

U · V · O · D U FORENZIČKU
PSIHOLOGIJU

Aneta Sandić

UVOD U FORENZIČKU PSIHOLOGIJU

Izdavač:

Autor

Recenzenti:

Prof. dr Enedina Hasanbegović-Anić

Prof. dr Jasna Bajraktarević

Lektor:

Prof. dr Mirjana Stojisavljević

Korektor:

Mr Goran Milašin

Grafičko uređenje i štampa:

Grafid d.o.o. Banja Luka

Za štampariju:

Branislav Ivanković

Tiraž:

300 primjeraka

Aneta Sandić

U · V · O · D U FORENZIČKU
PSIHOLOGIJU

Sarajevo, 2019

Sadržaj

UVOD	15
Definiranje forenzičke psihologije	16
Izobrazba i praksa forenzičkog psihologa	18
Specifičnosti u radu forenzičkog psihologa	20
Osobitosti svjedočenja forenzičkog psihologa na sudu	21
Osobitosti psihoterapijskog rada sa klijentima koje dodjeljuje sud	22
DELINKVENTNO I ANTISOCIJALNO PONAŠANJE	25
Razvoj delinkvencije i antisocijalnog ponašanja	26
Dva obrasca antisocijalnog ponašanja	27
Antisocijalno ponašanje u kontekstu socijalne interakcije	28
Psihoanalitički model razvoja hronične delinkvencije	30
Interveniranje u domenima delinkvencije	33
Psihopatija	35
Terminološke nedoumice: psihopatija, sociopatija, antisocijalni poremećaj ličnosti, disocijalni poremećaj ličnosti	36
Etiopatogenetski model psihopatije Reida Meloya	41
Psihopatija i procjena rizika za nasilničko ponašanje	43
POJEDINI PSIHOPATSKI, SOCIOPATSKI I DRUGI FENOMENI OD ZNAČAJA U FORENZIČKOJ PSIHOLOGIJI	49
Nasilje u porodici	50
Faktori koji su u direktnoj sprezi sa ispoljavanjem nasilja u porodici	50
Ozbiljnost fizičkog povređivanja i faktori rizika od letalnog ishoda	52
Sindrom zlostavljane žene	53
Posljedice nasilničkog ponašanja na dijete	54
Interveniranje u okolnostima nasilja u porodici	55
Ubištvo u samoodbrani	56
Procjena rizika od porodičnog nasilja	56

Seksualno nasilje nad odraslim osobama	59
Teorije seksualnog nasilja	59
Egzibicionizam	62
Silovanje	62
Sindrom traume silovanja	62
Predviđanje recidiva seksualnog prestupništva	66
Zanemarivanje djeteta	69
Tipovi zanemarivanja	70
Znakovi zanemarivanja	72
Procjena zanemarivanja djeteta	72
Zlostavljanje djeteta	75
Emocionalno zlostavljanje	75
Znakovi emocionalnog zlostavljanja	77
Fizičko zlostavljanje	77
Seksualno zlostavljanje djeteta	79
Nivo I: Multifaktorske teorije	83
Nivo II: Teorije pojedinačnih faktora	93
Teorije deficijentne empatije sa žrtvom	94
Lawsova i Marshallova teorija klasičnog uslovljavanja	96
Psihodinamika pedofilije	98
Trefiking	101

POJEDINI PSIHOPATSKI, SOCIOPATSKI I DRUGI FENOMENI OD ZNAČAJA U FORENZIČKOJ PSIHLOGIJI 101

Ubistvo	101
Definiranje pojma	101
Klasične biološke teorije ubistva	102
Neurobihevirolna istraživanja	105
Psihološke teorije ubistva	109
Istražni pristupi ubistvu	112
Psihoanalitičko razmatranje konstealacije i uloge fantazije u serijskom ubistvu	114
Samoubistvo	117
Definiranje pojma	117
Socio-demografski pokazatelji	117
Tradicionalna podjela samoubistva prema Emilu Durkheimu	118
Asistirano samoubistvo	119
Klasifikacija suicidalnosti	119
Faktori rizika	122
Procjenjivanje ozbiljnosti suicidalne namjere	124
Interveniranje	128

