

Kazen ali tretman

Vinko Skalar*

Tretman v kazenskem pravu je po drugi svetovni vojni predvsem pod vplivom teoretikov v mednarodnem združenju družbene obrambe prešel v pravo ideologijo. Temu gibanju oziroma tem prizadevanjem smo bili naklonjeni tudi pri nas, ker smo tretmansko naravnost v kazenskem pravu ocenjevali za napredno in humano. Ideje o obravnavanju pa so se v penološki praksi uveljavile le počasi, deloma tudi zaradi številnih odporov in pomislekov, predvsem med praktiki. V zadnjih letih pa so se praktikom pridružili tudi teoretiki; le-ti tretmansko naravnost v kazenskem pravu odklanjajo načelno in v celoti. Najbolj zavzeti nasprotniki tretmanske ideologije so interakcionisti; svojo kritiko so podali najprej na VIII. kongresu mednarodnega združenja družbene obrambe v Parizu leta 1971, potem pa spet na VII. mednarodnem kongresu za kriminologijo v Beogradu septembra 1973.

Za nas je pomembno, kakšna stališča bomo zavzeli v zvezi z dilemami okoli tretmana, ker bi to lahko vplivalo na našo prakso pri obravnavanju prestopnikov in drugih deviantov (narkomanov, alkoholikov ipd.) v bližnji prihodnosti. Zato ne bo odveč razmišljati o teh zadevah in kritičnim utemeljitvam na račun obravnavanja poiskati nasprotne utemeljitve. Izpostavili bomo nekaj ključnih kritičnih pripomb, na katere opozarjajo predvsem interakcionisti, in z njimi polemizirali.

1. Ali kazensko pravo in kriminalna politika skrbita za tretman in resocializacijo ali pa za varovanje družbe in njenih vrednot, za generalno prevencijo in pravičnost?¹

Kritična pripomba na račun ideologije tretmana vsebuje nekaj bolj ali manj prikritih bojazni, ki jih med praktiki neredko srečujemo izražene bolj neposredno.

Domnevamo, da gre najprej za skrb, da se kazensko pravo z tretmansko orientacijo oddaljuje

* Vinko Skalar, doktor psiholoških znanosti, strokovni svetnik na Inštitutu za kriminologijo pri pravni fakulteti v Ljubljani, Trg osvoboditve 11, 61000 Ljubljana.

¹ Vprašanje je povzeto po članku L. Bavcona: Kriminalna politika in kazensko pravo na razpotju (2). Pisec v članku razmišlja o najnovejših smereh kazenskega prava in kriminalne politike glede na stališča teoretikov, privrženecv socialnega interakcionizma, ki so kritično nastopili zlasti zoper ideologijo tretmana na VIII. kongresu mednarodnega združenja družbene obrambe v Parizu, novembra 1971.

od vloge, ki mu je imanentna; ki izhaja iz tradicije in je povezana z represijo in s kaznovalno naravnostjo. Odstopanje kazenskega prava od tradicionalne vloge bi zahtevalo preusmeritev za celoten pravosodni aparat, ki deluje na tem področju, zahtevalo bi drugačno koncepcijo nekaterih služb in drugačno temeljno izobrazbo kadrov. Zato je odpor praktikov razumljiv, zlasti še, ker gre za znanstveno stroko, ki ima poleg medicine najdaljše izročilo. Odpori vsebujejo skrb, da bi delavci v kazenskem pravu z novo usmeritvijo izgubili svojo identiteto, da bi bili ob raznih izvedencih odrinjeni v ozadje, da bi morali odločati v zadevah, za katere se ne čutijo (in resnično niso) pripravljeni, da bi bistvene lastnosti sodniškega poklica zbledele na račun lastnosti, ki jih vsebujejo vede, kot so psihiatrija, psihologija, pedagogika in sociologija.

Naslednja skrb, izražena v kritiki, je da tretmanska naravnost v kazenskem pravu preveč poudarja specialno prevencijo in da je generalna prevencija odrinjena v ozadje, oziroma da je iz kazenskega prava preveč izrinjena. Ta očitek je deloma upravičen, kajti zastopniki mednarodnega združenja družbene obrambe se odkrito zavzemajo za specialno prevencijo, oziroma ji dajejo prednost in svoje stališče v zvezi s tem tudi utemeljujejo.

Vendar generalna prevencija po našem mnenju iz kazenskega prava ni izrinjena. Izrinjena ne more biti, dokler bo obstajalo kazensko pravo, dokler bodo obstojale in delovale pravosodne ustanove, dokler bodo zakoni omejevali in usmerjali človekovo vedenje in dokler bo kršenje zakonov družba sankcionirala. Če se v teh okvirih bolj poudarja specialna prevencija, je to smotno, kajti poudarjanje generalne preventivne strani bi navsezadnje v praksi pomenilo zanemarjanje specialne prevencije. C. Biddle (4) ugotavlja, da je v generalnopreventivnem smislu učinkovit predvsem institut kazni, ne pa tudi način izrekanja in izvrševanja kazenskih ukrepov.

Razmišljanje nas pripelje do ugotovitve, da je v kritiki skrito predvsem nagnjenje k močnejšemu poudarjanju klasične, kaznovalne vloge kazenskega prava. Utemeljitev, da kazensko pravo in kriminalna politika skrbita za varovanje družbe in njenih vrednot in ne za obravnavanje in resocializacijo, ni upravičena, saj tretmansko naravnani teoretiki ne zanikajo namenov kriminalne politike in kazenskega prava: varovanje družbenih vrednot. Zavzemajo se le za učinkovitejše, humanejše metode, od klasičnih represiv-

nih. Tretmanska naravnost se je namreč uveljavila tudi zato, ker tradicionalno, kaznovalno razmerje do disocialnih osebnosti ni dalo zaželenih in pričakovanih sadov. Vplivalo je celo na povečanje povratništva (neuspela specialna prevencija), ne pa na zmanjševanje kriminalnosti in odklonskih pojavov (neuspela generalna prevencija). Soglašamo z N. Fentonom, znanim kalifornijskim psihiatrom, ki pravi: »Dokončno zavarovanje družbe pred prestopniki je mogoče doseči samo na tri načine: s smrtno kaznijo, z do-smrtno ječo ali z resocializacijo. Če upoštevamo, da je na podlagi praktične uporabe kazenskega zakonika prej ali pozneje izpuščenih 95 % obsojencev, nam resocializacija dejansko ostane edina mogoča in smotrna izbira.« (9)

Tretmanska naravnost pomeni alternativo klasičnemu univerzalnemu sredstvu — kazni; tako skuša sodobna penologija dosegati namene kazenskega prava in kriminalne politike na sodoben in human način, ki je domnevno učinkovitejši kot kazen. Poleg tega je bila tretmanska naravnost spodbujena s številnimi novejšimi spoznanji o etiologiji vedenjskih in osebnostnih motenj. Ta spoznanja so vsaj med strokovnjaki omajala prepričanje, da je odklonsko vedenje kategorija, ki jo je mogoče zajeti v terminih nemorale. Psihološka spoznanja o prestopnikih so v prid nazoru, da je odklonsko vedenje motnja, določena z biološkimi, družbenimi in psihološkimi vzroki, in da se je je mogoče uspešno lotevati s psihoterapevtskimi, z medicinsko-psihiatričnimi, socialno spreminjevalnimi ter terapevtskimi in pedagoško-korektivnimi metodami.

