

Ocenjevanje osebnosti v sodnem izvedenstvu

Emil Benedik¹

Ocena osebnosti je pomemben, če ne že glavni sestavni del psihološkega izvedenskega mnenja. Doživljanje sveta in samega sebe, medosebni odnosi in vedenje posameznika so izraz osebnosti, ki pomeni celoto relativno trajnih človekovih psihičnih značilnosti. Od osebnosti posameznika je odvisna njegova prilagojenost in učinkovitost v različnih socialnih okoljih, kot sta družinsko in delovno. Če želimo razložiti psihološki pomen dejanj posameznika, njegovo zmožnost presoje realnosti, vpliv duševnih motenj in poškodb, vpliv travmatskih dogodkov in druga vprašanja, ki so zastavljena izvedencem psihološke in psihiatrične stroke, je treba poznati osebnost udeleženca. S pojmom osebnosti se psihiatrija in pravna stroka srečujeta predvsem pri obravnavanju t. i. motenih osebnosti. Če želimo razumeti pomen in vpliv psihičnih težav na doživljanje in delovanje posameznika, moramo poznati osebnost kot celoto. To pa je naloga kliničnega oz. forenzičnega psihologa izvedenca, ki z uporabo različnih merskih metod in tehnik oceni osebnost, njene značilnosti oz. motnje. O oceni govorimo, ker gre vedno za približek merjenja, saj merjenje v psihologiji kakor tudi v drugih »humanističnih« strokah temelji na objektivnih in subjektivnih postopkih, ki dajejo kvalitativne in kvantitativne rezultate. Ocena osebnosti je zahteven in kompleksen postopek, ki zahteva poznavanje splošne psihologije, psihopatologije, psihodinamike, statistične in psihološke metodologije in v primeru sodnega izvedenstva tudi del zakonodaje. Kakovostna ocena osebnosti je odvisna od številnih dejavnikov, kot so: a) narava problema, ki ga je potrebno oceniti v okviru osebnosti; b) značilnosti uporabljenih merskih instrumentov; c) usposobljenost ocenjevalca, da pravilno interpretira in integrira rezultate v okviru zastavljenega problema ter d) značilnosti ocenjevanca.

Ključne besede: sodno izvedenstvo, osebnost, ocenjevanje osebnosti, motnje osebnosti, psihološki testi, kliničnopsihološka ocena, forenzična psihologija

UDK: 343.148.33

Pojem osebnosti

Osebnost kot temeljni psihološki pojem zajema široko področje psiholoških in psihofizičnih značilnosti posameznika, kot so temperament, sposobnosti, motivi, vrednote, emocije, vedenje, medosebni odnosi in podobno. Etimološki pomen osebnosti je dvojen: v različnih jezikih opisuje »tisto« bistveno v človeku, notranjo vsebino, »vtisnjeno« (karakter oz. značaj), ali pa se nanaša na zunanjo plat, socialni jaz, obraz, »masko« (Musek, 1982). Osebnost lahko razumemo z različnih vidikov, npr. s strukturalnega, dinamičnega, funkcionalnega, interaktivnega in interpersonalnega. Teorije, ki razlagajo osebnost, lahko razdelimo na intrapsihične, vedenjske, interpersonalne, kognitivne, nevrobiološke in evolucijske (Livesley, 2001). Teorije, posebno intrapsihične, pogosto opisujejo hierarhično organizacijo osebnosti, z razlikovanjem površinske in globinske ravni, pri čemer je moč in determiniranost večja v globini, pestrost pojavov pa je večja na površini (Berger, 2002). Osebnost se v ožjem pomenu besede nanaša na značajске oz karakterne lastnosti. Bistvena značilnost osebnosti je, da je edinstvena in relativno trajna celota (Musek, 1993). Je enkrat-

na, neponovljiva celota, na nek način neprimerljiva z drugimi, vendar relativno trajna in stabilna, prepoznavna v različnih časovnih obdobjih in med različnimi posamezniki. Po drugi strani pa je osebnost v nenehni interakciji z okoljem, ki jo oblikuje, in sama s sabo, kar omogoča samozavedanje. Je determinirana, omejena ter hkrati svobodna in delujoča. Osebnost se poraja, raste, zori, prilagaja, utrjuje, v patoloških primerih pa tudi deformira in razgrajuje. Njena bistvena značilnost je prilagoditev zunanjemu okolju, ki določa fizične, psihične in socialne pogoje bivanja. Glede na to, da smo izpostavljeni relativno podobnim vplivom in zahtevam okolja, so osebnostne značilnosti med seboj primerljive. Osebnost je subjektivno doživetje, ki pa ima svoj izraz, učinek v zunanji, »materialni« realnosti, zato lahko njene značilnosti merimo, razvrščamo, postavljamo meje med zdravim in patološkim, normalnim in izjemnim, zrelim in nezrelim, moralnim in nemoralnim. Kot tak kompleksen pojem je osebnost nujno povezana z vprašanji duševnega zdravja, prilagojenosti okolju, zavestnega, učinkovitega in moralnega delovanja. To pa so vprašanja, s katerimi se pogosto srečujemo v forenzični psihologiji.

