

II.12

Etične vsebine pri delu psihologov, zaposlenih v zaporih

Tanja Madjar
Andreja Demšar

Povzetek

V prispevku je obravnavana tematika etičnih dilem psihološkega dela znotraj pravosodnega sistema, tj. zavodov za prestajanje kazni zaporov. Temeljno poslanstvo, ki usmerja delo psihologa v zaporu, je omogočanje možnosti resocializacije zaprtih oseb v družbo. Zaposleni v zaporu so pri svojem delu odgovorni za kompetentno delo v skladu z ureditvijo dela na Upravi za izvrševanje kazenskih sankcij, Zakonom o izvrševanju kazenskih sankcij in drugimi zakoni, kodeksi ter priporočili Združenih Narodov, Sveta Evrope in drugih. Predstavljene bodo številne etične dileme, s katerimi se srečujejo psihologi v zaporu, tako z vidika spoštovanja človekovih pravic in omejitve le-teh kot z vidika strokovne kompetentnosti, ohranjanja avtonomije ter integritete poklica psihologa. Soočanje z etičnimi dilemami je del zaporskega vsakdana, uspešno reševanje pa zahteva strokovno usposobljeno ter osebnostno zrelo osebo, ki mora biti skrbno izbrano ter usposobljeno za opravljanje tovrstnega dela, moralo pa bi biti tudi ustrezno cenjeno s strani politične in strokovne javnosti. Opozarjanje na etične dileme je pri delu v zaporu še posebej pomembno, saj izvrševanje kazenskih sankcij z zakonom

Madjar, I., in Demšar, A. (2023). Etične vsebine pri delu psihologov, zaposlenih v zaporih. V V. Poštuvan in M. Čerče (ur.), *Psiholog v dilemi: etične vsebine in etična zavest v praksi* (str. 327–351). Založba Univerze na Primorskem. <https://doi.org/10.26493/978-961-293-275-6.327-351>

posega v določene človekove pravice, kar predstavlja nevarnost prekomernega nadzora in omejevanja. V prispevku je naslovljena tudi etična obremenjenost psihologov v zaporu.

Ključne besede: prestopanje kazni zapora, pravica do svobode, resocializacija, osebnostne motnje, duševne stiske, preprečevanje samomora, dvojna vloga psihologa, supervizija

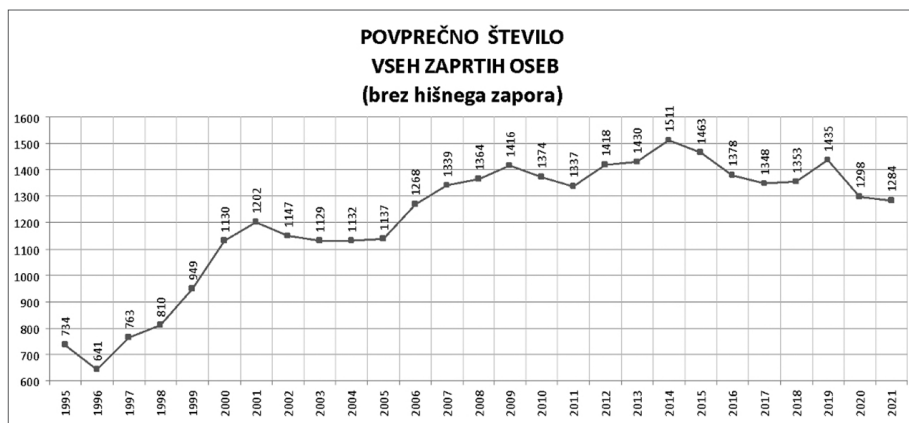
Uvod

Pravosodni sistem v Sloveniji

Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij (v nadaljevanju Uprava) deluje na 15 lokacijah po vsej državi, pri čemer so njeni pristojnosti in delo razdeljeni na osem notranjih organizacijskih enot: Generalni urad, šest zavodov za prestopanje kazni zapora in prevzgojni dom. V vsakem zavodu so vzpostavljeni odprti, polodprti in zaprti oddelek, ki se med seboj razlikujejo po stopnji zavarovanja in omejevanja svobode gibanja ter drugih »aktivnosti« (npr. dostop do svetovnega spleta, mobilne telefonije). Osnovno poslanstvo Uprave je zagotavljanje varnega izvrševanja kazenskih sankcij (kazen zapora/nadomestnega zapora, prestopanje pripora, vzgojnega ukrepa oddaje mladoletnika v prevzgojni dom), pri čemer si kot družba želimo možnosti resocializacije zaprtih oseb v družbo, da bodo po prestopu kazni živele po veljavnih pravnih in moralnih normah ter prenehale s kriminalnim vedenjem (Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, 2022).

Število zaprtih oseb tekom let postopoma narašča (slika 1). V letu 2021 je bilo povprečno zaprtih 1.283,8 osebe, kar je sicer najmanj od leta 2006. Od leta 2015 dalje je zaznan postopen trend zniževanja povprečnega števila obsojencev, pri čemer upad v letih 2020 in 2021 predstavlja predvsem odsev ukrepov zaradi zdravstvenih razmer (Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, 2022) ter ukrepov interventne zakonodaje (prekinitve prestopanja zaporne kazni, predčasni odpusti ter zaustavitev pozivanja na prestopanje kazni zapora). Zmanjšanje števila velja le za kategorijo obsojenih zaprtih oseb, ne pa tudi za število pripornikov, ki se skozi leta še naprej evidentno zvišuje (s povprečno 210 v letu 2016 na povprečno 372,2 pripornika v letu 2021). Število pripornikov je bilo v upadu od leta 2010 dalje, od leta 2016 dalje pa zopet beležimo občuten trend rasti (Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, 2022).

Največ zaprtih oseb odpade na kategorijo obsojencev/-k (povprečno 861,6 v letu 2021), sledijo priporniki/-ce (povprečno 372,2 v letu 2021),



Slika 1: Število zaprtih oseb v Sloveniji skozi čas

veliko nižje število predstavljajo posamezniki iz t. i. vikend zavora (povprečno 30,6 v letu 2021), nadomestnega zavora (povprečno 6,5 v letu 2021), mladoletniki/-ce (povprečno 12,4 v letu 2021) ipd.

Zavodi skozi leta delujejo na zgornjem robu kapacitete ali so celo prezasedeni (predvsem Ljubljana, Novo Mesto, Celje). Prezasedenost je zagotovo dejavnik, ki pomembno vpliva na življenje v zaporu. Posledično je v nekem prostoru več oseb, kot je predvideno, s čimer se oži življenjski prostor zaprtih oseb, prihaja do več interakcij (tudi konfliktih), težje je vzdrževati varnost, viden je primanjkljaj osebja ipd. Med vsemi obsojenci, ki so v letu 2021 prestajali zaporno kazen (teh je bilo 1.855), je bilo žensk 121 (kar je šest več kot leto poprej). Delež povratnikov, torej posameznikov, ki so že prestajali kazen zavora, je bil v lanskem letu 32-odstoten. Krivulja »povratništva« sicer rahlo narašča, kar pomeni, da je povratnikov iz leta v leto več, a predstavlja delež skozi vsa leta okrog 1/3 zaprte populacije. Od leta 2019 je med zaprtimi osebami zaznan trend naraščanja deleža tujcev, ki so v letu 2021 predstavljali 31 % celotne zaporske populacije. Večina tujcev je bilo priprtih ali na prestajanju kazni zavora zaradi organiziranja prepovedanega prehoda čez državno mejo (Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, 2022).

Strokovno delo v zavodih temelji na interdisciplinarnem pristopu, skupinskih in individualnih metodah dela v skladu s sodobnimi spoznanji različnih strok. Strokovno obravnavo v zaporu izvaja vzgojna služba, ki jo sestavljajo pedagogi, psihologi, socialni delavci, delovni terapevti in zdravstveno osebje (Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij (ZIKS-1-UPB1),

2006). Strokovni delavci pripravijo osebni načrt obsojenca in vodijo njegovo realizacijo, organizirajo, vodijo skupinske in individualne programe za obsojence ter sodelujejo pri načrtovanju in izvajanju vseh ostalih ukrepov, s katerimi se poskuša doseči boljšo vključitev obsojencev v družbeno skupnost. Zagotavljanje varnosti v zaporu je predvsem naloga pravosodnih policistov, čeprav zanjo skrbijo vsi javni uslužbenci. Zaposleni smo vsi zavezani k varovanju osebnih podatkov. Evidence osebnih podatkov zaprtih oseb so jasno določene.

