ovih nalaza nastale su intervencije s ciljem osveščivanja roditeljskih radnih modela, to jest kako oni utiču na odnos s detetom i koliko pomažu u odgoju, i unapređivanja roditeljskog ponašanja, pre svega podsticanjem pružanja bliskosti i sigurnosti u susretu s detetovim potrebama i ohrabri vanja detetove potrebe da samostalno istražuje.

Neki od predloženih programa su „Psihoterapija dete-roditelj“, čiji je cilj da roditelj dođe u kontakt s bolom, strahom, besom i bespomoćnošću iz detinjstva i uvidi kako to utiče na njegov sadašnji odnos s detetom, „Krug sigurnosti“, usmeren na poboljšanje afektivne kontrole, razvoj kapaciteta za mentalizaciju i empatiju i povećanje osetljivosti za detetove potrebe, koji se posebno pokazao uspešnim u prevenciji delinkvencije u rizičnim grupama, „Minding the baby“, skup intervencija usmerenih na razvijanje kapaciteta za mentalizaciju i omogućavanje preuzimanja uloge sigurne baze, a koje su namenjene radu s trudnicama koje u istoriji imaju zlostavljanja, programi Univerziteta u Lejdenu „Tretman zasnovan na veštinama“ i „Intervencije uz pomoć video-fidbeka u cilju pospešivanja pozitivnog roditeljstva“, kao i „ABC“ program koji se pokazao uspešnim u osnaživanju roditeljske nege, nezastrašivanja u odnosu i sposobnosti roditelja da podnese i adekvatno reaguje na detetove negativne emocije [49].

Šta se dešava s tercijarnom prevencijom u našoj zemlji? Osim kratkoročne novčane pomoći prilikom izlaska iz vaspitno-popravnog doma, slabo funkcionišu drugi vidovi podrške, sistematskog praćenja i pomoći u integrisanju adolescenata u zajednicu. Bivši prestupnici se vraćaju u u sredinu u kojoj se susreću sa starim psihološkim i socijalnim obrascima i koja je sada dodatno puna predrasuda i ne ohrabruje njihovo uključivanje. Da bi se održali postignuti pozitivni pomaci u socioafektivnom funkcionisanju adolescenata, važno bi bilo osnažiti psihološka savetovališta pri centrima za socijalni rad, primeniti prilagođene verzije goreopisanih programa usmerenih na prevenciju ponovnog antisocijalnog po-

našanja i pomoći brže i lakše integrisanje u zajednicu putem aktivne pomoći pri nastavku obrazovanja, traženja mesta za stanovanje i zaposlenja.

Zaključak

U ovom radu predstavili smo socioemocionalni model nastanka prestupništva koji podržava usvojenu kategorizaciju antisocijalnog ponašanja na ono ograničeno na adolescenciju i trajno, koje se nastavlja i u odraslom dobu. Ne gubeći iz vida složenu interakciju bioloških, socijalnih, ekonomskih i drugih faktora, istakli smo značaj ranog razvoja, odnosno uloge roditeljske osetljivosti, responzivnosti i predvidljivosti u reagovanju, koji u slučaju delinkvenata izostaju ili su problematični. Takođe, pokazali smo i da slabo bavljenje svojim i tuđim osećanjima, u smislu opažanja, izražavanja i kontrole, kao i odsustvo poverenja prema sebi i drugima predstavljaju karakteristiku delinkvenata. Dodatna specifičnost njihovog emocionalnog života jeste i smanjen kapacitet za empatiju, što je povezano i s odsustvom ili nedovoljnom

internalizacijom moralnih struktura, pa može da vodi pojavi antisocijalnog ponašanja.