Forenzična psihologija

Forenzično psihologijo bi lahko definirali kot klinično psihologijo s posebno nalogo: da za sodišče oceni posameznikovo

¹Dr. Emil Benedik, univ. dipl. psih., specialist klinične psihologije, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 55, 4275 Begunje na Gorenjskem, emil.benedik@telemach.net

osebnost v zvezi z njegovim kriminalnim delovanjem ali drugimi pravnimi dejavnostmi (Kostić, 1990). Pomen forenzične psihologije se v zadnjih letih pospešeno povečuje (O'Donohue in Levensky, 2004), nasploh se področje uporabe psihološki spoznanj v pravu širi. Pri različnih kazenskoopravnih in civilnoopravnih postopkih nastajajo potrebe po psiholoških in drugih izvedenskih mnenjih s področja duševnega zdravja, redkeje pa (vsaj v Sloveniji) se to dogaja v upravnih in drugih zadevah, npr. pri prekrških (Kobal, 2000). To so potrebe po širjenju spoznanj o različnih psiholoških pojavih, s katerimi se srečujejo strokovnjaki v pravu, pri ocenjevanju psihičnih funkcij udeležencev sodnih postopkov, v zvezi z razlago preteklega in napovedovanjem prihodnjega ravnanja ter pri psihološkem svetovanju. Glavni razlog za vključitev psihologa v sodne postopke je ta, da zakon zadeva človeško vedenje, to pa je predmet preučevanja v psihologiji (O'Donohue in Levensky, 2004). Področja, s katerimi se najpogosteje srečujejo izvedenci psihološke stroke, so predvsem:

1. prištevnost oz. odgovornost za storjeno kaznivo dejanje in s tem v zvezi ocenjevanje vplivov duševnih motenj na delovanje posameznika ali natančneje: ocena sposobnosti razumevanja pomena svojih dejanj in možnosti obvladovanja svojega vedenja;
2. ocenjevanje zmožnosti odločanja in sodelovanja v sodnih postopkih;
3. ocenjevanje psiholoških motenj in oškodovanosti kot posledic različnih škodljivih psihičnih (npr. travme, vzgojno zanamarnjanje) in fizičnih vplivov (npr. poškodbe, bolezni, učinek drog in medikamentov);
4. ocenjevanje tveganja za ponovitev kaznivega dejanja;
5. ocenjevanje in napoved učinkov zdravljenja, psihoterapije, psihološkega svetovanja in učenja.

Psihične oz. duševne motnje so zelo pogosto predmet psihološkega izvedenstva. Izvedenci se srečujejo predvsem z ocenjevanjem psihotičnih motenj, zlorab in odvisnosti od alkohola in drog, vedenjskih motenj otrok, posttravmatskih stresnih motenj, spolne deviantnosti, motenj kontrole impulzov, razvojnih motenj in duševne manjrazvitosti, suicidalnosti, psiholoških posledic možganskih in nevroloških poškodb in bolezni, nevrotskih in osebnostnih motenj. To so področja, pri katerih se pogosto srečujeta kliničnopsihološko in psihiatrično izvedenstvo, pri čemer je potrebno upoštevati stične točke pa tudi pomembne razlike med psihiatrično in psihološko stroko. Skupna točka obeh strok je, da preučujeta in zdravita duševne oz. psihične motnje ter pri tem uporabljata nekatere diagnostične metode, kot so klinični intervju in metode zdravljenja, npr. različne psihoterapije in svetovanje. Psihiatrija kot medicinska veda izhaja iz medicinskega in kategorialnega modela, ki pomeni ugotavljanje določenega simptoma, motnje oz. bolezni po metodi »je-ni«. Ob takšnem klasificiranju nastanejo težave pri ocenjevanju psiholoških pojavov in motenj, s katerimi se srečujemo v psihiatriji, pri katerih pogosto ni mogoče določiti jasne meje med normalnim in nenormalnim oz. zdravim in

patološkim. Zato bi bilo v takih primerih bolj upravičeno govoriti o kontinuirani porazdelitvi. Poleg tega pa je psihiatrija pretežno usmerjena v iskanje bioloških vzrokov za nastanek motenj in v skladu s tem tudi v biološko zdravljenje z zdravili. Predmet psihiatrije so tako predvsem duševne motnje in bolezni ter njihova povezava z biologijo. Na drugi strani klinična psihologija preučuje psihične procese posameznika in skupine, išče psihične vzroke za nastanek duševnih motenj ter poudarja psihološke metode zdravljenja motenj, kot so različne psihoterapije in psihološko svetovanje. Klinična psihologija kot veja psihologije je usmerjena je v preučevanje celotnega psihičnega ustroja človeka, ki ima psihične motnje, in ne samo izoliranih bolezenskih procesov. Preučuje vpliv psihičnih motenj na celotno osebnost in delovanje človeka. Pri svojem delu psihologi uporabljajo široko paleto psiholoških testov in tehnik, ki so standardizirani in normirani ter tako omogočajo bolj objektivno, zanesljivo in veljavno oceno posameznikovih mentalnih sposobnosti, osebnostnih značilnosti, psihičnih motenj ... Na takšen način je mogoče ugotavljati tudi stopnjo izraženosti določene lastnosti oz. motnje, govorimo o dimenziji. Kliničnopsihološka ocena motenj združuje kategorialni oz. tipološki (kvalitativna razlika med zdravim in motenim) in dimenzionalni pristop (kvantitativna razlika med zdravim in motenim) z modelom prototipa. Prototip, ki ga predstavljajo najbolj običajne značilnosti pripadnika neke kategorije, opisuje nek teoretičen konstrukt ali (statistični) standard, na podlagi katerega ocenjujemo konkretne posameznike (Millon, 1996). Pri tem nobena lastnost ni nujna ali zadostna za uvrstitev v neko kategorijo. Prav tako ima posameznik vse lastnosti, vendar, bolj ko se približuje idealu prototipa, bolj je tipičen pripadnik. S tem prototip ohranja heterogenost lastnosti, obenem pa podpira kontinuiranost porazdelitve. Kliničnopsihološka ocena psihičnih motenj pomeni oceno posamezne psihične lastnosti v razmerju z drugimi (zdravimi) posamezniki in v razmerju s celotno osebnostjo. Klinični psiholog je torej tisti, ki umesti izražene duševne motnje v okvir celotne osebnosti oz. delovanja le-te, in ne psihiater, čeprav nekateri izvedenci psihiatri menijo drugače (glej npr. Brinšek, 2001). Vsekakor pa je področje ocenjevanja duševnih motenj interdisciplinarno področje, ki nujno zahteva sodelovanje psihologa in psihiatra, kjer vsak iz svojih izhodišč in z ločenimi mnenji prispevata k razreševanju forenzičnih dilem.