V Upravi skrbimo za celostno uveljavljanje pravic in obveznosti zaprtih oseb, zakonitost dela ter zagotavljanje in varovanje človekovih pravic zaprtih oseb. Krovni zakon je Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij (Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij, 2006) in nekateri poudarki v njem, vezani na etične dileme, so:

4. člen: »Med izvrševanjem kazenskih sankcij so obsojencu zagotovljene vse pravice državljanov Republike Slovenije, razen tistih, ki so mu izrecno odvzete ali omejene z zakonom.«

14. člen: »(1) Izvrševanje kazni zapora in mladoletniškega zapora mora biti organizirano tako, da obsojencu in mladoletniku nudi programe in aktivnosti za izboljšanje kakovosti življenja in večjo socialno vključenost po prestani kazni. (2) Obsojenca je treba vzpodbujati in mu omogočiti, da aktivno sodeluje pri pripravi in izvajanju osebnega načrta. (3) Obsojenca je treba seznaniti z ravnanji, s postopki in z aktivnostmi med izvrševanjem kazenskih sankcij. Opozoriti ga je treba, v kolikšni meri utegnejo posamezne oblike posegati v njegove osebnostne pravice. (4) Obsojenec ima pravico zavrniti postopke iz prejšnjega odstavka, če ima upravičene razloge, ki jih mora izrecno navesti. Obsojenca, ki odkloni postopke iz prejšnjega odstavka, je treba opozoriti na morebitne posledice zavrnitve teh postopkov.«

15. člen: »Obsojencu, ki je zmožen za delo, je treba omogočiti delo v skladu z možnostmi zavoda. Za obsojenca, ki ni sposoben za redno delo, mora zavod v okviru možnosti zagotoviti delovno terapijo.«

42. člen: »Prostori, v katerih prebivajo obsojenci, morajo ustrezati zdravstvenim, higienskim zahtevam in omogočati realizacijo osebnega načrta.«

43. člen: »Obsojencu je treba omogočiti, da prebiva vsak dan najmanj dve uri na prostem.«

212. člen: »(1) Nadzorstvo glede zakonitega ravnanja z obsojenci opravljajo ministrstvo, pristojno za pravosodje, in predsednik okrožnega sodišča, na območju katerega je zavod oziroma njegov oddelek. [...] (3) Nadzorstvo iz prvega odstavka tega člena je treba omogočiti tudi varuhu človekovih pravic v skladu z zakonom o varuhu človekovih pravic in po mednarodnih aktih pooblaščenim pristojnim organom za varstvo človekovih pravic in za preprečevanje mučenja, nečloveškega, poniževalnega postopka in kaznovanja.«

Širše gledano ima kaznovanje z zaporom številne cilje. Najstarejši cilj je seveda odstranitev storilca iz družbe, s čimer se mu onemogoči nadaljevanje izvrševanja kaznivih dejanj. Eden izmed namenom bi lahko bil z zaporno kaznijo se maščevati storilcu oz. ga kaznovati za storjeno kaznivo dejanje. Vendar oboje ni dovolj oz. je stvar motivov iz preteklosti. Ni dovolj le »plačilo za storjeno«, potrebno je tudi izboljšanje, da se kazniva dejanja v bodoče ne bodo ponavljala po odpustu iz zapor. V demokratičnih družbah je prestajanje kazni zapor čedalje humanejše in usmerjeno k temu, da bi se obsojeni po odpustu bolj ali manj enakovredno vključil v družbo in deloval v skladu z družbenimi normami (Cugmas, 2016). Gre za t. i. paradigmo resocializacije zaprtih oseb, na kateri temelji tudi izvrševanje kazni zapor v Sloveniji.

Osrednji del

Vloga psihologa v zaporu

V slovenskih zaporih zaseda delovno mesto psihologa skupaj okrog deset psihologov. Delo psihologov v zavodih je vsebinsko raznoliko in prilagojeno obravnavani populaciji. Pri svojem delu uporabljajo različna psihodiagnostična sredstva, primarno pa se poslužujejo temeljne metode dela, tj. razgovora (razbremenilni, informativni, svetovalni). V kolikor se psiholog z zaprto osebo kontinuirano srečuje, gre za kontinuirano obravnavo. Ob sprejemu zaprte osebe se opravi uvodni razgovor, tekom katerega psihologi zaznavajo morebitno osebno problematiko, prilagoditvene težave, odvisnost, samomorilno ogroženost in psihične težave ter izpeljejo potrebne ukrepe za obravnavo in rešitev problemati-

ke. Psihodiagnostične ugotovitve so v pomoč pri izdelavi osebnih načrtov dela z obsojenci. V nadaljnjem svetovalno-terapevtskem delu z zaprtimi osebami psihologi te ugotovitve dopolnjujejo v smislu procesne diagnostike. Vrsto in vsebino obravnav določajo tako posameznikova problematika, motivacija in sposobnost za spremembo kot tudi strokovna izhodišča posameznih psihologov. Ta pokrivajo različna področja – od učenja spretnosti komuniciranja in socialnih veščin do razvojno-analičnega ter kognitivno-vedenjskega pristopa. Obravnavo obsojencev s kaznivimi dejanji zoper spolno nedotakljivost po vseh zavodih izvajajo predvsem psihologi. Slednji se vključujejo tudi v obravnavo odvisnosti in obravnavo nasilja zaprtih oseb ter v kadrovske selekcije. Psihologi sodelujejo pri oceni tveganja za samomorilno in samopoškodovno vedenje ter načrtovanju ukrepov in pomoči ob zaznani ogroženosti (Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, 2022).

Psihološko delo v zaporu v luči etičnih dilem

V Sloveniji delovanje zaporov urejajo Ustava Republike Slovenije, Zakon o vladi, Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij in Pravilnik o izvrševanju kazni zaporov (Cugmas, 2016). Etična pravila, vezana na zaprte osebe, so jasno navedena v zakonih, pravilih, sklepih in priporočilih s strani Združenih narodov, Sveta Evrope, Svetovnega zdravniškega združenja, v Evropskih zaporskih pravilih in drugih. V pričujočem prispevku primarno izhajamo iz Evropskega etičnega kodeksa za zaposlene v zaporih (Council of Europe: Committee of Ministers, 2012) in *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019).

Soočanje z etičnimi dilemami je stalnica zaporskega življenja, tako v situacijah mnogoterih stikov z zaprtimi osebami, v sodelovanju z različnimi službami znotraj in izven zaporov kot pri intrapsihičnem soočanju s samim seboj. V poglavju bodo predstavljene najpogostejše etične dileme in občutljive teme, s katerimi se soočamo psihologi. Načela so vsebinsko razdeljena v dve podpoglavji, pri čemer prvo govori predvsem o zagotavljanju pravic, drugo pa o dilemah strokovne kompetentnosti in ohranitve integritete poklica.

Pravica do svobode

Edina človekova pravica, ki je zaprtim osebami zakonsko odvzeta, je pravica do svobode. Vse ostale človekove pravice so zaprtim osebami dane, zaposleni v zaporih pa jih moramo spoštovati in skrbeti, da niso krše-

ne. Šele z izkušnjo odvzema svobode spoznamo, kako primarna je potreba po svobodi. Žeja po svobodi je dominantna želja zaprtih, ne glede na nezadovoljenost ostalih potreb. Tako npr. oseba želi zapustiti zapor ne glede na to, da po odpustu nima bivališča, zaposlitve, socialne mreže. Najpogostejša vprašanja oz. razmišljanja zaprtih so vprašanja o pogojnem odpustu, prostem izhodu oz. kako čimprej zapustiti zapor. Primarni motiv in temeljno »pogajalsko sredstvo« pri upravljanju vedenja zaprtih oseb so vprašanja pogojnega ter predčasnega odpusta ali vsaj prostega izhoda iz zavoda – torej vprašanja svobode. Upravljanje s temi motivi, ki so tako zelo povezani s temeljno pravico do svobode, je eden izmed glavnih mehanizmov, na katerem temelji delovanje zaporskega sistema; to upravljanje zato zahteva moralno zrelo strokovno osebje, jasno določena pravila za vse deležnike, potrebni pa so tudi nadzorni organi.