Naveli smo, takođe, neke od mogućih mera prevencije i tretmana delinkvencije koje se mogu sprovesti u okviru porodice, obrazovnih i vaspitno-popravnih ustanova. Pre svega, izdvojili smo „Tretman zasnovan na mentalizaciji“, koji je usmeren na razvoj kapaciteta za mentalizaciju, afektivnu regulaciju i empatiju i može se primenjivati u okviru primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Dodatno, naveli smo neke od uspešnih programa rane prevencije usmerenih na rad s roditeljima, odnosno na razvoj njihove osetljivosti, integraciju ranih trauma i osveščivanje njihovog uticaja na metode vaspitavanja i nege deteta. Konačno, u okviru tercijarne prevencije izneli smo potrebu za uspostavljenjem sistema podrške i praćenja nakon izlaska iz vaspitno-popravnog doma, koji bi podrazumevao osnaživanje psiholoških savetovališta i savetovališta za zapošljavanje i integraciju u zajednicu u okviru centara za socijalni rad.

SOCIO-EMOTIONAL MODEL OF JUVENILE DELINQUENCY AND ITS PRACTICAL IMPLICATIONS

Sonja Milojević
Aleksandar Dimitrijević

Abstract

In the paper we review the socio-emotional model of juvenile delinquency and offer its implication for practice in Serbia.

A rise has been established in frequency and severity of juvenile crime internationally, especially among significant percentage of boys aged 7-17. After the age of 28, however, 85% of former delinquents do not get involved in criminal activities. Van IJzendoorn's socio-emotional model is important because it demonstrates distinctive developmental trajectories that lead to either limited or life-course-persistent delinquency, taking into account heredity, temperament, family functionality, attachment, empathy, and moral development. The model has been well supported by empirical research.

Based on this model, we have formulated recommendations for work with juvenile delinquents in Serbia, within domains of prevention, treatment and re-integration into community. We have singled out measures of primary prevention focused on improvement of parental sensitivity and development of adolescents' capacity to think about their own and others' emotions, applicable to educational institutions. Forms of "Mentalization Based Treatment" adapted for work with institutionalized adolescents and with families have been recommended. We have also reviewed the measures in the domain of tertiary prevention, such as empowering social work centres for offering follow-up and support to former delinquents in the form of psychological and employment counselling.

Keywords: juvenile delinquency, socio-emotional model, attachment, empathy, prevention

Literatura:

1. Marković J, Srdanović-Maraš J, Šobot V, Ivanović-Kovačević S, & Martinović-Mitrović S. Neke psihološke karakteristike kao protektivni, odnosno rizični faktori za pojavu poremećaja ponašanja. *Psihologija*, 2011; 44(2), 167-85.
2. Fonagy P, Target M, Steele M, Steele H, Leigh T, Levinson A, & Kennedy R. Morality, Disruptive Behavior, Borderline personality disorder, Crime, and their Relationship to Security of Attachment. In: Atkinson L & Zucker KJ, editors. *Attachment and Psychopathology*, 223-76. New York & London: The Guilford Press, 1997.
3. Ljubičić M. Kretanje maloljetnog prestupništva u Srbiji u periodu 1980-2004: interpretacija zvaničnih statističkih podataka o nekim osobinama maloljetnika osuđena za krivična djela u svjetlu socioloških teorija. *Sociološki pregled*, 2006; 40(4), 589-13.
4. Moffitt TE. "Life-course-persistent" and "Adolescence-limited" Antisocial behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review*, 1993; 100, 674-701.
5. Radulović D. Antisocijalno ponašanje mladih. U: Radovanović D, urednik. *Istraživanja u specijalnoj pedagogiji*, 119-34. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 2009
6. Ljubičić M. Analiza dosijea maloljetnih prestupnika – pilot studija o porodičnoj patologiji. *Socijalna misao*, 2007; 2, 63-83.
7. Rhee SH & Waldman ID. Genetic and Environmental Influences on Antisocial: Meta analysis. *Psychological Bulletin*, 2002; 128, 490-29.
8. Van IJzendoorn MH. Attachment, Emergent Morality, and Aggression: Toward a Developmental Socio-emotional Model of Antisocial Behaviour. *International Journal of behavioral development*, 1997; 21(4), 703-27.
9. Cockerham W. *Sociology of Mental Disorders*. New Jersey: Prentice Hall, 2000.
10. Ljubičić M. *Porodica i delinkvencija*. Beograd: Čigoja štampa, 2011.
11. Opalić P. Pregled razvoja sociologije mentalnih poremećaja. *Sociologija*, 2007; 49(1), 1-16.
12. Radonjić S. *Opšta psihologija 2*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju, 1992.
13. Popadić D. *Nasilje u školama*. Beograd: Institut za psihologiju, 2009.
14. Beebe B, Knoblauch S, Rustin J & Sorter D. *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*. New York: Other Press, 2005.
15. Dimitrijević A. Psihoanalitička shvatanja (inter)subjektivnosti: Koncepti afektivnog vezivanja i mentalizacije. U: Hanak N & Dimitrijević A, urednici. *Afektivno vezivanje. Teorija, istraživanje, psihoterapija*, 241-259. Beograd: FASPER, 2007a.
16. Dimitrijević A. Istorijski koreni i konceptualni okviri relacije psihoanalize. U: Erić Lj, urednik. *Psihodinamička psihijatrija. Tom I – Istorija, osnovni principi, teorije*, 184-199. Beograd: Službeni glasnik, 2008.
17. Hanak N i Dimitrijević A. Delo Džona Bolbija kao sigurna baza za dalja psihološka istraživanja. U: Bolbi Dž. *Sigurna baza. Kliničke primene teorije afektivnog vezivanja*, 169-180. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 2011.
18. Dimitrijević A. Pregled načela „tretmana zasnovanog na mentalizovanju“. *Psihijatrija danas*, 2011; 43(1) 5-20.
19. Fonagy P & Bateman A. Mentalization-Based Treatment of Borderline Personality Disorder. In: Jurist EL, Slade A & Bergner S, editors. *Mind to Mind. Infant Research, Neuroscience, and Psychoanalysis*, 139-166. New York: Other Press, 2008.

20. Bolbi Dž. Sigurna baza. Beograd: ZUNS, 2011.
21. Bretherton I, & Munholland KA. Internal Working models in Attachment relationships. Elaborating a central construct in Attachment Theory. In: Cassidy J & Shaver PR, editors. Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications, 102-31. New York: The Guilford Press, 2008.
22. Dimitrijević A. Kliničke implikacije savremenih istraživanja afektivne vezanosti. U: Čorić B, urednik. Ljubav i psihijatrija, 79-92. Beograd: Institut za neuropsihijatrijske bolesti «Dr Laza Lazarević» u saradnji s Fakultetom za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu, 2007b.
23. George C, & Solomon J. Caregiving Helplessness: The Development of a Screening Measure for Disorganized Maternal Caregiving. In: Solomon J & George C, editors. Disorganized attachment and caregiving, 133-66. New York & London: The Guilford Press, 2011.
24. Hazen NL, Jacobvitz D, Higgins KN, Allen S, & MK Jin. Pathways from Disorganized Attachment to later Social-emotional Problems: the Role of Gender and Parent-child Interaction Patterns. In: Solomon J & George C, editors. Disorganized Attachment and Caregiving, 207-44. New York & London: The Guilford Press, 2011.
25. Solomon J & George C. The Disorganized Attachment-Caregiving system: Dysregulation of Adaptive processes at Multiple levels. In: Solomon J & George C, editors. Disorganized Attachment and Caregiving, 1-24. New York & London: The Guilford Press, 2011.
26. Winnicott DW. Ego distortion in terms of True and False Self. In: The Maturation Processes and the Facilitating Environment, 140-52. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1965.
27. Dimitrijević A, Hanak N i Milojević S. Psihološke karakteristike budućih pomagača: empatičnost i vezanost studenata psihologije. Psihologija, 2011; 41 (2), 97-115.
28. Dimitrijević A, Hanak N, Vukosavljević-Gvozden T & Opačić G. Psychometric Properties of the Serbian Version of 'Empathy Quotient' (S-EQ). Psihologija, 2012; 42 (3), 257-276.
29. Baron-Koen S. Psihologija zla. Beograd: Clio, 2012.
30. Zahn-Waxler C, Robinson JL & Emde RN. The Development of Empathy in Twins. Developmental Psychology, 1992; 28, 1038-47.
31. Bateman A & Fonagy P. Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization Based Treatment. Oxford: Oxford University Press, 2004.
32. Allen JG, Fonagy P & Bateman AW. Mentalizing in Clinical Practice. Washington & London: American Psychiatric Publishing, Inc, 2008.
33. Van IJzendoorn MH & Zwart-Woudstra HA. Adolescents' Attachment Representations and Moral Reasoning. Journal of Genetic Psychology, 1995; 156, 359-72.
34. Hofman M. Empatija i moralni razvoj. Beograd: Dereta, 2003.
35. Bowlby J. Forty-four Juvenile Thieves: Their Characters and Home-life. London, Balliere, Tindall & Cox, 1946.
36. Deklyen M & Greenberg MT. Attachment and Psychopatology in Childhood. In: Cassidy J & Shaver PR, editors. Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications, 637-65. New York: The Guilford Press, 2008.
37. Fonagy P, Leigh T, Steele M, Steele H, Kennedy R, Mattoon G, Target M & Gerber A. The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1996; 64, 22-31.