Osebnost in duševne motnje

Osebnost je osrednji pojem v splošni psihologiji, prav tako pa tudi v klinični in forenzični. Če želimo uspešno razrešiti prej predstavljena vprašanja, ki jih nalaga sodišče izvedencem psihološke in psihiatrične stroke, je nujno poznavanje osebnosti preiskovanca. V osebnosti kot celoti psihičnih značilnosti posameznika se odražajo psihične in druge motnje, ne glede na njihov izvor. Hude bolezni ali poškodbe, dolgotrajno jemanje kemičnih substanc in psihične travme pustijo pečat v osebnosti.

Vprašanje vplivov okolja in posameznikove odgovornosti je problem razumevanja osebnosti. Ob tem se zastavlja vprašanje, v kakšnem odnosu sta osebnost in duševne motnje. Je osebnost vzrok ali posledica motenj? Millon (1996) opisuje tri različne možnosti:

- po modelu občutljivosti naj bi psihosocialni stresorji načeli osebnostne obrambe na različnih nivojih. Ko ni več možnosti za njihovo obvladovanje, se pojavi duševna motnja. Klinični sindromi so tako neke vrste prilagoditvene reakcije, ki jih sprožajo zunanji dogodki in so v neposredni zvezi z osebnostjo posameznika;
- po modelu »zapleta« povzročča duševna motnja osebnostne spremembe;
- po modelu bolezenske dovzetnosti osebnost ni neposredno vpletena v nastanek duševne motnje, vendar vpliva na njen potek.

Najverjetnejša je kombinacija vseh treh modelov: specifična osebnostna struktura lahko pod vplivom psihosocialnih stresorjev pogojuje ali pospešuje nastanek duševne motnje in vpliva na njen potek, obenem pa lahko dolgotrajna ali akutna psihična motnja učinkuje na spremembo osebnosti. Po biopsihosocialnem modelu razlage nastanka duševnih motenj (Paris, 1994) noben etiološki dejavnik (ne psihološki, biološki ali socialni) nima prevlade nad drugim. Tako razlike v biološki občutljivosti pojasnjujejo, zakaj pri posamezniku ne nastane nujno duševna motnja pod vplivom stresa, prav tako, zakaj v podobnih stresnih okoliščinah nekdo razvije določen tip motnje, druga oseba pa drugačnega. Specifičen sklop osebnostnih lastnosti povečuje možnost razvoja duševnih motenj ter določa vrsto motnje. Genetski dejavniki sami po sebi ne povzročajo psihičnih motenj, če posamezniki niso izpostavljeni neugodnim razvojnim pogojem ali stresnim situacijam. Človeški organizem je tako biopsihosocialni sistem, od strukture oz. značilnosti osebnosti in prilagoditvenih funkcij je odvisno, ali se bo na psihosocialne obremenitve odzval na zdrav ali bolezenski način (Millon, 1996). Osebnost je na nek način podobna imunskemu sistemu.

Ob tem je treba ponoviti, da na osebnostne spremembe vplivajo tudi fizične poškodbe in somatske bolezni, pri čemer ni pomemben samo vpliv neposrednih poškodb možganskih in drugih sistemov, ki so povezani s psihičnimi funkcijami. Za osebnost je pomembno tudi samo doživljanje poškodbe, še posebno, ko ta prinaša ovire in omejitve psihičnega, socialnega in emocionalnega življenja posameznika (npr. telesna invalidnost in skaženost), kar ima lahko za posledico tudi duševne motnje.

Motnje osebnosti

S spremembo Kazenskega zakonika R Slovenije, ki je stopil v veljavo dne 1. 1. 1995, je k trajni ali začasni duševni bolezni, začasni ali trajni duševni motnji ter duševni zaostalosti v I.

odstavku 16. člena kazenskega zakonika kot četrtem merilu (biološkega pogoja) neprištevnosti dodana formulacija, ki se glasi: »druga trajna duševna motenost«. Ta se nanaša na motnje osebnosti (Dežman, 1999). S tem je problem razumevanja in obravnavanja motenj osebnosti v polni meri vstopil tudi v kazensko pravo.

Motnje osebnosti so v psihiatriji ena najbolj nejasnih kategorij, na katero se nanašajo številne kritike in zato je bila deležna tudi mnogih sprememb v zgodovini klasificiranja oz. diagnosticiranja. V klasifikaciji DSM-IV (APA, 1994) so definirane kot trajen vzorec notranjega izkustva in vedenja, ki pomembno odstopa od pričakovanj posameznikovega kulturnega okolja in se odražajo na naslednjih (vsaj dveh) področjih: kogniciji, čustvovanju, medosebnih odnosih in/ali kontroli impulzov. Niso rezultat psihofizioloških učinkov ali substanc oz. splošnega somatskega stanja ali drugih mentalnih motenj. Ti vzorci so prodorni, togi in stabilni, začnejo se že v otroštvu ali adolescenci in se nadaljujejo v odrasli dobi. Vodijo h klinično pomembnim subjektivnim težavam ali okvaram na socialnem, zaposlitvenem in drugih področjih posameznikovega delovanja.

Ob takšnem pojmovanju že takoj trčimo na problem razmejitve med normalnim, zdravim in patološkim ter na problem odnosa z drugimi mentalnimi oz. psihičnimi motnjami. Pri praktičnem delu psihiatri pogosto razumejo motnje osebnosti kot nekaj sekundarnega, nekaj, kar otežuje oz. preprečuje zdravljenje »pravih« duševnih bolezni, kot so npr. shizofrenija ali depresija. Velikokrat jih povezujejo z neprilagojenim, agresivnim vedenjem in pomanjkanjem (samo)kritičnosti, ob odsotnosti drugih motenj. Ob tem pogosto uporabljajo časovni kriterij – če neka motnja mine, je to motnja prve osi (DSM-IV), če pa neko neprilagojeno vedenje kljub terapiji vztraja, je to motnja osebnosti (druga os).