2. Tretman ne daje boljših uspehov kot klasični kaznovalni prijem.²

Najprej bi se morali vprašati, o kakšnih uspehih se govori. Za merilo uspešnosti ali neuspešnosti kake tretmanske metode raziskovalci navadno upoštevajo stopnjo povratništva po odpustu iz vzgojne ali kazenske ustanove. Povratništvo po našem mnenju ni veljavno merilo za ocenjevanje uspešnosti kake institucionalne tretmanske metode, kajti povratek ni v vzročni zvezi le z metodo obravnavanja v ustanovi, temveč tudi z življenjskimi okoliščinami po odpustu iz nje. Metode in tehnike, ki bi merile subtilne osebnostne spremembe ob odpustu iz ustanove, bi bile kot merilo za uspeh ali neuspeh ustrežnejše.

² Antilla I.: Citirano po Bavconu (2), str. 3.

Poleg tega znova storjeno kaznivo dejanje še ne zanika, da je pri posamezniku vseeno prišlo do pozitivnih sprememb. Tudi pri pacientu, ki smo ga zdravili zaradi depresije, ne moremo povsem onemogočiti ponovnih depresivnih stanj. Morda so uspeh terapije le manj pogostna in manj intenzivna depresivna stanja in pa pacientova zmožnost, da se bo v kritičnih trenutkih vedel bolj zrelo in integrirano ter da bo tako prej prebolel nastalo krizo. Primerjava je deloma neustrezna, ker depresivni bolniki ne ogrožajo okolice in ker z osebnimi težavami ne izzovejo družbene reakcije.

Kadar vrednotimo uspehe kake tretmanske metode, tudi ne razmišljamo dovolj o »stranskih« posledicah metode, torej o posledicah poleg namena, ki smo ga želeli doseči. Vprašanje je, koliko lahko s kaznovalnim prijemom obravnavanemu posamezniku škodujemo, četudi ga začasno ali za stalno (kar je manj verjetno) odvrnemo od odklonskega vedenja. Ali iz drugega zornega kota: koliko smo posamezniku prihranili, če smo ga pritegnili v obravnavanje, pa čeprav navzven vidni uspeh ne bi bil bistveno boljši kot uspeh kaznovanja. Sodobne ugotovitve in spoznanja o učinkih kazni nas opozarjajo na številne škodljive stranske učinke kaznovalnega prijema v vzgoji, pri skupinskem delu, pa tudi pri obravnavanju disocialnih osebnosti.

Tudi če bi ugotovili, da so različni učinki kaznovalnega prijema pri obravnavanju disocialnih osebnosti enaki ali vsaj močno podobni, kot so učinki tretmana, bi se bilo vseeno odločiti za tretman, ne glede na to, da bi tretman dandanes zahteval naložbe in popolno konceptualno preusmeritev večine penoloških in vzgojno-poboljševalnih zavodov. Tu nimamo toliko v mislih ciljev, temveč metodo, ki je sprejemljiva ali nesprejemljiva glede na družbenopolitična in ideološka izhodišča. Otrokovu ubogljivost npr. lahko dosežemo ali s krutim kaznovanjem in ustrahovanjem, ali pa z motivacijo. Izbrali bi motivacijo, kajti ta metoda bi bila bližja današnji ravni znanja in spoznanj, splošnim vzgojnim ciljem, etičnim načelom, razglašanim razmerjem med ljudmi in kulturni stopnji kot metoda, ki bi temeljila na kazni in strahovanju.

L. Fink, J., Martin, in G. Burke (10) podajajo ugotovitve 300 projektov v združenih državah, kjer so ugotavljali prednosti tretmana pred klasičnim, kaznovalnim prijemom. Pisci poudarjajo, da so uspehi tretmana na splošno za 5 % boljši kot uspehi v klasičnih kazenskih zavodih s klasič-

nim kaznovalnim prijemom. Torej so boljši uspehi tretmanskega prijema ugotovljeni čeprav je šlo pri dani študiji za preverjanje vseh mogočih metod, ki jim je bilo skupno le-to, da so opustile klasično kaznovalno naravnost. Uspehe tretmana je danes težko objektivno ovrednotiti. Tisti, ki tretman zagovarjajo, pa tudi tisti, ki mu nasprotujejo, so preveč čustveno zavzeti, da bi se lahko pri raziskovanju in pri dokazovanju izognili subjektivnim ocenam. P. Lejins (16) pravi v sklepu svojega poročila: »Bogastvo podatkov, ki se nanašajo na tretman, je bilo doslej zanemarjeno in izraženo le v splošnih amorfnih ugotovitvah, ne da bi jih nadrobneje razčlenjevali in preverjali. Prestopništvo in kriminalnost sta namreč še vedno predvsem pod nadzorstvom kaznovalnih ideologij.«

Tretmanu se dandanes v kriminologiji in v penologiji posveča precej pozornosti. Piscem, ki v njem vidijo ustrežnejšo rešitev, kot je kazen, ne zadošča več ugotovitev, da je obravnavanje boljše kot kazen, temveč proučujejo razne koncepte in zorne kote tretmanske naravnosti. Kellner (14) izhaja iz primerjalne razčlenbe devetih študij, pri katerih je bilo uporabljenih devet različnih nedirektivnih psihoterapevtskih metod in ugotavlja, da različne psihoterapevtske metode različno vplivajo na različne vrste disocialnih osebnosti. Ugotavlja tudi, da različne psihoterapevtske tehnike peljejo pri istih osebah do različnih učinkov.

A. Hawryluk (12) priporoča za prehodno fazo od kaznovalne k tretmanski naravnosti naslednje: 1. čim bolj zmanjšati število velikih kazenskih ustanov in pospeševati naravnost k malim zavodom, vklopljenim v okolico, 2. usmerjati se h krajšim kaznim odvzema prostosti; 3. izboljšati diagnosticiranje in na podlagi diagnoze izdelati osebni tretmanski program. Parsonson (20) pa pravi, da bi bilo treba v prihodnje, če želimo, da bi bilo delo z disocialnimi osebami učinkovito še upoštevati še naslednje: 1. povečati število poboljševalnih ustanov; 2. odpravljati ovire, ki dandanes zmanjšujejo uspešnost tretmanskih prizadevanj; 3. povečati in izboljšati terapevtsko vlogo osebja v sedanjih kazenskih ustanovah; 4. pritegovati v sedanje ustanove strokovnjake.

Kritiki tretmanske ideologije, npr. Antilla³ opozarjajo na neučinkovitost tretmana tudi z druge strani. Dokazujejo, da individualizacija in po-

sledično tretmanska naravnost ne vplivata na obseg in sestavo kriminalnosti v dani družbi. S tem se strinjamo, kajti v uvodu smo ugotovili, da kriminalnost omogočajo družbeni, biološki in psihološki dejavniki v medsebojni interakciji, pri tem pa tako ali drugačno obravnavanje na dano kriminalnost nima pomembnejšega vpliva.

Tretmana res ne moremo upravičiti z razlogom, da pomaga k zmanjševanju kriminalnosti in odklonskih pojavov, vendar s tem razlogom prav tako ne moremo upravičiti klasičnega, predvsem kaznovalnega prijema.

3. Prestopništvo ni bolezen, temveč normalen pojav, zato je zdravljenje oziroma tretmanski prijem odvečen, neprimeren in nesmotrn.