Zaposleni v zaporih se trudijo z vključevanjem zaprtih oseb v programe pozitivno usmerjenih dejavnosti, individualno obravnavo in s svetovanjem pomagati zaprtim osebam pri ponovni vključitvi v družbo (Council of Europe: Committee of Ministers, 2012). Temeljno poslanstvo in namen zaporne kazni je zaprtim osebam omogočiti resocializacijo, spremeniti vedenjske vzorce, da bodo po odpustu iz zapora živele v skladu z družbenimi normami in vrednotami ter opustile kriminalne vzorce vedenja. Svoboda odločitve o tem je na njihovi strani. Možnost vključitve v obravnavo in izpostavljenosti aktivnostim, ljudem in situacijam, ki vodi v življenje brez kriminala, v času prestajanja kazni imajo, a izbira je njihova. Praviloma gre namreč za odrasle, samostojne osebe, ki imajo moč odločanja o tem, kako bodo živele v bodoče. Zato morajo biti zaposleni zelo tenkočutni in osebno zreli, da možnost resocializacije ni razumljena kot prisila.

Primer

Psiholog v zaporu obravnava 45-letnega posameznika, odvisnega od prepovedanih drog, ki je brez delovne dobe, motivacije za spremembe in sodelovanje. Zanj je pomembno le, da bi šel čim prej na svobodo, stran od ustanov, in obljublja, da »se bo rešil drog«. Psiholog se sooča z dilemo, koliko lahko pri zaprti osebi računa na njeno avtonomnost, odgovornost in kapaciteto za sledenje cilju. Z zaporom mu je bila odvzeta le pravica do svobode. Čeravno bi bilo zdravljenje odvisnosti zelo pomemben ukrep, je

možnost psihologovega poseganja omejena, tako tekom prestajanja kazni kot po odpustu.

Zaposleni v zaporih se pogosto srečujemo s posamezniki s problematiko odvisnosti od prepovedanih drog. Po zadnjih podatkih to problematiko beležimo pri 28 % celotne zaporske populacije. Odstotek je podoben vse od leta 2016 (Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, 2022). Zdravljenje odvisnosti je za izboljšanje tako stanja odvisnosti kot kriminalnega vedenja ključnega pomena. Zaprte osebe, odvisne od prepovedanih psihoaktivnih snovi, primarno izvršujejo kazniva dejanja premoženjske narave, s ciljem nakupa droge ali pridobitve finančnih sredstev za vsakdanje življenje, saj povečini niso sposobne pridobitnega dela. Z izboljšanjem stanja odvisnosti upade tudi kriminalno vedenje, zato je vključitev v zdravljenje ključni dejavnik upada kriminalitete.

Strokovno osebje se trudi zaprte osebe motivirati za vključitev v zdravljenje, obravnavo odvisnosti v zunanjih zdravstvenih ustanovah ter v programih nevladnih organizacij (Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Ljubljani in drugi centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, društva oz. združenja Projekt Človek, Reintegracijski center Vincenca Drakslerja, Zdrava pot, Izberi pravo pot, Šent, Stigma, Zavod Pelikan, Inštitut VIR ipd.). Tekom prestajanja zaporne kazni je vključitev težje realizirati, predvsem zaradi varnostnih zadržkov v povezavi s pravili in z načinom dela zunanjih zdravstvenih ustanov. Za vključitev v zdravljenje po prestani kazni pa so zaprte osebe bistveno manj motivirane. Ključni argument, ki ga navajajo, je, da ne želijo iti iz ene zaprte ustanove v drugo, da bi šli vsaj malo na svobodo in bodo šli potem na zdravljenje ...

Opisan primer naslavlja člena 3.14. in 3.15. *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), saj zapor predstavlja specifično institucijo, kjer so v obravnavo vključene zaprte osebe, ki so pogosto le zunanje motivirane za vključitev s ciljem pridobiti si različne ugodnosti.

3.14.: Psiholog je odgovoren za celovito izpeljavo obravnave tudi takrat, kadar je sam iz objektivnih vzrokov ne more zaključiti. Obravnavo zagotovi v sodelovanju s kolegi ali delovno organizacijo, v kateri se je obravnavala začela. Psiholog, ki opravlja poklicno delo kot zasebnik, je v takšnem primeru dolžan obravnavanca napotiti h kolegu, s katerim se predhodno dogovori o možnem sprejemu obravnavanca.

3.15.: Psiholog ostaja odgovoren za pomoč obnavancu tudi po končani obravnavi, če se ta ponovno obrne nanj v zadevi, povezani s prvotno obravnavo, razen če se v tem času ne spremenijo okoliščine, zaradi katerih je psiholog dolžan zavrniti obravnavo (na primer zdravstveno stanje psihologa, zamenjava delovnega področja psihologa, konfliktnost vlog, prepoved opravljanja poklica psihologa) in obnavanca napotiti k drugemu psihologu.

Motivacija se z odpustom iz zapora zmanjša ali pa oseba ne premore dovolj veščin, osebnostnih značilnosti ter socialne podpore za nadaljevanje obravnave. Zaposleni pogosto vlagamo veliko naporov, da bi oseba po odpustu nadaljevala z obravnavo ali zdravljenjem, povratne informacije glede tega, ki jih dobimo od inštitucij, pa so manj vzpodbudne. Realizacija načela, ki govori o odgovornosti psihologa za pomoč obnavancu tudi po končani obravnavi, torej po odpustu iz zapora, pa je s strani zaporskega sistema nemogoča: ko zaprta oseba zapusti ustanovo, se v obravnavo pri strokovnih delavcih ne more več vključevati. Prav zaradi slednjega vlagamo veliko truda v motiviranje zaprtih oseb, da se vključijo v obravnave po preteku prestajanja zaporne kazni, že v času njihovega bivanja v zaporu.

Zdravstvena oskrba

V Sloveniji zdravstveno oskrbo na primarni ravni zaprtim osebam zagotavljajo zdravstveni domovi v okviru javne zdravstvene mreže na območjih zavodov za prestajanje kazni. Na podlagi splošnih predpisov o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju imajo zaprte osebe pravico do zdravstvenih storitev po teh predpisih, razen pravic, ki so jim s specifičnim predpisom omejene. Zdravstveni domovi v zavodih za prestajanje kazni zapora zagotavljajo ambulantno splošnega zdravnika, psihiatra, ambulantno centra za odvisnost, zobozdravnika, ginekološko ambulantno za zaprte ženske in kliničnega psihologa ter pedopsihiatra v prevzgojnem domu. Zdravstvena dejavnost se za zaprte osebe opravlja tudi v ustreznih zdravstvenih ustanovah izven zavoda, vendar o takšni napotitvi na pregled ali zdravljenje odloča zdravnik regionalnega zdravstvenega doma, ki v zavodu opravlja zdravstveno dejavnost. Obravnavanje zaprtih oseb z duševnimi motnjami, ki potrebujejo bolnišnično oskrbo, od leta 2012 poteka v okviru Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, na Enoti za forenzično psihiatrijo. Zdravstveni del oskrbe, vključno z zdravniškim

osebjem, zagotavlja Enota, varovanje pa Uprava Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij (2022).

Pomemben element spoštovanja človekovih pravic je zaprtim osebam zagotoviti primerljivo zdravstveno in drugo oskrbo, kot bi jo imele na prostosti. Zaradi enakovredne obravnave zaprtih oseb oz. možnosti dostopa do vseh zdravstvenih storitev, kot jih uživajo drugi državljani, je treba izpolnjevati priporočila in usmeritve Sveta Evrope ter drugih nadzorstvenih organov. Z učinkovitim zdravljenjem in s spremljanjem zaprte osebe v času prestajanja kazni zapora se tako zdravje posameznika bistveno izboljša, kar prispeva k zaščiti javnega zdravja (Uprava Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij, 2022).