Klinični psihologi, ki izhajamo iz teorij osebnosti, razumemo psihične motnje v sklopu osebnosti. Te sčasoma lahko postanejo trajne psihološke značilnosti posameznika (t. i. motnje osebnosti). Duševne motnje so v interakciji z osebnostjo, ki je v interakciji z okoljem in tudi sama s seboj. Psihiatrične motnje so zato izraz osebnosti, motnje osebnosti pojmujejo v širšem smislu. Vsak psihopatološki simptom se bolj ali manj odraža v osebnosti, ne glede na to, ali je ta njena posledica, vzrok ali zgolj sočasni pojav. Vendar takšno stališče zaenkrat ni uveljavljeno v psihiatriji, na kar kaže tudi klasifikacijski sistem DSM-IV, zato se pojavljajo številne težave. Livesley (1998) navaja naslednje pomanjkljivosti klasifikacije motenj osebnosti DSM-IV:

1. Pomanjkanje enotne teorije in empirične osnove za selekcioniranje posameznih kategorij motenj osebnosti. Sedanja razporeditev je arbitrarno določena in je rezultat različnih teoretskih in empiričnih izhodišč, ki med drugim vključujejo klasično fenomenologijo, psihoanalizo, psihologijo selfa, teorijo objektnih odnosov in teorije socialnega učenja;

2. Problem kategorialnega diagnosticiranja v nasprotju z dimenzionalnim pojmovanjem motenj. V psihiatriji je še vedno v uporabi (samo) kategorialni pristop, ki prinaša številne pomanjkljivosti. Raziskave pa podpirajo dimenzionalno oz. kontinuirano razporeditev motenj osebnosti (Tyrer, Alexander, 1979; Livesley WJ, Jackson DN, Schroeder, 1992; Eysenck, 1987; po Livesley, 1998;); faktorska struktura je podobna pri bolnikih z in brez motenj osebnosti (Livesley, 2001). Po Costi in Widigerju (1994) naj bi bile motnje osebnosti skrajne oblike normalne osebnosti, ki jih lahko predstavimo z modeli normalne osebnosti, posebno 5-faktorskim modelom. V klinično psihološki praksi pa je dilema kategorija-dimenzija namišljena, saj uporabljamo oba pristopa: »dimenzionalno raziskovanje« se vselej zaključijo z neko kategorialno, tipološko oceno osebnosti. Že opisan model prototipa pomeni integracijo obeh modelov;

3. Multivariantne statistične analize ne potrjujejo diagnostičnih kategorij motenj osebnosti, kot so predstavljene v psihiatrični klasifikaciji DSM-IV. Diagnostična zanesljivost je šibka, veljavnost večine kategorij motenj osebnosti ni potrjena. Prekrivanje posameznih kategorij je izrazito, kar postavlja pod vprašaj upravičenost takšne razdelitve. Nadalje, klasifikacija ni dovolj izčrpna, je premalo občutljiva za atipične slike motenj osebnosti (glej npr. Benedik, 1997). Poseben problem je vprašanje komorbidnosti, sočasnega pojavljanja različnih motenj (prve in druge osi po DSM-IV). Rezultati raziskav potrjujejo povezanost različnih psihičnih motenj z motnjami osebnosti (glej npr. Costa in Widiger, 1994; Millon, 1996), kar med drugim tudi postavlja pod vprašaj to klasifikacijo.

Livesley (2001) se zato zavzema za empirično klasifikacijo motenj osebnosti, ki bo imela eksplicitno strukturo in bo mogoče preverjati njeno veljavnost. Poleg tega bi morala temeljiti tudi na enotni teoriji. Morala bi biti usklajena z ostalimi klasifikacijami v psihopatologiji, s koncepti normalne oz. zdrave osebnosti in sorodnimi disciplinami.

Na tem mestu ne bom posebej opisoval posameznih motenj osebnosti in uveljavljenih psihiatričnih klasifikacij, ki jih definirajo (ICD-10, 1992; DSM-IV, 1994). V pravosodju in forenzični psihologiji oz. psihiatriji najpogosteje srečujemo disocialno (antisocialno), paranoidno in čustveno neuravnovešeno (borderline) osebnostno motnjo (Ziherl, 1999). Res je skupna značilnost teh motenj predvsem agresivno vedenje, ki včasih ne ostaja v mejah zakona. Vendar ima vsaka motnja svoje značilnosti in dinamiko, agresija je le zunanji izraz obvladovalnih in varovalnih mehanizmov, ki imajo svojo »psihologiko«. Tako je agresija pri paranoidnem posamezniku lahko rezultat velikega nezaupanja in ogroženosti, ki jo doživlja s strani drugih, agresivnost antisocialnega oz. disocialnega posameznika pa je lahko sredstvo za doseg ugodnosti moči in pravic, ki naj bi mu pripadale oz. bile po krivici odvzete. Agresija čustveno neuravno-

vešenega posameznika je v sklopu drugih čustvenih nihanj (npr. ob žalosti, tesnobi), nestabilnih medosebnih odnosov ter spremenljivih in neintegriranih doživljanj samega sebe in okolice.

Ocenjevanje osebnosti in njenih motenj

Ocena osebnosti je metoda psihološkega izpraševanja, opisovanja in pojasnjevanja osebnosti in njenega vedenja, ki se uporablja v raziskovalne in praktične namene.

To ni metodološko jasno definiran postopek ali instrument, ampak ime za metodološki okvir, ki se prilagaja glede na pogoje, namen in konkretne cilje (Berger, 2003). To je multidisciplinarni postopek, ki vključuje znanja iz psihologije, psihiatrije, pedagogike, defektologije in sorodnih ved. Ocenjevanje osebnosti vključuje postopke psihološkega in psihiatričnega diagnosticiranja, v največji meri pa ocenjevanje in postavljanje zaključkov s pomočjo psiholoških merskih instrumentov. Instrumenti so tehnična sredstva, s katerim lahko potrdimo pripadnost ali nepripadnost nekega pojavnosti ali stanja definirani psihološki kategoriji (Berger, 2002). S psihološkimi instrumenti ocenjujemo prisotnost, izraženost in intenzivnost psiholoških značilnosti pri posamezniku ali skupini.