Trditev, ki jo skupaj z I. Antillo odpirajo interakcionalisti, je vsekakor veljavna, če kriminalnost obravnavamo s sociološke strani. V tej zvezi so popularne predvsem tri teorije: 1. Kriminalnost je v vsaki družbi normalen pojav. Omogoča družbeno kohezijo in normativno integracijo (Durkheim, Erikson). 2. Kriminalnost je posledica odklanjanja vrednot pri delu prebivalstva in sicer zaradi neujemanja med vsiljenim normativnim sestavom in stopnjo zavesti (Durkheim, Antilla, Christie, Jambrek⁴). 3. Kriminalnost pomeni poseben način reševanja družbenih in osebnih konfliktnih položajev (Erikson, Antilla, Shoham, Jambrek). S. Shoham v svojem referatu pravi, »da so vzroki družbene zaznamovanosti kriminalcev psihološki (izhod za agresijo, projekcija krivde), socialnopsihološki (kriminalci so ljudje, na katere gledamo zviška, dajejo nam možnost za navidezne lastne uspehe) in družbeni.«⁵

Nobena teh teorij se ne loteva kliničnopsihološke — individualne strani kriminalnosti, zato bi bila vsakršna analogija med sociološkimi in individualnimi psihološkimi vidiki neupravičena. Kriminalnost je lahko torej normalen pojav v sociološkem smislu, lahko jo pojasnujemo kot tak ali drugačen sociološki pojav, vendar pa to še daleč ne zanika klinično-psiholoških ugotovitev, da se odkrit in identificiran del kriminalnega prebivalstva loči od nekriminalnega po nekaterih bioloških in psiholoških lastnostih. V kriminalnem, vsaj v tistem njegovem delu, ki je dosegljiv rizikovanju (to so večinoma obsojeni, ki so na

⁴ Jambrek, P.: (13).

⁵ Shoham, S.: (23) s. 8 in 9.

³ Antilla, I.: Punishment Versus Treatment (1).

prestajanju kazni odvzema prostosti), je razmeroma več duševnih bolnikov, posameznikov s psihoorganskim sindromom, nevrotikov, psihopatov, umsko podpovprečnih, telesno in družbeno zaznamovanih itd. Za večji del teh vrst prestopnikov je kriminalnost samo znamenje njihove osebnostne prizadetosti. Za del kriminalne populacije domnevamo, da so osebnostni odkloni sekundarni: so posledica družbene zaznamovanosti in frustracij v zvezi s kazenskim postopkom oziroma z okoliščinami prestajanja kazni. Čeprav je ta stran pomembna, z njo ne moremo v celoti pojasniti posebnih osebnostnih lastnosti, ki so v poprečju značilne za prestopnike. Upravičena pa je domneva, da sekundarni dejavniki vplivajo kot ojačevalci v smeri osebnostne motenosti, če so osebnostne motnje primarne, in kot vzroki oziroma sprožilni dejavniki osebnostnih motenj, če je bil posameznik pred tem osebnostno razmeroma urejen. Tretman je smotrno v obeh primerih. Pri primarno prizadetih je smotrno kot sestav terapevtskih in psihoterapevtskih metod, s katerimi skušamo doseči posameznikove vedenjske in osebnostne spremembe in s tem vplivamo tudi na zmanjšanje simptomov, torej tudi na zmanjšanje odklonskega vedenja. Če pa gre za sekundarne osebnostne motnje, pričakujemo, da bomo s tretmanskim prijemom zmanjševali škodljive učinke kazenske ustanove in ustvarili razmere, ki ne bodo frustrirale in ne bodo ustvarjale sekundarnih osebnostnih in vedenjskih sprememb. Tretman ima lahko terapevtsko in preventivno vlogo.

Poglejmo si še eno stran. V zvezi z boleznijo in zdravljenjem se nam nehote vsiljujejo asociacije s klasičnim zdravljenjem v bolnišnicah. Zdravnik ima znanje, diagnostične pripomočke in sredstva za zdravljenje, bolnik pa mora upoštevati zdravnikova navodila, jemati mora predpisana zdravila in potrpežljivo čakati na izboljšanje bolezenskega stanja. Gre torej za nadrejeno vlogo in celotno odgovornost zdravnika ter pasivno vlogo bolnika.

Kritiki tretmanske ideologije nasprotujejo medicinskemu modelu obravnavanja prestopnikov. R. Clendenen (6), M. Schmideberg (21), B. Coleman (7) in W. Glasser (11) nasprotujejo zlasti pasivni vlogi pacienta v razmerju do terapevta in zato odklanjajo psihoanalitično naravnane psihoterapevtske metode.

Prestopnika razglasiti za bolnika in ga postaviti v vlogo pasivnega pacienta bi bilo lahko škodljivo z dveh plati. Prestopniškega posameznika

bi tako razbremenili odgovornosti za preteklo in tudi za prihodnje ravnanje. To pomeni, da bi ga demobilizirali v njegovi lastni dejavnosti za prispevanje k izboljšanju svojega bolezenskega stanja. »Kot bolnik vendar ni mogel ravnati drugače, kot je ravnal.« S tem je prestopnik pred seboj in pred družbo dobil opravičilo za pretekle »grehe«, za prihodnje pa ni razloga, da bi se trudil sprejeti drugačne, družbeno sprejemljivejše vedenjske vzorce. Z vlogo bolnika bi lahko pri prestopnikih ustvarili tudi vtis, kot da je njihovo stanje bolj kritično, kot si ga lahko sami predstavljajo. Zaskrbljenost, ki bi jo s tem pri posameznikih ustvarili, bi lahko ovirala rehabilitacijski postopek.

S tem, da prestopnika postavimo v vlogo bolnika, torej lahko povzročimo proces, ki je v medsebojnem notranjem nasprotju: strah pred boleznijo in neodgovornost zaradi bolezni. Ta učinka se medsebojno krepiata.

Kritika na račun pasivne vloge pacienta — prestopnika — v terapevtskem postopku je le deloma upravičena; le toliko, kolikor so posamezni avtorji skušali pri obravnavanju prestopnikov resnično uveljaviti klasične medicinske modele. To pa nikakor ne velja za modernejše tretmanske koncepcije, niti za psihodinamično niti za behavioristično usmerjene, saj skušajo uveljaviti metode, ki večinoma temeljijo na dejavni udeležbi obravnavanih prestopnikov. Soglašamo z M. Schmidebergovo (21) ko pravi, da je bistvo terapije pri disocialnih osebah doseči, da se pacient zave dejanskosti, in ga napraviti zmožnega, da dejanskost obvladuje. Strinjamo se tudi s stališči udeležencev VII. mednarodnega kongresa vzgojiteljev neprilagojene mladine (1970); poudarili so, »da vzgojnega in prevzgojnega procesa, pri obravnavanju disocialne mladine ne smemo pojmovati kot proces normativne indoktrinacije, temveč kot proces osebnostnega in družbenega zorenja mladoletnikov, da se bodo znašli v svetu, v katerem bodo živeli in da bodo znali v njem izbirati med dobrim in zlim.⁶ Ne želimo predvsem pasivnih konformistov, temveč če je mogoče ljudi, ki se bodo zrelo odločali, ki bodo za svoje odločitve in za dejanja odgovorni in ki bodo opremljeni z obrambnimi mehanizmi, ki jih ne bodo potiskali v vedno nova nasprotja z družbo.

Tudi sodobna medicina, še posebej psihiatrija, odstopa od klasičnih modelov zdravljenja, ko je

⁶ Citirano po Skabernetu (24), str. 300.

bil pacient pasiven in v zdravljenje čedalje bolj vpeljuje tudi pacientovo aktivno sodelovanje.

Sicer pa je terapija disocialnih osebnosti v večini kazenskih ustanov le vizija prihodnosti. Nekatero terapevtske postopke, metode in kompleksnejše tretmanske koncepcije so doslej prekusili na izbranih skupinah in v izbranih vzgojnih zavodih oziroma kazenskih ustanovah, ki so delovale (ali delujejo) v izjemnih razmerah. Večina sodobnih kazenskih ustanov in vzgojnih zavodov pa niti približno ne ustreza normativom terapevtskih oziroma tretmanskih zavodov.