Pravica do izbire

Obsojenci na prestajanju kazni zapora, mladoletniškega zapora in mladoletniki na prestajanju vzgojnega ukrepa oddaje v prevzgojni dom ter osebe na prestajanju nadomestnega zapora, ki so obvezno zavarovane po splošnih predpisih o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, imajo pravico do zdravstvenih storitev po teh predpisih, razen pravic do proste izbire zdravnika, zdravnika specialista in zdravstvenega zavoda, zdravstvenega varstva v zvezi z dajanjem tkiv in organov za presaditev drugim osebam, zdravljenja in nege na domu, zdravljenja v tujini, zdraviliškega zdravljenja, pogrebne in posmrtnine ter povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev (Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij, 2006). Zaprtim osebam je torej odvzeta pravica do osebne izbire psihologa, kar zna biti v določenih primerih posebej delikatno.

Zgodi se lahko, da je psiholog v osebnem poznanstvu z zaprto osebo. Morda ni ustrezno usposobljen za določeno področje, potrebno obravnave pri zaprti osebi, ali navsezadnje z zaprto osebo ni uspel vzpostaviti ustrezne delovne alianse za obravnavo. V teh in morebiti še kakšnih primerih bi bilo nestrokovno in v navzkrižju z integriteto poklica voditi obravnavo zaprte osebe. Težava je v tem, da slovenski zapori po večini zaposlujejo le po enega psihologa (Celje, Ig, Koper), v nekaterih zavodih pa psihologa sploh nimajo (Novo mesto, Nova Gorica). Sklicujoč se na *Kodeks poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019, čl. 1.5.) so zaprtim osebam omejene pravice iz kodeksa, kot je npr.: *Psiholog seznani obravnavanca o možnih vrstah in načinih psihološke obravnave*. Na njegovo željo ga seznani tudi o možnih podobnih psiholoških obravnavah pri kolegih ali v drugih organizacijah v javnem in zasebnem sektorju.

Kot rečeno je na lokaciji v zaporu navadno en psiholog (ali ga sploh ni) in posledično manj možnosti za izbiro. Z zdravstveno napotnico leččega zdravnika ali samoplačniško je sicer to oviro mogoče preseči, a se ovire pojavljajo tudi pri tem ukrepu (npr., bo zaprta oseba strokovnjaka lahko obiskala sama ali vpričo pravosodnega policista (varnostna ocena), omejene možnosti izbire strokovnjakov, ki so voljni sprejeti zaprte osebe, ipd).

Zagotavljanje enakovrednosti in enakopravnosti

Z vsemi obsojenci je treba ravnati v skladu z zahtevami mednarodnih standardov človekovih pravic. Lahko bi rekli, da vse zaprte osebe spadajo v kategorijo ranljivih skupin, podvrženih stigmi družbe in pomanjkanju priložnosti v družbi ter povečini izpostavljenih nevzpodbudnim okoliščinam odraščanja. So pa nekatere zaprte osebe še dodatno ranljive zaradi različnih drugih dejavnikov; te tudi v zaporu potrebujejo dodatno skrb in zaščito. To so npr. mladoletniki, starejši in telesno prizadeti, duševno bolni, pripadniki etičnih, verskih, rasnih ter spolnih manjšin. Zato je treba poudariti, da so enakopravnost, pravičnost in nediskriminatornost v kazenskem pravosodju temeljnega pomena.

Zdravljenje brez privolitve

Situacija, s katero se občasno prav tako soočamo in za katero še nimamo vzpostavljenih ustreznih poti, je t. i. prisilna hospitalizacija (sprejem na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih). Gre za redke dogodke, ko zaprta oseba zavrača hospitalizacijo na forenzičnem oddelku, pri čemer bi bila hospitalizacija nujno potrebna za zavarovanje življenja osebe, saj s svojim vedenjem ogroža sebe ali druge. Pravosodni policisti in zaporji nimajo pooblastil za realizacijo tovrstnega ukrepa, saj je postopek zakonsko urejen za osebe na svobodi: potrebna je napotnica izbranega osebnega zdravnika, psihiatra ali drugega zdravnika, po potrebi se odredi prevoz z reševalnim vozilom, zdravnik, ki osebo napoti v psihiatrično bolnišnico, lahko pri izvedbi zadržanja in odreditvi prevoza z reševalnim vozilom zahteva pomoč policije (Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr), 2008).

Primer

Zaprta posameznik je sprejeta v slabem psihofizičnem stanju, s prisotno abstinenco simptomatiko, z nizko telesno težo, nekaterimi zdravstvenimi težavami (nedavni zlom). Priveden je brez

zdravstvene izkaznice, brez metadonske izkaznice, brez osebnih dokumentov. Na prostosti je živel občasno pri puncu, občasno na cesti. Bil je brezposeln. Prehrano je imel neredno, nezdravo. Večino dneva se je ukvarjal z načinom pridobitve psihoaktivnih substanc, dnevno je zaužil veliko pomirjeval, v kolikor mu je denar dopuščal, tudi druge droge. Osebno higieno je zanemarjal – umivanje, čiščenje zob, striženje nohtov ...

V roku 24 ur po sprejemu je oseba deležna pregleda s strani osebnega zdravnika, ob navedbi abstinenčne simptomatike je obravnavana pri psihiatru, ki ji uredi psihiatrično terapijo. Nameščen je v sobo, na razpolago ima svežo posteljnino in sveža, oprana zavodska oblačila. Dodeljen ji je »prvi paket« za ohranjanje osebne higiene: milo, šampon, zobna ščetka, zobna pasta, britvica. Trikrat dnevno je deležna svežega, uravnoveženega obroka. Urejeno ima predpisano psihiatrično terapijo, ki jo redno prejema. V nadaljevanju je deležna tudi zdravljenja drugih bolezni, poškodb (npr. sanacija zloma noge). Tekom prestajanja kazni si telesno pa tudi psihično opomore. Ob uvodnem razgovoru tudi zaprta oseba sama pove, ne sicer neposredno, a kljub temu dovolj jasno, da ji zapor predstavlja rešitev, pove: »Na ulici bi umrl.«

Psiholog se pri obravnavi sooča z dilemo, ker se pri svojem delu srečuje s posamezniki iz družbenega obrobja, ki sicer imajo neko kriminalno preteklost (povečini premoženjske narave), a še bolj kot to neurejene socialne razmere, so psihofizično nezmožni bivanja v skladu z družbenimi standardi (brez zaposlitve, nastanitve), pristanejo pa v zaporu, pri čemer skupnost zanje predhodno ni našla druge alternative. Tako zanje zapor ne predstavlja »kaznovalne« institucije, ampak neke vrste rešitev.

V praksi je pogosto tako, da so nekatere zaprte osebe v zaporu deležne pogostejše, temeljitejše, intenzivnejše psihofizične oskrbe kot na prostosti; to pa predvsem zato, ker je tukaj bližje, »na dosegu« roke, potrebnega je manj osebnega angažmaja, da se pride do ustrezne pomoči, zaposleni smo redno v stiku z zaprtimi in tako hitro zaznamo različne spremembe, potrebe. Na prostosti pa so te iste osebe pogostejše na družbenem obrobju, brez stalne namestitve, z neurejenimi osebnimi dokumenti, brez osebnega zdravnika, s slabim zdravstvenim stanjem in zdravstveno

najbolj ogrožene. S tega vidika zapor predstavlja neke vrste zaščitni dejavnik pri ohranjanju zdravja zaprtih oseb oz. zdravljenju različnih psihofizičnih stanj in tako tudi pomembno prispeva k zaščiti javnega zdravja. Te osebe v zapor pogosto pridejo v slabem psihofizičnem stanju. V zaporu so deležne zdravniškega pregleda in rednega spremljanja, deležne so ocene psihičnega stanja ter imajo možnost strokovne pomoči. Deležne so rednega dnevnega ritma, z redno in s pestro prehrano. Ob vzpostavitvi omenjenih mehanizmov si navadno psihofizično opomorejo.