Ocenjevanje osebnosti je analitično-sintetična metoda, ki je odvisna od strokovnosti ocenjevalca, kakovosti merskih instrumentov, njihovih norm in teoretskih konceptov ter od posameznika, ki je kot celostno bitje udeležen v procesu ocenjevanja. Ocena osebnosti pomeni integracijo in sintezo vseh zbranih informacij o posamezniku. Te informacije so zelo različne in vključujejo:

1. biografske in druge podatke, zbrane v intervjuju s posameznikom, ki je ocenjevan (avtoanamneza);
2. podatke iz intervjujev ljudi iz njegovega okolja (heteroanamneza);
3. rezultate uporabljenih merskih instrumentov, ki so (kot bomo videli v nadaljevanju) lahko zelo heterogeni;
4. podatke, zbrane na podlagi opazovanja vedenja in
5. druge vire (npr. predhodne ocene, strokovna poročila itd).

Kakovost ocene osebnosti kot sinteze teh informacij je zato odvisna od znanja in zmožnosti ocenjevalca, da dobljene podatke interpretira in integrira ter poveže s teoretskimi koncepti in konkretnimi ravnanji oz. problemom posameznika, ki je v postopku ocenjevanja.

Forenzični psiholog ima pri ocenjevanju osebnosti na voljo množstvo psiholoških testov in tehnik, ki merijo različne vidike osebnosti in so pri tem tudi različno učinkoviti. Zato je zelo pomemben izbor teh pripomočkov, pri čemer je poznavanje psihometričnih značilnosti posameznega instrumenta eden od osnovnih pogojev za kakovostno ocenjevanje. V tujini se je pozornost, posvečena instrumentom, ki jih izvedenci uporabljajo pri svojem delu, v zadnjih letih povečala. V ZDA t. i. »Daubertov standard«

določa pogoje, na podlagi katerih so posamezni psihološki testi sprejemljivi v sodstvu (Hecker & Scoular, 2004). Psihološki instrument, ki ga želimo uporabiti v forenzičnem ocenjevanju, mora zadovoljiti naslednjim zahtevam:

1. strokovna recenzija;
2. splošno sprejemanje v stroki;
3. izdelan mora biti na podlagi znanstvenih metod in
4. ustrezati mora splošnim psihometričnim kriterijem, kot so: a) občutljivost (določa ločljivost pojavov merjenja); b) zanesljivost (omogoča ponovljivost merjenja); c) notranja skladnost posameznih delov testa; d) veljavnost (omogoča merjenje tistega pojava, za katerega je test predviden); e) objektivnost (možnost, da različni ocenjevalci izmerijo enak rezultat); f) normiranost (določa pomen konkretnega rezultata v okviru populacijskih norm) in g) standardiziranost (omogoča enoten postopek merjenja in registriranje rezultatov).

Osnovne metode merjenja osebnosti v klinični psihologiji so klinični (strukturirani in nestrukturirani) intervjuji, izrazno-projekcijske tehnike in vprašalniki. Najpogosteje uporabljeni strukturirani intervjuji so diagnostični intervju za DSM-IV motnje osebnosti (DIPD-IV, Zanarini in dr., 1996), intervju za motnje osebnosti IV(PDI-IV, Widiger in dr., 1995) in strukturirani klinični intervju za DSM-IV motnje osebnosti (SCID-II, First in dr., 1997). Med intervjuji, ki temeljijo na posameznih osebnostnih potezah, se v forenziki velikokrat omenja Harejeva »checklista« za psihopatijo (PCP-R, Hare, 1991). Hare še vedno uporablja zastarel termin psihopatije, ki ga loči od antisocialnih motenj osebnosti (po DSM-IV), saj slednja kategorija sloni pretežno na vedenjskih kriterijih antisocialnega vedenja, ne pa na osebnostnih značilnostih, ki so bistvene pri psihopatiji. Kritika je upravičena in bi jo lahko razširili še na druge kategorije motenj osebnosti. Kljub temu pa bi se lahko izognili izrazu psihopatija, ki nosi izrazito negativen in slabšalni prizvok.

Med najbolj uveljavljene projekcijske in izrazne tehnike merjenja značilnosti in motenj osebnosti sodijo Rorschachov projekcijski preizkus (Šali, 1998), tematsko apercipijska tehnika (Murray, 1992), nedokončani stavki (Bras, 1974), Machoverjeva tehnika risanja človeške figure (Tušak, 1992) in risanje drevesa (Koch, 1986). To niso testi v klasičnem pomenu besede. Rezultati, ki jih dobimo na podlagi teh tehnik, so kvalitativni oz. opisni. To so večdimenzionalne, celostne, odprte in inventivne tehnike. Dopuščajo ustvarjalne odgovore, večjo svobodo izražanja in opisovanja kot npr. osebnostni vprašalniki, kjer so odgovori že vnaprej določeni. Imajo širok fokus, pokrivajo obsežno področje psihičnih značilnosti posameznika, vendar bolj poizvedujejo o lastnostih, kot pa bi jih merili v klasičnem smislu. Njihova prednost je v tem, da posameznik praviloma ne ve, katere lastnosti z njimi merimo, kar nam lahko pomaga v forenziki pri osebah, ki želijo prikriti svoje prave lastnosti. Prednost projekcijskih in izraznih tehnik je tudi v tem, da predstavljajo osebnost kot dinamično celoto in je ne »razbijajo« na posamezne lastnosti, kot je to pri vprašalnikih.

Uporaba teh tehnik zahteva dobro poznavanje teorije projekcije, izrazne psihologije, psihodinamike in psihoanalize.