4. Prevelika pozornost posamezniku — prestopniku, ki je dejansko vsebovana v treatment ideology« nas odvrta od resničnih, širših družbenih vzrokov kriminalnosti in odklonskosti pojavov.⁷

Tomislav Marković pravi v knjigi »Mladolentniška delinkvencija i njeno suzbijanje« v zvezi z omenjeno kritično mislijo nasprotnikov tretmana »da nam je kot družbi dobrodošlo, če odklonske pojave, všteti kriminalnost lahko pripišemo biološkimi in psihološkimi dejavnikom, ker se tako izognemo neprijetnemu opraviilu, da bi sami pred seboj razgrinjali večje družbene grehe in spodrsaljaje.«⁸ Ta misel je bila v različnih zvezah znova povedana na VII. mednarodnem kongresu za kriminologijo septembra 1973 v Beogradu. Poudarjali so jo zlasti zastopniki interakcionizma in skušali tudi s to utemeljivijo dokazati, da je klinična smer v kriminologiji in penologiji nesmiselna in da bi se bilo treba v prihodnje usmeriti k resničnim vzrokom odklonskosti; vzroki so v družbi in ne v posamezniku.

Utemeljitev je tehtna in vredna premisleka, vendar menimo, da bi bila usmeritev samo v sociološke vzroke kriminalnosti in odklonskosti prav tako napačna, kot če bi jih skušali iskati le v duševnosti oziroma v bioloških posebnostih prestopnikov. Popolna preusmeritev od osebnosti k širšim sociološkim vzrokom bi bila tudi človeško dvomljiva, ker bi nas odvrta od posameznikov, ki sestavljajo kriminalno populacijo. Četudi je kriminalnost sociološko vprašanje, četudi so njene korenine v družbi, jo doživljamo predvsem prek posameznika. Ob posamezniku — prestopniku pa se lahko vprašamo, zakaj se je

znašel med prestopniki prav on in ne kdo drug; podobno bi se lahko vprašali, čemu so v epidemiji oboleli nekateri, drugim pa je epidemija prizanesla. In če nadaljujemo s primerom: ali bi bilo prav, če bi skušali odpraviti vzroke epidemije, ne da bi hkrati poskrbeli tudi za tiste, ki so že zboleli? Nobeno preprečevanje ne more mimo kurativnih posegov, ki so njegov sestavni, če že ne bistveni del, kot je tudi kurativa lahko sififovo delo, če se ne povezuje s sistematičnimi preprečevalnimi akcijami. Podobno stališče imamo v zvezi s kriminalnostjo oziroma v zvezi z njenim preprečevanjem. Menimo, da ne gre za bolj ali manj ponesrečeno analogijo, do katere smo prišli po deduktivni poti, temveč nam je praksa pravilnost take poti že dostikrat potrdila.

Omenjena kritična trditev na račun tretmana je po našem mnenju namerjena zoper specialno prevecijo v celoti. Prepričani smo, da v prihodnje ne bi smeli opustiti skrbi za posameznika, čeprav se tudi strinjamo, da ne bi smeli zanemarjati boja zoper družbene korenine kriminalnosti in odklonskosti. Oboje, preprečevanje in tretman je pri preprečevanju kriminalnosti in odklonskosti pomembno, nobene strani ni mogoče postaviti pred drugo ali celo nad drugo.

5. Tretmanska ideologija ogroža osebno svobodo tistih, ki so obravnavani.⁹

»Tretman je vdiranje v posameznikov zasebni svet. To je nasilje, zlasti še, če upoštevamo, da obravnavamo le tiste posameznike, ki so bili zaradi kršenja zakonov deležni družbenih ukrepov.«¹⁰ Na obravnavanje pomislimo, kot menijo kritiki tretmanske ideologije, šele tedaj, ko je posameznik praktično brezpraven, ko mu je odvzeta prostost, ko nima niti objektivnih niti subjektivnih možnosti, da bi polnovredno razsojal in odločal — tudi o tem, ali se s tretmanom strinja ali pa ga zavrača. Kritika nasprotnikov obravnavanja je videti dokaj tehtna, če upoštevamo, da disocialne osebnosti v večini primerov ne želijo nikakršne pomoči in nikakršnih posegov v svoj osebni svet in svoj življenjski prostor. Poleg tega dandanes, ko obravnavanje šele postopoma nadomešča klasični represivni prijem, ko je institucionalni ukrep (kazenski ali vzgojni) še vedno tudi povračilen, zapornik novosti sprejema previdno, ker jih doživlja kot se-

⁷ Antilla I., (1).

⁸ Marković, T., (17) str. 12.

⁹ Antilla, I. (1).

¹⁰ Mead, G. H. (1934): Citirano po Zupančiču, (27) str. 59.

stavni del kazni. Vseeno pa očitek, da na obravnavanje pomislimo le pri brezpravnih zapor-
nikih, ki se posegov v osebnostno celovitost ne
morejo ubraniti, ni pravilen, kajti v podobnem
položaju so pacienti v bolnišnicah, če le odmi-
slimo zaupanje, ki ga imamo navadno v osebje
v zdravstvenih ustanovah. Nemočen (četudi ne
brezpraven) je npr. pacient, ko je narkotiziran
ali pod vplivom sedativov ali pa povsem odvisen
od ordinirane terapije svojega zdravnika. V bol-
nikov zasebni svet vdira tudi zdravnik, ko po-
maga samomorilcu ali ko podaljšuje življenje na
smrt bolnemu, ki bi se želel rešiti trpljenja. V
zasebni svet posega zdravnik z lobotomijo, elek-
trošoki, številnimi psihofarmakološkimi sredstvi,
katerih posledic medicina danes še ne pozna v
celoti. Vdira v zasebni svet pacientov čeprav s
plemenitimi nameni. Želimo poudariti, da tret-
manskimi metod, ki pacienta postavljajo v po-
vsem odvisen položaj ne srečujemo le v zaporih
in prevzgojnih ustanovah, temveč tudi zunaj za-
porov.

Ogrožanje osebne prostosti nedvomno pome-
nijo deformirane oblike tretmana oziroma vrste
ravnanja, ki si nadevajo ime tretman, vendar
neupravičeno. V takih primerih kritika ne za-
deva ideje tretmana, temveč deformacije in zlo-
rabe v zvezi z njim.

Drugi del kritike, ki zadeva neupravičeno po-
seganje v osebnost, obsojenih oseb, je vprašanje
ogrožanja osebne svobode s tretmanskimi po-
segi. Bavcon se v tej zvezi vprašuje: »Od kod
državi pravica spreminjati posameznikov značaj
in njegovo vedenje? Ali je prav, da uporabljamo
medicinske in psihološke metode z namenom, da
bi posameznika prilagodili (spornim) normam.¹¹

Menimo, da interakcionisti oziroma sociološko
usmerjeni kriminologi niso dosledni, ker dajejo
prednost kazni pred tretmanom, oziroma se bolj
strinjajo s kaznijo kot s tretmanom. Vprašujemo
se namreč, kako je mogoče opravičevati kazen
kot najbolj grobo obliko indoktriniranja in pri-
siljevanja, hkrati pa odpirati etične dvome v
zvezi s tretmanom, čeprav je s humanega sta-
lišča vsekakor sprejemljivejša možnost kot kaz-
novanje. Polemika v tej smeri nujno pripelje do
vprašanja definicije tretmana. Treba se je od-
ločiti in najti med različnimi teoretičnimi re-
šitvami pot, ki bo sprejemljiva strokovno in
hkrati idejno, da se nam ne bo treba vračati

¹¹ Bavcon, L. (2): Avtor povzema misel, ki je bila
izražena na VII. kongresu mednarodnega združenja
družbene obrambe. V Parizu, novembra 1971. leta.

nazaj in v penoloških teorijah iskati rešitve le
v preživelih oblikah kaznovanja, kot so to storili
kritiki tretmanske ideologije.