Samomorilna ideacija

Zelo pomembno je, da so zaprte osebe z duševnimi težavami deležne in imajo dostop do ustrezne, strokovne psihološke pomoči. Agresivnost v avto- ali heteroobliki je stalni spremljevalec življenja v zaporu. Do heteroagresivnosti zavzemamo ničelno toleranco, izgrede so obravnavani kot disciplinski prestopki, agresivne osebe izločene iz skupin zaprtih oseb ipd. Posebno pozornost v zaporu posvečamo samomorilnemu in samopoškodovalnemu vedenju. Samomor predstavlja pomemben vzrok smrti v zaporih. Varstvo pravice do življenja je pomembna moralna zaveza zaposlenih v zaporu. V zaporih se držimo strategije preprečevanja samomorov, ki je bila vzpostavljena v letu 2003. Za vsako zaprto osebo se ob sprejemu naredi ocena samomorilne ogroženosti, vzpostavljen je postopek ukrepanja v primeru detekcije. V letu 2021 beležimo sedem poskusov samomorov, 70 samopoškodb in štiri smrti zaradi samomora – skupaj torej 81 dogodkov, kar je v primerjavi z letom 2020, ko smo takih dogodkov zaznali 75, ter letom 2019, ko smo jih zaznali 64, postopna rast oz. povečanje. Najpogostejša metoda samopoškodovalnega vedenja je rezanje (48 primerov). Po navedbah zaprtih oseb so razlogi za avtoagresivno vedenje zlasti občutki obupa, nemoči, osamljenosti in brezizhodnosti zaradi odvzema svobode, poslabšanje odnosov s svojci ter medsebojni konflikti z ostalimi zaprtimi osebami. Vzrok za občutke nemoči in obupa zaprte osebe pogosto vidijo v odločitvah sodišč ter zaporov. Zaprtim osebam v stiski so nudili pomoč zavodski strokovni delavci (psihologi, pedagogi, socialni delavci in zdravstveno osebje), ki so poskušali v kritičnih trenutkih posameznika usmerjati k rešitvi problema. Strokovni delavci so se povezovali tudi z zunanjimi strokovnjaki (psihiatri in kliničnimi psihologi), ki so zaprte osebe pregledali ali opazovali (Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, 2022). Pri omembi te problematike pa ne smemo spregledati gladovnih stavk, s katerimi zaprte osebe opozarjajo na oseb-

ne stiske in nezadovoljstva. V letu 2021 beležimo pet primerov gladovnih stavk, kar je eden manj kot v letu 2020. Priporniki (3) so z odklanjanjem hrane želeli doseči odpravo pripora ter pospešitev postopkov na sodiščih, obsojenci (3) pa so na ta način izražali predvsem nezadovoljstvo z odločitvami zavodskih strokovnih služb. Vsi staviteljci so bili obravnavani v skladu z mednarodnimi konvencijami o gladovnih stavkah. En pripornik je bil hospitaliziran. Odklanjanje hrane ni pustilo posledic na zdravju staviteljcev.

Primer

Zaprta posameznik je prvič v zaporu. Sooča se s prilagoditvenimi težavami bivanja v zaporu in sprejetja nove realnosti. Ob prvem razgovoru je v odnosu odklonilen, ne želi spregovoriti o osebnih okoliščinah življenja na prostosti, izraža težave s spanjem, ne zmore spregovoriti o čustvih. Izraža željo po namestitvi v odprtem režimu, želi takojšen obisk žene, v nasprotnem primeru poudarja samomorilne težnje. Psiholog se sooča z dilemo določitve ustreznih ukrepov in intervenc, določitve ustrezne stopnje samomorilne ogroženosti, ugotavlja, da je ta na meji med željo po doseganju nekih ugodnosti in željo po smrti, iz česar naj bi izhajale tudi različne strokovne intervencije psihologa.

Ukrepi, ki jih osebe zapora izvajajo v namen preprečevanja samomorilne ogroženosti in zagotavljanja varnosti, lahko posegajo v svobodo posameznika (npr. stalen nadzor, omejen dostop do predmetov ali dejavnosti). Potrebna je pozornost, da se s tovrstnimi ukrepi ne izvaja dodatnega pritiska na osebo v stiski ter da so uravnoteženi z intervencijami, ki so usmerjene v podporo in lajšanje stiske.

Zaščita in ohranjanje življenja je temeljno vodilo psihologa. Primeri avtoagresivnega vedenja so pri vsakodnevnem psihološkem delu dokaj pogost pojav. Detekcija suicidalnosti je vpeta v osnovni diagnostični postopek uvodnega razgovora s psihologom. Znanja in veščine upravljanja s suicidalnim vedenjem so ena izmed temeljnih veščin zaporskega psihologa. Prilagoditvene težave ob sprejemu v zapor so pogoste, in to tudi za osebnostno, čustveno dokaj zrele posameznike. To posebej velja za osebe, ki so prvič v zaporu. Misel na samomor kot rešitev nastale situacije je

dokaj pogosta, četudi je marsikdo ne izreče na glas. Spregledati ne smemo tudi abstinenčne simptomatike odvisnih od prepovednih drog, pri čemer imamo v Sloveniji že zelo dobro vzpostavljen sistem prvega zdravniškega pregleda in predpisovanja ustrezne medikamentozne terapije (tudi substitucijske). Psiholog mora biti posebej pozoren na znake samomorilnega vedenja v primerih krvnih deliktov (npr. umori) in močno stigmatiziranih kaznivih dejanj (npr. spolni delikti), saj je v teh primerih problematika samomorilnega vedenja še pogostejše prisotna.

Psiholog mora biti posebej strokovno podkovan in osebnostno zrel, da uspe tovrstne situacije obvladati strokovno, v korist in s ciljem ohranjanja življenja zaprte osebe, kljub morebitnim osebnim dilemam, s katerimi se sooča. Lahko si predstavljamo, da so določeni primeri medijsko močno odmevni, v javnosti so osebe prikazane negativno, s strani javnosti deležne zavračanja in težnje po kaznovanju. Prav tako se zaposleni, ki prihajajo v stik s temi osebami, soočajo z mnogimi lastnimi moralnimi dilemami (stališča v zvezi s kaznivim dejanjem, stališča v zvezi s samomorom, odnos z obsojencem, občutek lastne odgovornosti ...). Ne glede na vse omenjene negativne silnice je psiholog tisti, ki mora ohraniti strokovno držo, ustrezno distanco do mnenj, informacij, z osebo vzpostaviti delovno alianso in ob sodelovanju z drugimi sodelavci, službami poskrbeti za uvedbo aktivnosti, postopkov, ki bodo osebi pomagale pri vzpostavitvi psihične stabilnosti in umiku od samomorilne ideacije. Tudi zato je pri ohranjanju psihologove integritete ključnega pomena redna strokovna supervizija psihologa. Skupinska supervizija ima v zaporskem sistemu dolgo tradicijo in so je psihologi deležni kontinuirano, mesečno, s strani ustrezno usposobljene/-ga supervizorke/-ja. Na razpolago imajo tudi možnost individualne supervizije.

Osebnostna patologija

Prevladujoča psihopatologija znotraj zaporskega sistema je problematika osebnostnih motenj. Oseba s klasično disocialno osebnostno motnjo le redko išče pomoč pri psihiatru, psihologu, saj je večina v neprestanem sporu z drugimi ljudmi, institucijami in zakoni. Pomeni, da je teh ljudi v kazenskih ustanovah največ. Kljub negativnim izkušnjam v zaporu jih kazni v ničemer ne spremeni, saj se iz izkušnje niso sposobni učiti. Skladno s svojo motenostjo kazni razumejo kot krivično, saj menijo, da so vzroki za njihovo vedenje v okolju in ne v njih samih (Benedik, 2011). Takšne osebe niso zmožne vzdrževati trajnih in kakovostnih odnosov z

drugimi, čeprav pri vzpostavljanju socialnih stikov nimajo težav. Krivce za vse težave iščejo v drugih (Benedik, 2003). Ob zapisanem se avtomatsko postavlja vprašanje smiselnosti vključitve osebnostno motenih oseb v obravnavo, seveda s ciljem resocializacije. Kakšna naj bi bila obravnavna, kdo (če kdo) naj bi jo vodil? Jasno je, da ti posamezniki v stik z institucijo in njenimi strokovnjaki za ohranjanje psihičnega zdravja po večini pridejo predvsem preko pravosodnega sistema zaradi kršitev ter kaznivih dejanj. Žal pa kot razlog za svoj položaj vidijo predvsem krivično postopanje drugih in nimajo uvida v lastne neadaptivne vzorce vedenja, čustvovanja ter mišljenja. Na splošno se jim vključitev v obravnavo zdi povsem odveč, saj svojega »deleža krivde« niso sposobni zaznati. Motivacije za vključitev v obravnavo in modifikacijo vedenjskih vzorcev nimajo. Če pa že izražajo željo po vključitvi, je slednje navadno manipulativne narave oz. zaradi percepcije koristi, ki bi jo s tem pridobili. Disocialno moteni pacienti v terapevtskem procesu pogosto lažejo, grozijo in se na splošno vedejo neodgovorno. Različni avtorji (Friedl, 2006) pravijo, da sta najpomembnejša prognostična pokazatelja za kakršno koli psihoterapevtsko delo zmožnost neizkoriščevalskih objektnih odnosov (zmožnost za pomembno investiranje v druge) ter stopnja, do katere prevladuje antisocialno vedenje, razmišljanje o kakršni koli vedenjski spremembi teh oseb pa toliko pesimističnejše.