Projekcijskim in ekspresivnim tehnikam pogosto očitajo neznanstvenost predvsem zaradi težav pri statistični obdelavi in klasičnem znanstvenem preverjanju, čeprav v zadnjem času beležimo izboljšave tudi na tem področju – ena takšnih je Exnerjeva metoda vrednotenja Rorschachove tehnike (Exner, 1993). Vprašalniki so zato postali najbolj pogosto uporabljena tehnika za ocenjevanje osebnosti (Millon, 1996). Osebnostni vprašalniki, ki imajo standardiziran postopek uporabe in način vrednotenja, zadostno objektivnost, zanesljivost, veljavnost, standardiziranost in normiranost, naj bi predstavljali znanstveno preverjen instrument merjenja. To je merska tehnika zaprtega tipa, ki meri vnaprej predviden teoretski konstrukt oz. izbrane osebnostne značilnosti. Osebnost je tako reducirana na skupek osebnostnih potez oz. dimenzij. Najbolj uveljavljeni vprašalniki za merjenje splošnih osebnostnih značilnosti so Eysenckov vprašalnik – EPI (Eysenck & Eysenck, 1964), Cattellov 16PF (Cattell, Eber & Tatsuoka, 1970), v novejšem času pa tudi NEO PI (Costa & McCrae, 1985; po Costa & Widiger, 1994), ki temelji na teoriji »velikih pet« lastnosti osebnosti: ekstraverzija oz. pozitivno čustvovanje, nevroticizem oz. negativno čustvovanje, sprejemljivost, vestnost in odprtost. V Sloveniji je razširjen freiburški osebnostni vprašalnik (Bele in dr., 1984).

Vendar pa se je v klinični in forenzični psihologiji pojavila nova težava. Vprašalniki temeljijo na domnevi, da je posameznik, ki ga rešuje, relativno (samo)kritičen, sposoben realne samoocene in pripravljen na samorazkrivanje. Pri psihiatričnih bolnikih in forenzičnih udeležencih pa je konkretna samoocena lahko zelo nekritična, nestabilna in odvisna od posameznih motenj. Nekdo z depresivno motnjo se bo ocenil izrazito negativno, bolnik s psihozo ali kompulzivno osebnostjo pa mogoče pretirano v dobri luči. Po psihoanalitičnih in drugih psiholoških teorijah ima bolnik prav glede bistvenih značilnosti osebnosti in njenih motenj »slepo pego«. Osnovna lastnost t. i. motenj osebnosti je prav nekritičnost, pomanjkanje uvida v bistvo lastnih težav. Kako lahko potem pričakujemo, da se bo nekdo s specifično motnjo osebnosti ocenil v skladu s psihiatričnimi kriteriji za to motnjo? Nadalje lahko pri udeležencih sodnih obravnav pričakujemo manj iskreno in izkrivljeno odgovarjanje zaradi želje po vplivanju na izvedenca oz. na oblikovanje mnenja, ki bi jim bilo v korist. Takšna nevarnost je večja pri vprašalnikih, kjer so postavke transparentne in je jasno razvidno, kaj merijo. Eden izmed takih je vprašalnik za diagnosticiranje osebnosti – PDQ-IV (Hyler, 1994), ki izhaja neposredno iz psihiatrične klasifikacije DSM-IV in temelji na vsebinski veljavnosti. Možnost neiskrenega in izkrivljenega prikazovanja sebe je zato še večja (Widiger in Frances, 1987; po Clark in Harrison 2001).

Za prepoznavanje neresničnega prikazovanja sebe so avtorji sestavili različne kontrolne lestvice, kot je npr. lestvica iskre-

nosti (lie scale), ki odkriva težnjo po predstavljanju v socialno zaželeni luči, ali lestvice, ki odkrivajo pretirano ali neresnično prikazovanje različnih motenj in simptomov. Kljub temu je odkrivanje neresničnega prikazovanja še vedno otežkočeno, predvsem pri t. i. selektivnih lažnivcih, kar znižuje uporabnost vprašalnikov. Najpogosteje uporabljeni vprašalniki za merjenje motenj osebnosti so Minnesota multifazični osebnostni vprašalnik (MMPI, Morey, Waugh in Blashfield, 1985), osebnostni inventar – PAI (Morey, 1991), Millonov vprašalnik za motnje osebnosti – MCMI-III (Millon, 1994) in vprašalnik za prilagojene in neprilagojene osebnosti – SNAP (Clark, 1993). Večina teh vprašalnikov še vedno temelji na psihiatrični klasifikaciji, kar prinaša s seboj vse prej omenjene težave pojmovanja motenj osebnosti. Izjema je wisconsinski osebnostni vprašalnik – WISPI (Klein, 1993), ki temelji na Benjamininem modelu interpersonalnega vedenja in njenem pojmovanju motenj osebnosti (Benjamin, 1996) in naj bi odražal fenomenološki vidik motenj, ki jih meri (Clark in Harrison, 2001). Slovenskih priredb omenjenih vprašalnikov na žalost še vedno nimamo, razvijamo pa svoj vprašalnik za motnje osebnosti VMO (Benedit, 2003; 2004).

Pri ocenjevanju motenj osebnosti z uporabo vprašalnikov je zato bistvenega pomena prepoznati razlike med tem:

- kako posameznik doživlja samega sebe in druge ljudi (kar je pomemben vidik motenj);
- kaj je o tem pripravljen povedati razmeroma neznani osebi (diagnostiku oz. izvedencu) in
- kateri psihični dejavniki oz. motnje pogojujejo specifično doživljanje sebe in okolice.

Proces ocenjevanja osebnosti v okviru sodnega izvedenstva je torej kompleksen proces, ki vključuje več stopenj:

1. opredelitev problema oz. konkretnega vprašanja v okviru izbranih teoretskih izhodišč;
2. določitev načrta ocenjevanja, izbor merskih pripomočkov in postopkov;
3. izvedbo merjenja osebnostnih značilnosti;
4. registracijo rezultatov merjenja;
5. interpretacijo rezultatov merjenja glede na statistične norme in teorijo, na kateri temelji posamezni merski instrument;
6. sintezo posameznih interpretacij in umeščanje v teoretske in klasifikacijske sisteme;
7. interpretacijo ugotovitev psihološkega pregleda glede na druge vire (npr. medicinsko in sodno dokumentacijo);
8. odgovor na vprašanje oz. zastavljen problem.