38. Van IJzendoorn MH & Bakermans-Kranenburg M. Intergenerational Transmission of Attachment: A move to Contextual level. In: Atkinson L & Zucker KJ, editors. *Attachment and psychopathology*, 135-70. New York & London: The Guilford Press, 1997.
39. Ellis PL. Empathy: A Factor in Antisocial Behaviour. *Journal of abnormal child psychology*, 1982; 10, 123-33.
40. Cohen D & Strayer J. Empathy in Conduct-disordered and Comparison Youth. *Developmental Psychology*, 1996; 32(6), 988-98.
41. Eisenberg N. et al. Pro-social Development in Early Adulthood: A Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2002; 82(6), 993-1006.
42. Hesse E. Adult Attachment Interview: Historical and Current Perspectives. In: Cassidy J & Shaver PR, editors. *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications*, 395-433. New York & London: The Guilford Press, 1999.
43. Twemlow SW & Fonagy P. Transforming Violent Social Systems into Non-Violent Mentalizing Systems: An Experiment in Schools. In: Allen JG & Fonagy P, editors. *Handbook of Mentalization-Based Treatment*, 289-306. John Wiley & Sons, Ltd, 2006.
44. Bateman A & Fonagy P. 8-Year Follow-Up of Patients Treated for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment versus Treatment as Usual. *Am. J. Psychiatry*, 2008; 165, 631-638.
45. Asen E & Fonagy P. Mentalization-Based Family Therapy. In: Bateman A & Fonagy P, editors. *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*, 107-128. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2011.
46. Midgley N & Vrouva I. *Minding the Child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. London: Routledge, 2012.
47. Zevalkink J, Verheugt-Pleiter A & Fonagy P. Mentalization-Informed Child Psychoanalytic Psychotherapy. In: Bateman A & Fonagy P, editors. *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*, 129-158. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2011.
48. Prior V & Glaser D. *Understanding Attachment and Attachment Disorders. Theory, Evidence and Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006.
49. Berlin LJ, Zeanah CH & Lieberman AF. Prevention and intervention programs for Supporting Early Attachment Security. In: Cassidy J & Shaver PR, editors. *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*, 745-61. New York: The Guilford Press, 2008.

Aleksandar Dimitrijević
 Filozofski fakultet
 Ćika Ljubina 18-20
 11 000 Beograd
 Tel: 064/154-2662
 E-mail: adimitri@f.bg.ac.rs