Primer

Obsojenec ne kaže interesa ali kapacitete za obravnavo, ki je določena v osebni načrtu. Psiholog se sprašuje, ali je taka obravnavna upravičena in smiselna, še posebej, ker se od njega pričakuje, da bo obravnavo opravil, ker se obsojencu s tem pogojuje ugodnosti.

Oseba, ki vstopa v svetovalno-terapevtski, rehabilitacijski proces s pristno motivacijo po spremembi, se ne bi smela posluževati prikrivanja, izmikanja, laži, manipulacij, če pa se jih, morajo biti posledice jasno določene, svetovalci – terapevti pa mora imeti v tem odnosu možnost odločitve. Zaprte osebe imajo pri marsikateri zaporski odločitvi (npr. premestitev v strožji režim, prekinitev dela ...) možnost pritožbe, kar je po eni strani dober nadzorni mehanizem, po drugi strani pa osebnostno moteni to možnost izrabijo kot sredstvo manipulacije, izhajajoč iz pomanjkanja uvida v lastno vedenje. Takšna dejanja zaprto osebo ohranjajo v motenosti,

birokracija pa nima mehanizma, da bi to preprečila. Zato se zaposleni v zaporih prepogosto počutimo izigrane v smislu nezmožnosti postavljanja jasnih meja zaprtim osebam, pa ne zaradi namere dodatnega omejevanja svobode in odvečnega nadzora ter kontrole, temveč vzpostavitve možnosti osebnega razvoja in prevzemanja odgovornosti za lastna postopanja. Osebnostno motene osebe tako ali tako s težavo uvidijo neustreznost lastnega postopanja, saj motenost dojemajo kot egosintono, sebi lastno. V kolikor pa je sistem nastavljen tako, da jim to vedenje še naprej omogoča, ga vzdržuje, so strokovni delavci, psihologi, strokovno gledano, v konfliktu s sistemom in stroko samo, saj imajo na voljo bolj malo mehanizmov, kako zajeziti osebnostno patologijo. Izhajajoč iz *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) je sploh vprašljiva ustreznost, upravičenost vključitve v obravnavo oseb, ki vključitev ali zavračajo ali v njej ne vidimo smisla oz. nimajo želje po spremembi: *V primeru, da naročilo ali delovna naloga psihologa predvideva obravnavo udeležencev, ki jih predhodno o obravnavi ne more seznaniti in od njih ne more pridobiti soglasja, psiholog preveri vse možnosti, da takšne obravnave ne opravi. Če obstaja dvom o tem, da lahko obravnava udeležencem povzroči škodo, neugodje ali druge nevarnosti, psiholog odkloni izvedbo takšne obravnave in/ali sodelovanje v takšni obravnavi.*), je sploh vprašljiva ustreznost, upravičenost vključitve v obravnavo oseb, ki vključitev ali zavračajo ali v njej ne vidimo smisla oziroma nimajo želje po spremembi (čl. 3.5.).

Vprašanje ustreznosti zaporne kazni v primerih duševnih bolezni, duševne manjrazvitosti

Še eno strokovno dilemo lahko izpostavimo, in sicer situacijo, ko je posameznikovo bolezensko stanje pomembno prispevalo k izvrševanju kaznivih dejanj, sodišče pa ga je napotilo v zapor in ne na zdravljenje. Pogost primer tovrstne situacije je prisotnost odvisnosti od prepovedanih drog, kjer zasvojeni posamezniki izvršujejo kazniva dejanja primarno s ciljem pridobitve finančnih sredstev za nakup substanc in za življenje na splošno. Sodišče jih seveda spozna za krive storitve kaznivih dejanj, a z nameščanjem v zapor, ki pa ni zdravstvena ustanova, se stanje njihove odvisnosti bistveno ne izboljša. Strokovno osebje, ki ima lahko na tem področju odlične strokovne kompetence, lahko le malo naredi v smeri zdravljenja bolezenskega stanja, in sicer iz več razlogov. Primarno zato, ker zapor ni zdravstvena ustanova s primarnim poslanstvom zdravljenja, v kateri bi celotno osebje sledilo temu primarnemu cilju. Organizacijski mehaniz-

mi, ki so v ozadju, pogosto niso terapevtski: če npr. v terapevtski skupnosti narediš recidiv ali vneseš drogo, si iz skupnosti pogosto izključen. V zaporu pa temu ni tako, saj je primarni cilj prestajanje kazni zapora zaradi kaznivega dejanja. Kot je bilo že omenjeno, je v zaporu veliko oseb, ki svojega stanja odvisnosti ali ne želijo ali ne zmorejo spremeniti. Ti posamezniki znotraj zapora predstavljajo pomembno subkulturo, s pogosto motivacijo ohranjanja odvisnosti in vseh vedenj, ki so s tem povezana: želijo pridobiti psihoaktivne substance na črnem trgu, jih preprodati in s tem pridobiti finančna sredstva za nakup substanc ... Zapor ni inštitucija, v kateri ne bi bilo droge, preprodaje, zadolževanja, izsiljevanja ... In zato je tudi za tiste posameznike, ki imajo željo po spremembi in izboljšanju lastnega stanja odvisnosti, v takšnem okolju to zelo težko. Zato je ključno na sodišča nasloviti pobudo za izrekanje alternativnih kazni, v tem primeru zdravljenja odvisnosti, seveda ob sprejeti strokovni oceni, da je zdravljenje indicirano. Velik prispevek v to smer je bila ustanovitev probacijske službe v Sloveniji leta 2018. Tako se je sistem izvrševanja alternativnih kazni na ravni države celovito organiziral, pred tem so bile namreč pristojnosti in odgovornosti razpršene med različne akterje (centri za socialno delo, sodišča, tožilstva, zapori in policija) (Uprava za probacijo, 2019).

V zapore so občasno nameščene osebe, ki zaradi zdravstvenega, duševnega stanja ali drugih specifik niso zmožne varno in funkcionalno prestajati kazni.

Primer

V zapor ali pripor so bile v zadnjih letih nameščene štiri osebe, ki so kaznivo dejanje storile v varovanem oddelku socialno-varstvenega zavoda. Gre za osebe z duševno manjrazvitostjo in z drugimi duševnimi motnjami, pri katerih so prepoznani slabše obvladovanje čustvenih stanj, nižja toleranca za frustracije, impulzivnost in agresivno vedenje, usmerjeno proti sebi in drugim. V čustveni stiski, konfliktnih situacijah ali z namenom doseganja določenega odziva drugih ljudi se samopoškodujejo (rezanje, vstavljanje predmetov pod kožo, goltanje predmetov, požig, ovijanje vratu s trakom, udarjanje z glavo ob steno). Kot opredeljuje Zakon o duševnem zdravju (2008), so v varovane oddelke socialno-varstvenih zavodov nameščene osebe, ki ogrožajo sebe ali druge, imajo hudo moteno presojo realnosti in

spodobnost obvladovanja svojega ravnanja ter jim hude duševne motnje onemogočajo integracijo v normalno življenje. V zavodih za prestajanje kazni zapora pogoji za oskrbo takšnih oseb niso primerljivi. V omenjenih štirih primerih se je izkazalo, da takšna namestitve zanje ni ustrezna in varna. Posledično so večino časa prestajanja pripora ali kazni zapora hospitalizirane v enoti za forenzično psihiatrijo, kjer jim je na voljo ustreznejša zdravstvena oskrba in je ogrožajoče vedenje možno obvladovati s fiksacijo. Ker enota ni namenjena takšnim primerom, ti zavzemajo prostor za bolnike zaporskega sistema z akutnimi psihiatričnimi težavami. Ob tem se izpostavlja dilema zagotavljanja ustrezne obravnave in bivanjskih pogojev ter spoštovanja človekovega dostojanstva oseb z duševno manjrazvitostjo in drugimi duševnimi motnjami, ki storijo kazniva dejanja v njim prilagojenih institucijah. Težava je sistemska, psihologi v zaporih pa smo ob tem soočeni s psihološko obravnavo oseb, ki zaradi duševnega stanja niso sposobne prestajati kazni, s tem pa je povezana nemoč psihologa pri zagotavljanju smotrne obravnave in etičnega ravnanja z ranljivo populacijo.