Vidimo, da je proces ocenjevanja osebnosti bolj podoben načrtovanju in izvajanju raziskave ter izgrajevanju teorije kot pa standardnemu laboratorijskemu preverjanju. To je induktivno-deduktivna metoda, ko na podlagi konkretnih informacij in rezultatov merjenja ustvarimo splošne zaključke, ki nam služijo za razlago konkretnega vedenja. Proces ocenjevanja vključuje postopke, ki so lahko zelo objektivni, standardizirani oz. znan-

stveno preverljivi, pa tudi tiste, ki so lahko subjektivni, odvisni od izkušenj in znanja ocenjevalca. Slednje velja predvsem za stopnje od 5 do 8. Do različnih mnenj izvedencev prihaja predvsem v teh fazah. Lahko pa je že sam problem ali vprašanje napačno zastavljeno oz. je nerešljivo. Na proces ocenjevanja pomembno vpliva tudi sodelovanje udeleženca v postopku. Nemotiviranost za sodelovanje ali nameren poskus izkrivljanja rezultatov lahko bistveno zoži možnosti ocenjevanja osebnosti. Po drugi strani pa naj bi se prav sodni ekspert razlikoval od »običajnega« ocenjevalca po tem, da lahko oceni osebnost na podlagi pomanjkljivih podatkov. To pa je spet odvisno od znanja in izkušenj konkretnega ocenjevalca.

Zaključek

Za razlago osebnosti in njenih motenj, ki se odražajo v vedenju, so nam lahko v veliko pomoč psihiatrični in psihopatološki teoretski sistemi in klasifikacije. Vendar je osebnost kompleksen pojav, pri čemer psihiatrija pokriva in obravnava le njen del. Za razumevanje konkretnega ravnanja, ki je predmet forenzične obravnave, to velikokrat ni dovolj. Razlaga človekovega vedenja zahteva poznavanje osebnosti, ki vključuje tako psihopatološke kot »zdrave« procese, še posebno pa je potrebno upoštevati interakcijo med njimi. Bistven vidik osebnosti je doživljanje samega sebe in okolice, ki vključuje (samo)identiteto in samozavedanje. To je kljub biološki, psihološki in socialni determiniranosti temelj za človekovo svobodno in odgovorno delovanje ter odnose z drugimi. Integralni opis osebnosti tako obsega strukturalni, funkcionalni, interaktivni, dinamični in hierarhični vidik. Ta pomeni oceno glavnih osebnostnih potez in dimenzij, njihov medsebojen odnos oz. vplivanje in zvezo z (deviantnim) vedenjem ter oceno integrativnih, sintetičnih in prilagoditvenih funkcij psihičnega aparata. To pa je naloga kliničnega oz. forenzičnega psihologa, ki z uporabo psiholoških merskih instrumentov poda oceno osebnosti in v okviru tega izvedensko mnenje o konkretnem vprašanju ali problemu.

Vendar konkretna ocena osebnosti nikoli ne zajame celotne osebnosti, omejena je na glavne dinamične dejavnike, s katerimi lahko razložimo definirano vedenje. Ocenjevanje osebnosti je zahteven postopek, ki je kljub razvoju psihodiagnostičnih instrumentov še vedno zelo odvisen od ocenjevalca samega. Sodni izvedenec, ki ocenjuje osebnost oz. njene lastnosti in motnje, povezane s (kriminalnim) delovanjem, mora zato poleg poznavanja psiholoških teorij, statistične metodologije, psihopatologije in zakonodaje s tega področja imeti tudi sposobnost integracije, sinteze in dedukcije različnih podatkov, ki so relevantni za psihološko oceno. Ne gre samo za sposobnost logičnega zaključevanja, ampak tudi za zmoglost empatije, občutek za psihodinamiko, proces in »psihologiko«. To so sposobnosti, ki jih ponavadi zahtevamo od psihoterapevtov. A tudi psihodiagnostik mora imeti nekaj psihoterapevtskega znanja

in veččin, da bo lahko povezal različne informacije, jih razumel v okviru doživljanja posameznika in njegovega vedenja v konkretnih okoliščinah.