Skrbništvo nad djecom i ocjena roditeljske podobnosti	130
Plan roditeljstva u okolnostima razvoda braka.	130
Etička pitanja u evaluaciji roditeljske podobnosti	137
Procjena roditeljske podobnosti	138
Kazneno-pravna sposobnost i odgovornost optuženog	140
Procjena kazneno-pravne sposobnosti optuženog.	141
Procjena mentalnog stanja za vrijeme počinjenja kaznenog djela.	147
FORENZIČKI PSIHOLOG U RADU SA POLICIJOM	153
Forenzički psiholog u policiji	154
Alati za psihološku procjenu u procesu selekcije policijskog kadra.	154
Trening policije	156
Svjedočenje očevidaca i problematika pamćenja	159
Kognitivni intervju	163
Hipnoza u kriminalističkim istragama	180
Stadiji hipnoze.	180
Psihološka autopsija	183
Poligrafsko ispitivanje	185
Profiliranje nepoznatih izvršilaca krivičnih djela.	189
FBI stil profiliranja	193
Engleski pristup profiliranju	197
REHABILITACIJA POJEDINIH	
TIPOVA NASILNIH PRESTUPNIKA	199
Literatura	211
Indeks pojmova.	221
Indeks prikaza	233

Predgovor

Knjiga pod naslovom „Uvod u forenzičku psihologiju“ autorice dr sc. Anete Sandić nastala je kao rezultat potrebe da se prvenstveno studentima psihologije, ali i kliničkim psiholozima i drugim stručnjacima iz srodnih disciplina, omogući pristup literaturi iz ovog područja kliničke psihologije na našem jeziku. Rukopis knjige organiziran je u pet poglavlja, sadrži indeks pojmova, indeks autora i popis više od stotinu korištenih referenci.

U prvom, uvodnom dijelu autorica se bavi definiranjem područja forenzičke psihologije, te pitanjima izobrazbe i specifičnostima u radu forenzičkog psihologa. Najšira definicija forenzičke psihološke prakse odnosi se na sve vidove primjene psihologije u sudske svrhe. Međutim, kako kaže autorica, ovim se ne iscrpljuje područje djelovanja forenzičke psihologije, niti se izdaleka obuhvataju sva područja znanosti, života i pravnog sistema u koji je ona nužno uključena. Naime, dijapazon djelovanja forenzičke psihologije jako je širok i kreće se od dizajniranja programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije protuzakonitih radnji i osmišljavanja rehabilitacijskih programa za različite tipove prestupnika, do vrlo delikatnih forenzičkih procjena subjekata uključenih u sudske sporove u svrhu

facilitacije adekvatnog sprovođenja sudskih postupaka, ali i u svrhu izricanja adekvatnog pravnog lijeka, odnosno odgovarajuće i primjerene kazne. Kako je naglašeno, forenzička psihološka evaluacija najčešći je zadatak koji se dodjeljuje forenzičkom psihologu, pri čemu je iznošenje forenzičke psihološke ekspertize na sudu praćeno specifičnim zahtjevima i izazovima. Autorica također elaborira pitanja koja se odnose na psihoterapijski rad sa klijentima koje dodjeljuje sud, navodeći specifičnost i zahtjevnost ovog područja djelovanja forenzičkog psihologa, kako u radu sa počiniocima krivičnih djela, tako i sa žrtvama.

U drugom poglavlju razmatraju se ključni koncepti, obrasci i modeli razvoja delinkventnog i antisocijalnog ponašanja, koje je često predmetom forenzičke psihološke ekspertize, ali i intervencijskih nastojanja. Opisan je model razvoja antisocijalnog ponašanja kroz prizmu socijalnih interakcija (Patterson i sur., 1989), te savremeni psihoanalitički model razvoja hronične delinkvencije prema prikazu koji su dali Casoni i Brunet (2007). Autorica daje pregled istraživanja o ličnim i okolinskim faktorima rizika koji predstavljaju temelj za dizajniranje efikasnih intervencija. Ovi faktori također se dovode u vezu sa dvije stabilne razvojne putanje

antisocijalnog ponašanja koje opisuju većinu pojedinaca uključenih u kriminal: perzistentni oblik antisocijalnog ponašanja, koji započinje rano u djetinjstvu a karakterističan je za ozbiljne, nasilne i hronične prestupnike i antisocijalno ponašanje ograničeno na adolescenciju, obilježeno normalnim razvojem tokom djetinjstva, kratkim razdobljem antisocijalnog ponašanja i najčešće pozitivnim ishodima u odrasloj dobi.