Tretman in njegove namene nekateri enačijo
s pojmom specialne prevencije v klasičnem po-
menu: tretman je sistem postopkov oziroma me-
tod, s katerimi bi bilo mogoče pri posamezniku
preprečiti nadaljnjo protidružbeno oziroma diso-
cialno vedenje.

Vrste tretmana, ki jih je mogoče zajeti s to
definicijo, izvirajo iz metod kaznovanja oziroma
iz kaznovalne naravnosti. Eden izmed name-
nov izvrševanja kazni, razen tedaj, ko je bilo ka-
zen mogoče enačiti samo z odstranitvijo in z ma-
ščevanjem, je bil prestopnika zastrašiti, prisiliti,
oziroma odvrniti od protidružbene dejavnosti.
Popularno je prepričanje, da bo posameznik opu-
stil vedenje, ki je sankcionirano in ki mu ne pri-
naša pričakovanega ugodja, temveč neugodje in
trpljenje. Vendar praksa te domneve ne potrjuje
v celoti. To dejstvo je poleg številnih drugih de-
javnikov v zadnjih 100 letih pri obravnavanju
prestopnikov pomembno vplivalo na dva pro-
cesa:

— na humanizacijo kaznovanja in na proces
diferenciacije kaznovalnih metod;

— na iskanje novih sredstev in metod, da bi
nadomestili klasično kaznovalno naravnost.

Najprej se bomo ustavili pri procesu humani-
zacije in diferenciacije kaznovanja.

Humanizacija in diferenciacija kazni se je po-
kazala v prizadevanjih spremeniti prakso v peno-
loških ustanovah in v ustanovah za mladoletne
prestopnike. Prakso je treba spremeniti v tem,
da se izboljšajo razmere za prestajanje kazni, da
se odpravijo krute kazni, da se telesna kazen
nadomesti z manj bolečimi, bolj humanimi
oblikami kaznovanja. Proces humanizacije kaz-
novanja in kazenske politike se ni pokazal le v
poskusih spreminjati prakso, temveč tudi v ne-
nehnem teoretičnem snovanju, novih teoretičnih
modelih in iz njih izhajajočih praktičnih rešitvah.
Med najpomembnejše teoretične modele, ki iz-
hajajo iz prvotne klasične kaznovalne naravna-
nosti (le-tej dajejo znanstveno podlago) štejemo
ameriški behaviorizem »danes vodilno usmeri-
tev angloameriške psihologije«. ¹² Behavioristi in
behavioristično usmerjeni teoretiki so v novejšem
času razvili (zlasti po drugi svetovni vojni) šte-
vilne metode, znane pod imeni »behavior modi-
fication program«, averzivna terapija, realitetna
terapija, kondicioniranje in rekondicioniranje,

¹² Korač, Ž. (15), str. 396.

ojačevanje ipd. V kriminalistični in v penološki praksi so se uveljavile še nekatere druge metode in tehnike, ki prav tako izhajajo iz behavioristično naravnanih teoretičnih modelov. Mislimo predvsem na metode elektronskega nadzorovanja ljudi in na metode duševnega pritiska, metode, ki jih večkrat poimenujemo z metodo pranja možgan (brain washing).

Namen pri vseh omenjenih metodah je prepričevanje, siljenje in nasilno preoblikovanje nezazelenih vedenjskih vzorcev, nadzorovanje in siljenje k družbeno sprejemljivejšemu, konformnemu vedenju. Gre torej za namene, ki jih vsebuje klasično pojmovana specialna prevencija in za katere smo nekdanj priznavali eno samo metodo — metodo kazni, le da so grobe metode kaznovanja zdaj zamenjane z bolj premišljenimi, znanstveno preverjenimi, učinkovitejšimi, pretanjenimi, bolj dinamičnimi in manj bolečimi postopki. Nasilje in manipulacija ostajata kot pri kazni, le da je oboje skrito za imeni raznih metod in tehnik ter da se prijem v celoti uvršča v tretman.

D. J. West (1968)¹³ pravi v zvezi z behaviorističnimi terapevtskimi metodami naslednje »V bistvu gre za manipuliranje s stimulusi nagrajevanja in kaznovanja. Dražljaje je treba ponavljati toliko časa, da se utrdi (kondicionira) mehanizem izogibanja neprijetnim stimulusom oziroma dejavnostim, ki jim sledijo neprijetni stimulusi«. In dalje: »Tehnike behavioristične terapije imajo številni psihiatri za pravo prekletstvo, kajti to so tehnike manipuliranja z ljudmi in pomenijo rafinirano moderno trpinčenje oziroma »brain washing«. Vprašujemo se, ali so te metode resnično kaj bolj humane, kot je bilo prestajanje prostostne kazni v samici ob kruhu in vodi.« Podobno stališče je izrazil Mailloux¹⁴, znani kanadski psiholog in psihoterapevt; menil je, da je večina metod in tehnik, ki jih vsebuje »behavior modification program«, pranje možgan.

Na stališčih, ki so blizu behaviorističnim nazorom, je bil znani danski kriminolog Stürup.¹⁵ Menil je, da je pri psihopatih, ki ne želijo sodelovati pri psihoterapiji, treba stopnjevati njihovo osebno stisko s težkimi objektivnimi razmerami

pri prestajanju zaporne kazni, zlasti še s popolno osamitvijo, tako da se obsojenec nazadnje »prostovoljno odloči« za sodelovanje pri psihoterapiji. Ta nazor so pomagali oblikovati psihoanalitiki; ugotovili so, da disocialne osebe v nasprotju z nevrotičnimi bolniki ne občutijo subjektivnih težav in zato večinoma ne vidijo nobenega razloga, da bi sodelovali v psihoterapiji. Če torej ne občutijo subjektivnih težav, je treba subjektivne težave ustvariti, oziroma je treba prestopnika postaviti v položaj, kjer bo občutil subjektivne težave. S tem pa pri zapornikih nastopi želja po pomoči in pripravljenost sodelovati v tretmanu.

To stališče smo večkrat zasledili — bolj ali manj jasno izraženo — v stikih s številnimi domačini in nekaterimi tujimi penološkimi delavci.

Prijem vsebuje neizrečeno misel, da bo posameznik, najprej dezintegriran in potisnjen v osebno stisko, pri procesu ponovne integracije odvisen od terapevta ta pa ga bo laže peljal k ciljem, da bo opustil disocialno vedenje. Mlinarič¹⁶ pravi v zvezi s tem stališčem naslednje: »Resocializacije ni mogoče uresničevati tako, da najprej zanikamo in podremo obsojenčevo identiteto ter jo skušamo nato sami znova skonstruirati.« Podreti ni težko, to storimo z lahkoto, rezultati takih destruktivnih prizadevanj so jasni. Nimamo pa nobenih dokazov o možnostih rekonstrukcije oziroma reintegracije prej dezintegrirane osebnosti.

Med behavioristične terapevtske modele štejemo tudi metode psihičnega pritiska in nenehne nadzorstva pri zdravljenju alkoholikov in narkomanov, ki so se v zadnjih letih uveljavile tudi pri nas. Te metode se pogosto skrivajo pod imeni terapevtske skupnosti, medsebojne pomoči in solidarnosti pacientov. Uspešnost oziroma pozitivni izidi s katerimi take metode navadno opravičujemo, niso dovolj tehtna utemeljitev, da bi jih zagovarjali. Vprašati se namreč moramo, kaj pozitiven izid v resnici pomeni in pa kateri so stranski, škodljivi učinki teh metod. Pacient lahko preneha uživati mamila ali alkoholne pijače. Stimulusi k uživanju so pri njem ugasnili, vendar so navadno istočasno ugasnile tudi druge posameznikove intencije. Pacient ni več odvisen od alkohola ali mamila, povsem pa postane odvisen od avtoritete terapevta ali društva ozdravljenih alkoholikov. Za take paciente so zna-

¹³ West, D. J. (26), str. 276 do 278.