Vloga psihologa v takšnih primerih je v načrtovanju obravnave, spodbujanju motivacije za smotrno bivanje v zavodu, ocenitvi samomorilne ogroženosti in načrtovanju ukrepov za preprečevanje ogroženosti. Psihološke in druge terapevtske obravnave v zavodu niso prilagojene za osebe z duševno manjrazvitostjo in drugimi duševnimi motnjami, saj zaposleni v zavodu niso usposobljeni za delo s tovrstno populacijo. Poleg tega psihološke obravnave ni možno izvajati kontinuirano in smotrno pri osebah, ki zaradi svojih posebnih potreb in omejenih zmožnosti ne zmorejo bivati v zavodu. Zaradi omejitev usposobljenosti, izkušenj in vloge v psihološki obravnavi ni mogoče zagotavljati načela strokovne kompetentnosti psihološke obravnave, kot določa člen 2.1. *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019): *Psiholog strokovno deluje v mejah svoje izobrazbe, usposobljenosti, izkušenj, etičnih načel in pristojnosti delovnega mesta ali vloge v psihološki obravnavi.*

Ukrepi, s katerimi poskušamo nadzorovati in omejevati ogrožajoče vedenje do sebe in drugih, predstavljajo grobe omejitve svoboščin teh oseb. Pojavlja se dilema pri načrtovanju obravnave, saj ukrepi za zagotavljanje varnosti onemogočajo socializacijo in vključevanje osebe v

terapevtske dejavnosti. Ob strogem nadzoru, omejevanju svoboščin, nezmožnosti preprečevanja samopoškodb ter premeščanju iz enote za forenzično psihiatrijo in nazaj je kršeno načelo spoštovanja človekovih pravic in dostojanstva ter humanega ravnanja z ranljivo populacijo. Dilema se v povezavi s *Kodeksom poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) na splošno nanaša na načela spoštovanja človekovih pravic in skrbi za ohranitev človekovega dostojanstva. Ob neustreznih namestitvi oseb z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami bi lahko postavili člen 1.8.: *Psiholog zavrne sodelovanje v postopkih, ki kršijo pravne in moralne pravice drugih ljudi*. Čeprav se zdi namestitve v zapor pri določenih osebah etično sporna, psihologi na takšne odločitve nimajo vpliva.

Obsojenci/-ke nasproti pripornikom/-cam

Pri načelu strokovne kompetentnosti se lahko dotaknemo še dileme obravnave različnih kategorij zaprtih oseb: pripornika in obsojenca. Izhajajoč iz Evropskega etičnega kodeksa za zaposlene v zaporih (Council of Europe: Committee of Ministers, 2012) moramo zaposleni v zaporih spoštovati domnevo nedolžnosti zaprtih, ki še niso obsojeni ali kaznovani s strani sodišča. Slednje velja za kategorijo pripornikov. Temeljno vodilo obravnave obsojencev, ki so že obsojeni za storjeno kaznivo dejanje, je zmanjšanje dejavnikov tveganja ponovitvene nevarnosti. Pri pripornikih je situacija nekoliko drugačna, saj ti uradno še niso obsojeni, krivda kaznivega dejanja jim še ni dokazana. Zato sta pogovor o kaznivem dejanju in iskanje rizičnih dejavnikov zahtevna in tega se mora strokovnjak, psiholog dodobra zavedati ter se s tem ustrezno soočiti.

Primer

Pripornik k psihologu prihaja na razgovore za razbremenitev stiske. Zavrača krivdo in odgovornost za kaznivo dejanje, za katerega je obtožen. Izraža občutek, da se mu dogaja krivica, ter jezo na pravosodni sistem, ki ga spravlja v tak položaj. Obravnava kaznivega dejanja z osebo, ki poskuša dokazati svojo nedolžnost, nima dobrih terapevtskih implikacij in lahko neugodno vpliva na terapevtski odnos. Psiholog v zaporu ima dostop do podatkov, ki niso vedno skladni s pripovedjo pripornika, zato sta pomembna tudi previdnost pri soočanju obravnavanca z dejstvi ter to, da se pri uporabi teh podatkov upošteva dobrobit in človekovo dostojanstvo obravnavanca. Etična dilema, ki

se tukaj izpostavlja, je, kako hkrati zagotoviti spoštovanje specifične osebnosti zaprte osebe in na drugi strani uporabo psiholoških postopkov (kompetentnosti), ki bi bili v teh primerih ustrezni in v dobro zaprte osebe.

Delo psihologov s priporniki je usmerjeno predvsem v lajšanje situacijskih duševnih stisk, pomoč pri soočanju s trenutno situacijo in prilagajanje na bivanje v priporu. Pri obravnavi obsojencev je odgovornost psihologa nekoliko drugačna in, kot omenjeno, usmerjena predvsem v osvetlitev osebnih okoliščin kaznivega dejanja, doseganje uvida osebe v te okoliščine ter ustvarjanje odnosa, v katerem se bo oseba počutila dovolj varno ter motivirano za spremembo.

Zaupnost in varovanje osebnih podatkov

Izjemnega pomena sta načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov. Zaposleni v zaporih ne smemo razkriti podatkov zaupne narave, do katerih imamo dostop, posebno pozornost pa je treba posvetiti načelu zaupnosti zdravstvenih podatkov. Psiholog mora kot poklicno skrivnost varovati podatke o psihičnem in zdravstvenem stanju oseb. Osebnosti podatki, ki jih ne sme deliti z drugimi, so shranjeni ločeno od posameznikove kartoteke. Zaposleni v zaporih morajo pri zbiranju, shranjevanju in uporabi osebnih podatkov upoštevati mednarodne standarde za varovanje osebnih podatkov ter dejavnosti omejiti na obseg, ki je nujen z vidika zakonitih, pravno upravičenih in posebnih namenov (Council of Europe: Committee of Ministers, 2012).

Dvojna zvestoba

Psihologi bi vsebinsko gledano najverjetneje morali spadati v zdravstveni tim in s tem javno zdravstveno mrežo, saj skrbijo za duševno zdravje zaprtih oseb. Dejansko pa so zaposleni v okviru uprave in spadajo na oddelek za vzgojo. Enaka situacija je pri medicinskih sestrar, zaposlenih v zaporu. In tudi zato je dvojna vloga etična dilema, ki smo ji zaposleni v zaporih pogosto podvrženi in se z njo soočamo pri svojem vsakodnevnem delu. Pri tem gre za konflikt klinične vloge, torej med profesionalnimi dolžnostmi do pacienta/zaprte osebe in dolžnostmi, pričakovanji tretje osebe, kot je delodajalec, uprava zapora. Psihologi kot »skrbniki« duševnega zdravja bi se morali ravnati po načelih medicinske etike v zaporih in glavno prioriteto videti v ohranjanju, vzpostavljanju psiho-

fizičnega zdravlja zaprtih oseb. A ne glede na zapisano so situacije t. i. dvojne vloge za strokovno osebje, psihologe pogoste in obremenjujoče. Dvojno vlogo seveda čutijo tudi zaprte osebe, in zato je občasno vzpostavitve terapevtskega odnosa ter delovne alianse zelo otežena, če ne celo onemogočena.