Posebno je obrađeno pitanje konceptualizacije psihopatije i srodnih pojmova, kao što su sociopatija i antisocijalni poremećaj ličnosti. Dok neki autori smatraju ove pojmove sinonimima za isti fenomen, autorica prihvata stajalište eksperata iz područja forenzičke psihologije prema kojem navedene pojmove treba jasno razlikovati, jer je koncept psihopatije, kojim se fenomenološki obuhvata struktura takve ličnosti, klinički i forenzički značajno upotrebljiviji od simplificirane definicije antisocijalnog poremećaja ličnosti usmjerene na vanjske, antisocijalne manifestacije ponašanja. Naime, procjena psihopatskih obilježja ličnosti omogućava predviđanje institucionalne adaptacije osuđenika, njihovu reakciju na tretman, ponašanje nakon odsluženja zatvorske kazne i recidivizam nasilnog ponašanja. Jedna od najšire korištenih skala za procjenu psihopatije je revidirana ček-lista psihopatije (PCL-R) (Hare, 1991), dok je Reid Meloy (1998), autor petofaktorskog etiopatogenetskog modela psihopatije, predložio kliničko gradiranje psihopatije u odnosu na PCL-R skor, na blagi, umjereni i teški oblik. Autorica naglašava da psihopate koje počine nasilni akt nisu neuračunljivi u pravnom smislu, bilo da se radi o hostilnom psihopati ili sadisti, jer njihov akt nasilja počiva na hladnokrvnom, proračunatom i racionalnom umu, koji je u sprezi sa

osobnim deficitom da se druga osoba doživi i uvaži kao ljudsko biće.

Pojedini psihopatski, sociopatski i drugi fenomeni od značaja u forenzičkoj psihologiji predmet su trećeg poglavlja. U dijelu teksta posvećenom nasilju u porodici autorica navodi povezane faktore rizika i posljedice, sa akcentom na sindrom zlostavljane žene i posljedice nasilja kod djece. Procjena rizika od ponovnog nasilja u porodici sastavni je dio procjene u području forenzičke psihologije, a kako se radi o kompleksom fenomenu, razvijeno je nekoliko mjernih instrumenata, od kojih autorica detaljnije prikazuje Vodič za procjenu rizika od supružničkog nasilja (SARA), čija je validnost empirijski potvrđena.

Nadalje, baveći se pitanjima seksualnog nasilja nad odraslim osobama, autorica daje pregled osnovnih postavki Malamuthovog modela konfluencije seksualne agresije (1996) i implicitnih teorija silovanja Polasheka i Warda (2002). Akt silovanja rezultira teškom traumatizacijom žrtve, a kada žrtva postane svjedokom u sudskom procesu protiv napadača, jedan od zadataka forenzičkog psihologa jeste da procijeni njene tvrdnje, kao i specifične odgovore na traumu, uključujući sindrom traume silovanja, koji su u literaturi prvi put opisale Burgess i Holmstrom (1974). U svrhu psihološke procjene žrtve silovanja, kao i procjene koja za cilj ima predikciju ponovljenog seksualnog prestupništva napadača, razvijene su različite mjere i metode procjene, koje autorica također navodi i detaljnije opisuje.

Zanemarivanje i zlostavljanje djece jesu fenomeni kojima je dat značajan prostor u dijelu teksta koji sadrži sveobuhvatan pregled faktora rizika te tipova i pridruženih znakova zanemarivanja i zlostavljanja. Autorica poseban akcent

stavlja na psihodinamiku pedofilije, kao i na meta-teorijske modele seksualnog zlostavljanja djece, koje su prikazali Ward i Hudson (1998), uključujući multifaktorske teorije, teorije pojedinih faktora i teorije mikronivoa, odnosno deskriptivne modele prestupničkog ponašanja i/ili recidivizma. Posebna pažnja usmjerena je na prikaz metoda procjene, sa naglaskom na obilježja psihološkog intervjuiranja djece izložene zanemarivanju i zlostavljanju u forenzičkom kontekstu, te procjene rizika od potencijalne zloupotrebe djeteta.

Trefiking je oblik eksploatacije najčešće djece i žena koji, kako autorica navodi, predstavlja krivično djelo u većini zemalja, a uključuje seksualno iskorištavanje, prinudni rad, ropstvo ili prakse slične ropstvu te otklanjanje organa. Stoga je prepoznavanje individualnih znakova trefikinga i procjena s ciljem identifikacije žrtava važan dio kompetenci forenzičkih psihologa.

Ubistvo je najteži oblik nasilnog kaznenog djela, te autorica u zasebnom dijelu ovog poglavlja daje sveobuhvatan pregled teorijskih modela ubistva, uključujući klasične biološke i psihološke teorije, te rezultate neurobiheviornalnih istraživanja i spoznaje o sredinski uvjetovanim biološkim nedostatnostima. Douglas i suradnici (1992) identificirali su 43 različita tipa ubistva, među kojima se nalaze ubistva u kriminalnim špekulacijama, lično uzrokovana ubistva, seksualna ubistva i grupno uzrokovana ubistva. U istražnim postupcima uobičajeno se koristi nekoliko kategorija ubistava, od kojih autorica opisuje seksualno ubistvo, masovno ubistvo, nasumično ubistvo, te serijsko ubistvo, koje dodatno pojašnjava sa psihoanalitičkog stajališta.