Literatura

1. American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV** (4th ed.). Washington, DC: Author.
2. Bele, P. Ž., Hruševar, B., Tušak, M. (1984). **Freiburški osebnostni vprašalnik – priročnik**. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za produktivnost dela.
3. Benedik, E. (1997). Problem pojmovanja in klasificiranja motenj osebnosti. **Psihološka obzorja**, 6 (3), 77–85
4. Benedik, E. (2003). Antisocialne značilnosti osebnosti uživalcev opiatnih drog. **Revija za kriminalistiko in kriminologijo**, 54 (2), 172–181
5. Benedik, E. (2004). Vprašalnik motenj osebnosti: razvoj in preliminarna raziskava. **Psihološka obzorja**, 13 (3), 119–138
6. Benjamin, L. S. (1996). **Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders**. New York: Guilford Press.
7. Berger, J. (2003). **Sinopsis pitanja psihološke procene ličnosti i integracije**. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
8. Bras, S. (1974). **Projekcijski preizkus nedokončanih stavkov – priročnik**. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za produktivnost dela.
9. Brinšek, B. (2001). Strokovni sodelavci psihiatra pri sodnih mnenjih. **Zbornik Lokarjevi dnevi – Sodelovanje med izvedencem psihiatrom in pravosodjem**, Ljubljana, 53–61
10. Cattell, R. B., Eber, H. W., & Tatsuoka, M. M. (1970). **The handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire**. Champaign: Institute for Personality and Ability Testing.
11. Clark, L. A. (1993). **Manual for the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality**. Minneapolis: University of Minnesota Press.
12. Clark, L. A. in Harrison, J. A. (2001). Assessment instruments. V Livesley W. J. (ur.) **Handbook of Personality Disorders**, str: 277–306, New York: The Guilford Press
13. Costa, P.T., Widiger T.A. ur (1994). **Personality disorders and the five factor model of personality**. Washington (DC): American Psychological Association
14. Dežman, Z. (1999). Nekaj pogledov na problematiko prištevnosti osebnostno motenih storilcev kaznivih dejanj. V D. Žagar (ur.) **Forenzična psihiatrija – Zbornik 11. forenzičnega seminarja**, str. 9–24.
15. Eysenck, H. J. & Eysenck, S. B. G. (1964). **Manual of the Eysenck Personality Inventory**. London: University Press.
16. Exner, J. E. (1993). **The Rorschach: A Comprehensive System. III. ed.** New York: Wiley & Sons.
17. First, M., Spitzer, R. L., Gibbon, M. & Williamsa, J. B. W. (1995). The Structured Clinical Interview for the DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II). Part I. Description. **Journal of Personality Disorders**, 9, 83–91.
18. Hare, R. D. (1991). **The Hare Psychopathy Checklist – Revised Manual**. North Tonawanda, New York: Multihealth Systems.
19. Hecker, J. E. & Scoular, R. J. (2004). Forensic report writing. V W. O'Donohue, E. Levensky (ur.) **Handbook of forensic psychology. Resource for mental health and legal professionals**. San Diego, California & London: Elsevier Academic Press.
20. Hyler, S. E. (1994). **Personality Diagnostic Questionnaire**. New York: New York State Psychiatric Institute.
21. Kernberg, O. F. (1986). **Severe personality disorders. Psychotherapeutic strategies**. New Haven: Yale University Press.
22. Klein, M. H. (1993). The Wisconsin Personality Disorders Inventory: Development, reliability and validity. **Journal of Personality Disorders**, 7, 285–303
23. Kobal, M. F. (2000). **Psihopatologija za varnostno in pravno področje**. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve, Visoka policijsko varnostna šola.
24. Koch, K. (1986). **Der Baumtest. Der Baumzeichenversuch als psychodiagnostisches Hilfsmittel**. Bern: Hans Huber.
25. Kostić, M. (1990). Forenzička psihologija ili psiholog kao veštak na sudu. V: Berger, J., Biro, M., in Hrnjica, S. (ur.), **Klinička psihologija** (str. 292–302), Beograd: Naučna knjiga.
26. Livesley, W. J. (1998). Suggestions for a framework for an empirically based classification of personality disorder, **Canadian Journal of Psychiatry**; 43,137–147
27. Livesley, W. J. (2001). **Handbook of Personality Disorders**. New York: The Guilford Press.
28. Morey, L. C., Waugh, M. H. in Blashfield, R. L. (1985). MMPI scales for DSM-III personality disorders: Their derivation and correlations. **Journal of Personality Assessment**, 49, 245–256.
29. Morey, L. C. (1991). **Personality Assessment Inventory**. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
30. Millon, T. (1996). **Disorders of personality. DSM-IV and beyond**. USA: Wiley.
31. Murray, H. (1992). **Thematic Apperception Test – Manual**. London: Harvard University press.
32. Musek, J. (1982). **Osebnost**. Ljubljana: Dopisna delavska univerza Univerzum.
33. Musek, J. (1993). **Znanstvena podoba osebnosti**. Ljubljana: Educy.
34. O'Donohue, W., Levensky, E. (2004). **Handbook of forensic psychology. Resource for mental health and legal professionals**. San Diego, California & London: Elsevier Academic Press.
35. Paris, J. (1994). **Social factors in the personality disorders. A biopsychosocial approach to etiology and treatment**. Cambridge: University Press.
36. Šali, B. (1998). **Rorschachova psihodiagnostika**. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.
37. Tušak, M. (1992). **Risanje v psihodiagnostiki I**. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
38. Zanarini, M., Frankenburg, F. R., Sickel, A. E. & Yong, L. (1996). **Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders**. Harvard: University.
39. Zihertl, S. (1999). Sodobna klasifikacija osebnostnih motenj z oziranjem na izvrševanje kaznivih dejanj. V D. Žagar (ur.) **Forenzična psihiatrija – Zbornik 11. forenzičnega seminarja**, 25–28.
40. World Health Organization. (1992). **ICD-10. Classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and guidelines**. Geneva: WHO
41. Widiger, T. A., Mangine, S., Corbitt, E. M. Ellis, C. G. & Thomas, G. V. (1995). **Personality Disorders Interview – IV: A semistructured interview for the assessment of personality disorders**. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Assessment of personality in forensic expertise

Emil Benedik, Ph.D., Specialist of Clinical Psychology, Psychiatric Hospital Begunje, Begunje 55, 4725 Begunje na Gorenjskem, Slovenia

Assessment of personality is an important, if not the principal component of psychological expert opinion. The way an individual experiences the world and himself, his interpersonal relationships and his behaviour, are the expression of personality, presenting a totality of relatively stable human psychological characteristics. It is on the individual's personality that his adaptability and efficacy in different social environments, such as family and professional environments, depends. If we want to explain the psychological meaning of an individual's acts, his capacities to discern reality, the influence of mental disorders and injuries, the impact of traumatic events and other questions posed to the mental health experts, it is necessary to know the personality of a perpetrator. Mental health and legal professionals are confronted with a concept of personality mainly when dealing with people with personality disorders. In order to understand the significance and impact of mental troubles on the experience and functioning of an individual, we should know his personality as a totality. This is a task for a clinical or forensic psychology expert, who by the use of various measurement methods and techniques, makes an assessment of personality, his characteristics and disorders. The term assessment is used because there is always an approximation of measurement, since measurement in psychology, as in other human sciences, is based on objective as well as subjective procedures, providing qualitative and quantitative results. Assessment of personality is a demanding and complex process, requiring knowledge of general psychology, psychopathology, psychodynamics, statistical and psychological methodology and in the case of forensic expertise, also a certain amount of legislation. A good assessment of personality depends on a number of factors, such as: a) the nature of the problem to be assessed in the frame of personality; b) the characteristics of the measuring instruments; c) the proficiency of the person making the assessment to interpret correctly the results and to integrate them into the framework of the problem posed and d) the characteristics of the person subject to assessment.

Key words: forensic expertise, personality, assessment of personality, personality disorders, psychological tests, clinical psychology assessment, forensic psychology

UDC 343.148.33