Primer

V zaporu so prisotni problematika odvisnosti od prepovedanih drog in s tem povezana odklonska vedenja, kot so preprodaje, zadolževanja, izsiljevanja, manipuliranja. Osebe, prepoznane kot odvisne od prepovedanih drog, se lahko vključijo v obravnavo odvisnosti, podpišejo terapevtski dogovor in sestavni del slednjega je izvajanje urinskih testov. Zgodi se, da zaprta oseba strokovnemu delavcu zaupa spodrseljaj pri ohranjanju abstinence (npr. uživanje prepovedanih psihoaktivnih substanc, manipuliranje s predpisano terapijo ...). Lahko se tudi zgodi, da je zaprta oseba visoko motivirana pri vzpostavitvi abstinence in ob spodrseljaju občuti obilico sramu ter občutkov krivde. Strokovni delavec lahko celo oceni, da bi osebo pri vzpostavljanju abstinence dodatno kaznovanje prej demotiviralo kot pa motiviralo in bi kazen prej negativno kot pozitivno vplivala na že tako »šibkega« posameznika, z negativnim samospoštovanjem ter izkušnjami osebnih neuspehov v preteklosti. Po drugi strani je strokovni delavec član strokovne skupine zavoda za presojanje kazni zapora in kot takšen soodgovoren za delovanje celotnega zapora, kjer veljajo jasna pravila: pozitiven urinski test zahteva tudi varnostne sankcije (npr. namestitve v zaprti režim, odvzem izvenzavodskih ugodnosti, določitev obiskov za stekleno pregrado ipd.), ugotavljanje, kje je zaprta oseba dobila substanc (»črni trg«) ... Ker tudi zaprte osebe razumejo dvojno vlogo, veliko težje vzpostavijo pristen, iskren terapevtski odnos s strokovnim osebjem, zaposlenim v zaporih. Situacijo rešujemo s sodelovanji z nevladnimi organizacijami. Smiselno pa bi bilo razmisliti o uvedbi t. i. oddelkov brez drog, ki bi bili zasnovani bolj na terapevtskih načelih. Ti so v zaporih že bili, a so zaradi kadrovskega primanjkljaja in prostorske neustreznosti (umeščeni kot oddelki znotraj zapora) z leti izzveneli.

Vloga psihologov v zaporih je sodelovanje v strokovni skupini, ki sprejema pomembne odločitve o obsojenčevem prestajanju kazni (ugodnosti, režim, sankcije ...). S tem je psiholog v zaporu neizogibno soočen z dvojno vlogo, ki lahko povzroča konflikt interesov. Dilema se nanaša na naslednja člena v *Kodeksu poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019):

4.7.: Psiholog preprečuje konflikt interesov. Zaveda se negativnih posledic, ki jih povzroča dvojni/multipli odnos, zato lahko v primeru, če presodi, da je tak odnos preveč obremenilen, predlaga svojo izključitev iz ene od delovnih vlog (npr. sočasna vloga svetovanja in odločanja).

4.8.: Kadar ima psiholog v obravnavi z udeležencem tudi kakšno zasebno ali družbeno vlogo, pri strokovnem delu vzdržuje poklicno vlogo in se izogiba drugim vlogam v povezavi z obravnavancem. V primeru, da takšen izogib ni možen, z nezdružljivostjo vlog seznani udeleženca in ga napoti v obravnavo h kolegu ali v drugo organizacijo.

Zaupen odnos v psihološki obravnavi je na preizkušnji, ker zaprte osebe psihologa dojemajo kot del sistema in se zavedajo, da sodeluje pri določenih odločitvah, ki zadevajo njihove koristi. Psihologu ne zaupajo informacij, ki bi bile lahko obremenilne (primer: »Če povem, da sem vznemirjena, bom veljala za nestabilno in ne bom dobila ugodnosti«). Na drugi strani pa določene zaprte osebe prihajajo na obravnave, ker v psihologu pričakujejo zaveznika, ki bo zagovarjal njihove interese. Varovanje načela zaupnosti (Člen 1.10. *Kodeksa poklicne etike psihologov: Psiholog pri delu s posameznikom, skupino ali organizacijo vzpostavi zaupni odnos in v tem odnosu strogo spoštuje načelo poklicne skrivnosti*) in poklicne skrivnosti je še toliko pomembnejše, kadar je psiholog soočen s pričakovanji drugih zaposlenih v sistemu, da deli informacije, ki bi bile pomembne pri celostni obravnavi obsojenca (npr. informacijo, kako pridobiva nedovoljene substance). Psihologu lahko pri tem pomaga člen 3.4.: *Težišče odgovornosti psihologa je zaradi narave dela na neposredno vključenih obravnavancih v psihološki obravnavi, ker so ti bolj ranljivi (na primer: klient, študent, delavec) in je zanje poklicna odgovornost psihologa večja kot za posredno vključene obravnavance, na primer: javnost, delovni tim, delodajalec.*

Zaključek

Opozarjanje na etične dileme je pri delu v zaporu še posebej pomembno, saj izvrševanje kazenskih sankcij z zakonom posega v določene človekove pravice oz. jih omejuje. V teh sistemih obstajajo tveganja prekomernega ali celo prekoračitve dovoljenega nadzora in omejevanja.

Psihologi v zaporih se pri svojem delu pogosteje kot na drugih področjih srečujejo z osebami, katerih kazniva dejanja, stališča ali vedenje v zavodu močno nasprotujejo osebnim ali družbenim moralnim vrednotam. Pomembna je posebna pozornost na prepoznavanje in obvladovanje lastnih občutkov glede zaprtih oseb, predvsem odporov in kontratransfera, ki lahko vplivajo na obravnavo ali odločitve v zvezi z njo. Psihologi v zaporu so dolžni nuditi pomoč obsojencem v stiski, tudi v primeru, ko njihova dejanja doživljajo kot moralno sporna. V zvezi s tem sta ključna zavedanje lastnih omejitev in redna supervizija psihologa.

Veliko etično dilemo predstavljata tudi dvojna vloga in vprašanje ohranitve avtonomije psihologa, ki mora, poleg načel psihološke etike, spoštovati tudi pravila ustanove. Pomembno je poudariti, da se zaposleni v zaporu, predvsem vodilni kader, zavedajo prispevka strokovnega dela psihologov z zaprtimi osebami. Zato psihologu zagotavljajo avtonomijo in strokovno integriteto ter od njega ne pričakujejo, da posega v ohranjanje varnosti in reda v zaporu. Po drugi strani je treba poudariti skrbno izbiro strokovnjakov, ki delajo v zaporu, ne le v smislu strokovne podkovanosti, temveč tudi čustveno-osebnostne zrelosti.

Psihologi, zaposleni v zaporu, se pogosto srečujejo z osebnostno patologijo zaprtih oseb. Posledično se spopadajo z občutki nemoči pri obravnavi teh oseb ter z izpolnjevanjem dolžnosti, ki jih imajo zaposleni v zaporu (npr. izpolnjevanje točk osebnega načrta, vključitev v obravnave idr.). Poleg tega se pogosto srečujejo z ekstremnimi manifestacijami duševne patologije v obliki poskusov samomora, samopoškodb, različnih duševnih bolezni (npr. psihoze), akutnih intoksikacij s psihoaktivnimi substancami (tudi neznanimi), pri čemer se te situacije dogajajo v zaporu in ne v zdravstveni ustanovi. Zapor primarno ni namenjen zdravljenju bolezenskega stanja, temveč prestajanju kazni zapora/pripora zaradi storjenega kaznivega dejanja.

Izhajajoč iz pravkar povedanega je razumljivo, da imajo v zaporu zaposleni posamezniki različno strokovno ozadje, različno etično

občutljivost in kompetentnost za ravnanje ter različno razumevanje posameznikov z različnim psihosocialnim ozadjem.

Literatura

- Benedik, E. (2003). Antisocialne značilnosti osebnosti uživalcev opiatnih drog. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 54(2), 172–178.
- Benedik, E. (2011). *Osebnost med zdravjem in boleznijo*. Samozaložba.
- Council of Europe: Committee of Ministers. (2012, 12. april). *Recommendation CM/Rec(2012)5 of the Committee of Ministers to member states on the European code of ethics for prison staff*. <https://www.refworld.org/docid/50697fe32.html>
- Cugmas, M. (2016). *Etika kaznovanja in resocializacija zapornikov* [Neobjavljeno magistrsko delo]. Univerza v Mariboru.
- Društvo psihologov Slovenije. (2019). *Kodeks poklicne etike psihologov*.
- Friedl, A. (2006). Osebnostne motnje v luči Kernbergove teorije. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 57(4), 349–358.
- Uprava za probacijo. (2019). *Letno poročilo 2018*.
- Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij. (2022). *Letno poročilo 2021*.
- Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). (2008). *Uradni list Republike Slovenije*, (77). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-3448>
- Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij (ZIKS-1-UPB1). (2006). *Uradni list Republike Slovenije*, (110). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2006-01-4665>