¹⁴ Mailloux, N., je izrazil navedeno stališče v diskusijskem prispevku na VII. mednarodnem kriminološkem kongresu septembra 1973 v Beogradu.

¹⁵ Stürup je obširneje obrazložil svojo metodo zdravljenja psihopatov na XII. kurzu iz kriminologije leta 1959 v Kopenhagenu, na katerem je bil tudi avtor tega dela.

¹⁶ Iz referata F. Mlinariča (25) psihologa na oddelku za izvrševanje kazni republiškega sekretariata za pravosodje, na posvetovanju penologov v Dobrni, oktobra 1973.

čilne ponižnost, popolna odvisnost in nesamosojnost, neustvarjalnost in izguba pristnosti. Že Freud je ugotovil, da se otrok bolj enači s tistim od staršev, ki ga bolj frustrira. Tu pa gre za isti mehanizem, le da imamo opraviti z odraslimi, zreliimi osebnostmi, pri katerih smo zamenjali eno obliko regresivnega stanja z drugo. Pozitivni učinek je le v tem, da je bila prvotna oblika regresivnega vedenja družbeno manj sprejemljiva in da je pacient z njo izzval zoper sebe več pritiskov, medtem ko je zdaj ocenjen kot discipliniran posameznik.

K metodam, ki so blizu behaviorističnim predstavam tretmana in modelom razmišljanja, bi lahko šteli še uporabo sedativov, zlasti kot nadomestilo za prisilni jopič in osamitev, potem kastracijo kot nadomestilo za dosmrtno pridržanje pri spolno nasilnih prestopnikih,¹⁷ lobotomijo kot sredstvo za obvladovanje posameznikov, napadalnih do samega sebe in do okolice, elektronsko nadzorovanje kot nadomestilo za dolge zaporne kazni pri poklicnih kriminalcih.¹⁸ itd.

Prostovoljna privolitev prizadetega posameznika za sodelovanje ni utemeljitev, ki bi vse te metode upravičevala, kajti v teh primerih gre za privolitev ljudi v posebnih življenjskih okoliščinah, v katerih ni mogoče trezno razsojati. Te metode bi bile po našem mnenju v omejenem obsegu sprejemljive, v primerih, ko bi se morali odločati med večjim in manjšim zlom glede koristi posameznika ali širše družbe, vendar le v primeru, če ne bi imeli nobene sprejemljivejše izbire.

S strokovnega stališča je najbolj tehten tisti očitek behaviorističnim metodam, ki pravi, da so usmerjene k zunanjim simptomom, notranjih procesov. London P.¹⁹ pravi: »da simptomi pomenijo varovanje in obrambo organizma«. Tretmanski programi, ki izhajajo iz behaviorizma, so usmerjeni ravno v redukcijo oziroma odstranitev teh simptomov. Kot velja pri nevrotičnih ali pa tudi pri telesnih obolenjih, velja tudi za diso-

cialne motnje, da z zmanjšanjem ali odstranitvijo simptomov težave nismo rešili, temveč le začasno odrinili, preusmerili, morda s subjektivnega stališča celo povečali. Težavo smo torej začasno rešili za okolje (kot je tudi prostostna kazen le začasna rešitev), prizadetim pa osebne stiske nismo odpravili, temveč smo jim jo kvečjemu še razširili in povečali.

Na tej točki pa se znova zaostri nasprotje med družbenimi in osebnimi koristmi oziroma nasprotje med generalno in specialno preventivo. Ali določneje; kako daleč smemo varovati posameznikove koristi, ne da bi ogrozili družbenih, in kako daleč smemo iti v varovanju družbenih koristi, ne da bi ogrozili ene izmed temeljnih zahtev in pridobitev demokratičnih družb — osebne svobode.

Behavioristično koncipirano obravnavanje upošteva predvsem družbene koristi, posameznikove koristi pa zanemarja, in jih celo ogroža na račun družbenih. Ogrožen je posameznik, ogrožena je njegova osebna celovitost in njegovo duševno ravnotežje.

Najhujšo kritiko behaviorističnih tretmanskih koncepcij doslej sta podala Bruck in Hollis. Njuna kritika se nanaša tako na strokovne kot na etične strani »behavior modification programa«. Behavioristično koncipirano obravnavanje zavračata, ker po njunem mnenju »metoda ni nova: izhaja iz znanih kaznovanih stališč in jo je mogoče ovreči in kritizirati z istimi utemeljitvami kot klasični kaznovalni prijem«. Bruck in Hollis še dokazujeta, »da je behavioristična metoda nevalidirana, mehanicistična, atomistična, manipulativna in neetična«.²⁰ P. London pravi, »da behavioristi izhajajo« iz načel učenja. Četudi se jim mit podira, vztrajajo na svojih stališčih in kritizirajo psihoanalitike, rogeriance, eksistencialiste in psihiatre, ki ne obvladajo žargona ojačevanja in responderjev. Načela učenja so bila večinoma odkrita med letom 1898 in 1938. V novejšem času k temu ni bilo dodano nič novega.²¹

Ne glede na stališče P. Londona, da behaviorizem v novejšem času k znanim načelom doktrine ni dodal ničesar, pa je treba poudariti, da se behaviorizem dandanes le loči od klasičnega (Watsonovega), iz let 1913 do 1930. Po letu 1930 namreč govorimo o neobehaviorizmu in od leta 1950 naprej o neoneobehaviorizmu; le-ta je tesno povezan z imenom znamenitega ameriškega psiho-

²⁰ Cit. po Morrow in Gochrosu (19) iz uvodnega sinopsisa.

²¹ London, P. (17), str. 10 do 13.

¹⁷ Kastracijo kot nadomestilo za dosmrtno pridržanje spolnih psihopatov so do nedavnega uporabljali na Danskem.

¹⁸ V Združenih državah razmišljajo, ali bi poklicnim kriminalcem in večkratnim povratnikom v zameno za dolgotrajne prostostne kazni ponudili možnost nenehnega nadzorstva. Zaporniku bi na roko pritrčili posebno zapestnico, s katero bi iz posebnega središča lahko nenehno spremljali vsak njegov korak. (Iz pogovora s tov. Zupančičem, asistentom na pravni fakulteti v Ljubljani.)

¹⁹ London, P. (17), str. 13.

loga Skinnerja. »Behaviorizem je le šel korak naprej po Skinnerjevi zaslugi« pravi Ž. Korač.²²

Skinnerjev prispevek vidimo med drugim v kritičnem odnosu do negativnega ojačevanja (kaznovanja) in dajanja prednosti pozitivnemu ojačevanju (nagradi) oziroma, operacionalnemu kondicioniranju.« Za prakso je bila namreč to pobuda za iskanje bolj humanih, etično manj spornih metod in tehnik pri obravnavanju disocialnih osebnosti.

Dandanes izhaja večina tretmanskih zavodov, pa tudi projektov v Združenih državah, ki proučujejo metode obravnavanja disocialnih osebnosti z behaviorističnimi teoretičnimi modeli. Vendar vsebujejo ti modeli tudi številna stališča in iz njih izhajajoče uporabne tretmanske metode, za katere se zavzemajo tudi psihodinamično naravnani teoretiki in praktiki.²³ Zdi se, da so si na današnji razvojni stopnji psihološke znanosti številna stališča in uporabne metode blizu četudi izhajajo iz nasprotnih, navidezno zanikujočih se teoretičnih modelov.

Behavioristična koncepcija pa za nas vseeno vsebuje nesprejemljivo temeljno izhodišče: piramidalno, avtokratsko strukturirana družbena in medčloveška razmerja, boj zoper simptome oziroma zunanje nezaželjene vedenjske manifestacije in dajanje prednosti družbenim koristim pred osebnimi. Pri tem se ne zavzema za odkrito nasilje, temveč uporablja metode, ki so navidezno humane in neboleče, pri katerih je nasilje prikrito. Metode so sredstvo za manipuliranje s pomočjo poznanja zakonitosti osebnostnega funkcioniranja in skupinskih dinamičnih procesov. Namen ostaja isti kot pri klasični kaznovalni naravnosti: obvladati, podrediti, nadzorovati in odpraviti simptome, ki jih doživlja okolje kot nesprejemljivo, družbi nevarno vedenje. Za behavioristično usmerjene terapevte ni pomembno, da so ti simptomi le zunanji izraz prikritih dinamičnih procesov, stisk, osebnostnih nasprotij in frustracij. Zato tako izhodišče odklanjamo, četudi so izidi lahko družbeno koristni, za posameznika neboleči, navidezno humani, znanstveno preverjeni in daleč stran od grobih oblik kaznovanja in nasilja.

²² Ž. Korač (15), str. 800.

²³ Misel povzemamo po referatu M. Warrnove, ki ga je pripravila za VI. mednarodni kriminološki kongres v Madridu leta 1970, dalje po poročilu ministrstva ZDA za zdravstvo, vzgojo in socialno varstvo in po poročilu C. Jesnessa: ed. iz leta 1970 o različnemu obravnavanju prestopnikov v zavodih.

Vrnimo se sedaj k definicijam obravnavanja. Klasično kaznovavno usmeritev, čeprav v novejšem času humanizirano in modificirano, smo skupaj z modernimi »behavior modification programs« uvrstili k definicijam, ki postavljajo na prvo mesto namen: preprečevanje prestopniškega vedenja.

Na drugačni podlagi temelji tretman, ki je definiran kot »pomoč posamezniku v stiski«. Ta koncepcija pomeni odstop od klasične kaznovalne naravnosti. Namen ni več zmanjšanje ali odprava disocialnega vedenja, temveč je zmanjšanje disocialnega vedenja logična posledica osebnostne spremembe ali spremenjenih neugodnih življenjskih razmer posameznika. Tretman ni usmerjen v simptome oziroma nezaželjene vedenjske manifestacije, temveč v moteno in frustrirano osebnost, ki bo domnevno opustila neprilagojeno vedenje, če bomo zmanjšali njene stiske, motnje in frustracije. V tem primeru tretman temelji na domnevi, da je odklonsko vedenje posledica bioloških, družbenih in posledično psiholoških popačenj v medsebojni interakciji. Posameznik, ki je opozoril nase z disocialnimi vedenjskimi manifestacijami, potrebuje pomoč. Pri njem je treba spremeniti življenjske okoliščine ali odpraviti telesne in duševne anomalije, ki omogočajo in pospešujejo njegovo neprilagojeno vedenje; posledice neugodnih okoliščin, anomalij in pomanjkljivosti, ki so se že pokazale v telesnih in duševnih spremembah, pa je treba s psihoterapevtskimi postopki popraviti oziroma pozdraviti. Posamezniku, ki je zabredel v stiske, je treba pomagati, da bo spet telesno in duševno polnovreden, da bo ravnal odgovorno in zrelo, da bo zmožen izbirati in se odločati med dovoljenimi in nedovoljenimi oziroma družbeno zaželenimi in družbeno nezaželenimi možnostmi. Posamezniku želimo pomagati pri namenih samouresničevanja, povečati in okrepiti želimo njegove motivacijske intencije, želimo ga osebnostno uravnovesiti, osvestiti in mu pomagati pri dozorevanju in socializaciji. Želimo mu pomagati in ga hkrati ohraniti osebnostno neokrnjenega, ne želimo ga prizadeti zaradi širših družbenih ciljev.

Tako pojmovanje tretmana danes zastopajo številni kriminologi. M. Danner (8) pravi: »Prestopnik je kot človek vreden pomoči, četudi je manj kot drugi odgovoren za svoja dejanja. Uporaba kazni v smislu maščevanja je nesmiselna. Upravičena je le pomoč, ta pa naj bo usmerjena na sedanje stanje, ki pa ima vzroke in povode

v preteklosti.« Podobnega mnenja je F. Grispini: v zvezi z možnostjo uporabe tako imenovanih preddelinkventnih ukrepov pravi naslednje: »Vprašanje je povsem drugačno, če hočemo zoper preddelinkventno nevarno stanje storiti kaj v smislu pomoči, ki jo oseba prostovoljno sprejme.«²⁴ Nedvoumno je tudi stališče znamenitega sodobnega kriminologa Lopeza Reya; ta pravi: »Prizadeti naj ne bo predmet manipulacije, temveč naj sam sodeluje v procesu resocializacije. Resocializacija pa ni prilagajanje človeka danemu stanju, temveč le pomoč prizadetemu, da bo lahko razvil samostojnost, zrelost, kritičnost in ustvarjalnost.«²⁵

Tako postavljenemu pojmovanju tretmana odpirajo možnosti za uresničitev psihodinamično naravnane psihoterapevtske in korektivne koncepcije; obsegajo milješke posege, individualno in skupinsko psihološko svetovanje, kratkoročne individualne in skupinske psihoterapevtske modele, uporabo mentalnohigienskih spoznanj in »plastično kirurgijo«.²⁶ S pojmom »psihodinamični prijem« ne mislimo le na psihoanalizo — ta v klasični obliki pri obravnavanju disocialnih osebnosti ni dala ugodnih izidov. Mislimo na vse tiste psihoterapevtske in korektivne modele, ki izhajajo iz postavke, da so vzroki zunanjih vedenjskih manifestacij v motivih in v podzavestnih dogajanjih, na katera je treba vplivati, če hočemo doseči resnične in trajnejše spremembe tudi v vedenjskih manifestacijah.²⁷ F. Redl, S. Slavson, A. Aichhorn, N. Mailloux, K. Klüwer, McCorcle, Eissler, Schulman in še številni drugi so razvili in praktično preskusili izvirne psihodinamične metode in kompleksne koncepcije, večinoma na skupinah mladoletnih prestopnikov. Dokazali so, da so njihove metode lahko uspešne pri obravnavanju disocialne mladine.

Psihodinamični popravni modeli večinoma temeljijo na zavestni privolitvi prizadetega za sodelovanje pri obravnavanju. Privolitev ni le formalna, ker mora slediti nenehno dejavno sodelovanje in udeležba prizadetega v poboljševalnem postopku. Ne gre torej za privolitev v določene posege v osebnostno celovitost (npr.

²⁴ Cit. po Bavconu (3), str. 68.

²⁵ Cit. po Bavconu (2), str. 5.

²⁶ Shireman, C. H. (22).

²⁷ English English, str. 422: »Psihodinamično karakterizira vsak psihološki sistem, ki skuša pojasniti vedenje s pojmi motivov oziroma nagonov; nanaša se na sistem, ki pripisuje vzročni učinek nekaterim psihološkim procesom«.

kastraacija), kar bi lahko posameznik kasneje obžaloval, temveč za nenehno pacientovo dejavno vlogo, kar edino lahko pelje k pozitivnim spremembam. Uvid, redukcija tenzij, nudenje opore, (support) in miljejski posegi so etapni cilji psihodinamičnega pristopa, osebnostna zrelost, korekcija osebnostnih deficitov in anomalij, višja socializacijska raven in podobno pa končni nameni.

Psihodinamični prijem je nezdržljiv s kaznovavno naravnostjo. Zahteva zaupanje med vzgojiteljem in gojencem (prestopnikom), medsebojno empatijo in razmerje terapevt: pacient oziroma gojenec : mentor, svetovalec, vzgojitelj, prijatelj. Izločeno pa je razmerje gojenec : paznik, nezmotljiva in stroga avtoriteta ipd. Zato ni dovolj če preživelim kaznovalnimi koncepcijam in organizacijskim rešitvam, ki iz njih izhajajo, dodamo drobce, temveč bi bilo treba v primeru, da se zavzemamo za psihodinamično koncepcijo, v celoti spremeniti tudi zavode in poboljševalne koncepcije v njih. Gre za drugačen model dela in razmišljanja, kjer dualizmu in kompromisnim rešitvam ne more biti mesta.

Ali smo dandanes zmožni uresničiti tak koncept, ali družbene in gospodarske razmere dopuščajo rešitve, ki so povezane z velikimi stroški in hudimi čustvenimi odpori. To je drugo vprašanje in nanj tu niti ne bomo poskušali iskati odgovorov. Vendar pa iz razčlemb preteklega razvoja in iz drobcev, ki jih je pri tem odkrila znanost, lahko predvidevamo, da bo šel razvoj tako pot. Ob današnji stopnji zavesti, informiranosti, ob demokratični miselnosti in ob čedalje večji pripravljenosti ljudi sodelovati oziroma soustvarjati svoj življenjski prostor in svojo prihodnost, zlasti pa še ob zavestnem razvijanju samoupravnih razmerij pri nas postajajo avtoritarna, vertikalna in tudi paternalistična razmerja anahronistična, anahronistična celo v razmerju do najbolj zapostavljene skupine v vsaki družbi, do kriminalcev.

UPORABLJENA LITERATURA

1. Antilla, I.: Punishment Versus Treatment-Is there a Third Alternative? *Abstracts on Criminology and Penology*, Deventer 12 (1972) 3, s. 287 do 290.
2. Bavcon, L.: Kriminalna politika in kazensko pravo na razpotju, *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, Ljubljana, 23 (1972) 1, s. 2—6.
3. Bavcon, L.: *Kriminalna politika in njene tendence v socialistični družbi*, Ljubljana, Cankarjeva založba 1958.

4. Biddle, C.: Legislative Study of the Effectiveness of Criminal Penalties, *Crime and Delinquency*, New York 15 (1969) 3, s. 354—358.
5. Christie, N.: Stereotipi delinkventata i njihova stigmatizacija, *Jugoslovenska revija za kriminologiju i krivično pravo*, Beograd 11 (1973), s. 377 do 289.
6. Clendenen, R. J.: What's the Matter with Corrections? *Abstracts on Criminology and Penology*, Deventer 12 (1972) 4, s. 491—492. Povzeto iz: *Minn. Fed. Prob.*, 35 (1971) 3, s. 8—12.
7. Coleman, B. J.: Reality Therapy with Offenders, *International Journal of Offender Therapy*, London 14 (1970) 1, s. 26—30.
8. Danner, M.: Penal or Educational Measures, *Abstracts on Criminology and Penology*, Deventer 12 (1972) 1, s. 83.
9. Fenton, N.: *A Handbook on the Use of Group Counseling in Correctional Institutions*, Sacramento, Institute for Study of Crime and Delinquency 1965.
10. Fink, L. et al.: Correctional Criminology: Correctional Treatment of Offenders in the USA—Its Possibilities and Limitations, *Abstracts on Criminology and Penology*, Deventer 12 (1972) 5, s. 624. Povzeto iz: *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, London 16 (1972) 1, s. 35—43.
11. Glasser, W.: *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*, New York, Harper and Row 1965.
12. Hawryluk, A.: Treatment Strategies for Juvenile Delinquents: A Survey of Current and Experimental Programs and their Implications, *Abstracts on Criminology and Penology*, Deventer 12 (1972) 5, s. 628. Povzeto iz: *American Judicature Society*, Report No. 34, Chicago 1971.
13. Jambrek, P.: Odklonsko ravnanje kot spopad in inovacija, *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 24 (1973) 2, s. 129—140.
14. Kellner, R.: The Evidence of Psychotherapy, *Abstracts on Criminology and Penology*, Deventer 9 (1969) 1, s. 21—22. Povzeto iz: *British J. Med Psychol.* 40 (1967), s. 341—358.
15. Korač Ž.: Kritika bihaviorizma, *Gledišta*, Beograd 14 (1973), 8, s. 795—803.
16. Lejins, P.: Correctional Data Reporting, *Crime and Delinquency*, New York, 15 (1969) 3, s. 348 to 355.
17. London, P.: The End of Ideology in Behavior Modification, *Mental Health Digest*, Chevy Chase 4 (1972) 12, s. 9—13.
18. Markovič, T.: *Maloletniška delinkvencija i njezino suzbijanje*, Beograd, Savezni sekretarijat za unutrašnje poslove 1973.
19. Morrow, R. Gochros, H. L. Misconceptions Regarding Behavior Modification, *Social Service Review*, Chicago 44 (1970) 3, s. 293—307.
20. Parsonson, B. S.: The Modification of Delinquent Behavior, *Abstracts on Criminology and Penology*, Deventer (12, 1972), s. 625—626. Povzeto iz *Austr. N. Z. J. Criminol.* 5 (1972) 1, s. 49—56.
21. Schmideberg, M.: Reality Therapy with Offenders, *International Journal of Offender Therapy*, London 14 (1970) 1, s. 19—25.
22. Shirman, C. H. et al.: Findings from experiments and treatment in the correctional institution, *Abstracts on Criminology and Penology*, Deventer 12 (1972) 5, s. 625. Povzeto iz: *Social Service Review*, Chicago 46 (1971) 1, s. 35—59.
23. Shoham, S.: *Stereotipi delinkventa i njihova stigmatizacija* (Interakcionističke tendencije), referat na VII. mednarodnem kongresu za kriminologiju, Beograd 1973.
24. Skaberne, B.: Sedmi mednarodni kongres vzgojiteljev neprilagojene mladine, *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, Ljubljana, 21 (1970) 4, s. 296—302.
25. Strokovni posvet: *Aktualni problemi vzgojno izobraževalnega dela v KPZ in VPD v Sloveniji*, Dobrna 21.—22. novembra 1973, Ljubljana, Slovensko penološko društvo 1973.
26. West, D. J.: *The Young Offender*. Harmondsworth, Penguin Books 1967.
27. Zupančič, B.: *Criminal Law and its Influence upon Normative Integration*. Harvard University Law School 1973.

UDC 343.8/.85

Punishment or Treatment

Skalar, dr. Vinko, Senior Research Fellow, Institute of Criminology, Ljubljana

Reorientation from punishment to treatment in criminal policy and criminal law, which after the World War Two has become a kind of ideology, was, on occasion of the 8th Congress of the International Association for Social Defence (Paris, 1971) and on the 7th International Congress of Criminology (Belgrade, 1973), exposed to a harsh critique. We have extrapolated some of the most weighty arguments used by interactionists — the most zealous antagonists of treatment — which they used to prove that treatment ideology is controversial from the professional as well as ethical point of view.

Since we advocate treatment, we have tried to counterbalance these arguments. Special attention has been paid to the argument, put in the first plan,

that treatment endangers the privacy and personal freedom of those subjected to it. Consequently we have underlined the essential difference between conditioning according to behaviorist theory on the one, and the psychodynamic concepts of treatment on the other hand. Behaviorist concepts have been evaluated as manipulative and problematic from both the ethical and professional point of view. Ethically they remind of the classical retributive orientation.

More acceptable are psychodynamic approaches to treatment, since the active participation and cooperation of the person to be treated in the corrective process is anticipated and expected.