U narednom dijelu ovog poglavlja, autorica se bavi fenomenom samoubistva kroz prikaz tradicionalne podjele samoubistva prema Emilu Durkheimu (1897), psihoanalitičke interpretacije samoubistva, faktora rizika, procjene ozbiljnosti suicidalne namjere, te intervencija s ciljem sprečavanja suicidalnog čina.

U forenzičkoj procjeni psiholozi često imaju zadatak da procijene kazneno-pravnu sposobnost optuženog, koja uključuje sposobnosti razumijevanja prirode sudskog postupka što se vodi protiv njega, smislenog sudjelovanja u vlastitoj odbrani i savjetovanja sa svojim advokatom, te da procijene mentalno stanje optuženog za vrijeme počinjenja krivičnog djela. Autorica daje prikaz nekih metoda procjene, razvijenih u ove svrhe, u formi strukturiranog ili polustrukturiranog intervjua i/ili vodiča za procjenu. Također, naglašava da je procjena neuračunljivosti posebno zahtjevno područje rada forenzičkog psihologa, jer je neuračunljivost pravni, a ne psihološki ili medicinski koncept – njegova pravna definicija varira u različitim pravnim sistemima, dok je procjena u pravilu retrospektivna.

Drugo veliko područje rada forenzičkog psihologa odnosi se na procjenu roditeljske podobnosti u dvije tipične situacije koje uključuju razvod braka, pri čemu je značajno odrediti skrbništvo nad djecom i situaciju zloupotrebe, zanemarivanja i zlostavljanja djeteta, kada je potrebno donijeti odluku o oduzimanju roditeljskog staranja. Određivanje skrbništva smatra se jednim od najdelikatnijih, najtežih i najodgovornijih zadataka u radu forenzičkog psihologa, jer je područje iznimno kompleksno i često praćeno visokim stupnjem tenzija sa više strana. Stoga, autorica daje pregled važnih obilježja

razvojnih stadija djeteta, od dojenačke dobi do adolescencije, sa pripadajućim smjernicama za plan roditeljstva u okolnostima razvoda braka, kao i smjernice za izbjegavanje etičkih problema u donošenju odluke o skrbištvu, te prikaz nekoliko psiholoških instrumenata koji su razvijeni ciljano za procjenu roditeljske podobnosti.

Četvrto poglavlje najvećim dijelom posvećeno je radu forenzičkog psihologa u policiji, koji uključuje selekciju policijskog kadra, trening policajaca i primjenu strategija s ciljem facilitiranja adekvatnog sjećanja svjedoka za vrijeme počinjenja krivičnog djela (npr. kognitivno intervjuiranje). Dok je tradicionalni pristup selekciji policijskog kadra bio usmjeren prevashodno na otkrivanje psihopatologije, autorica naglašava da savremeni pristupi pomjeraju naglasak na procjenu poželjnih osobina, poput socijalne zrelosti, stabilnosti subjekta i vještina u interpersonalnim relacijama i ophođenju, pri čemu se, pored intervjua, primjenjuju i testovi ličnosti, kao što su MMPI i Inwaldov inventar ličnosti. Kako policijske službe obično traže od psihologa da učestvuju u treninzima policajaca, bilo kao učitelji ili konsultanti, autorica daje sveobuhvatan prikaz širokog opsega ovih aktivnosti, od dizajniranja trening-programa za regrute do provođenja specijaliziranih treninga po specifičnim oblastima, kao što su: supružnički napad, pregovori sa teroristima i prestupnicima koji drže taoce itd.

Poseban dio ovog poglavlja posvećen je svjedočenju očevidaca i procjeni njihove vjerodostojnosti, te faktorima koji pridonose pamćenju, kao što su: obilježja mjesta zločina, vremensko razdoblje između incidenta i kontakta s policijom, te sam kontakt sa policijom. Kognitivni intervjui, koji autorica detaljno prikazuje, inicijalno je

namijenjen ispitivanju svjedoka, ali se može primjenjivati i u procedurama ispitivanja osumnjičenih. Ovaj metod utemeljen je na psihološkim načelima pamćenja i prisjećanja zasnovanih na teoriji višestrukih tragova (Bower, 1967), teoriji shema (Schank i Abelson, 1977), te pretpostavci da oživljavanje konteksta kada se zbivalo pamćenje povećava pobudljivost pohranjenih informacija. Hipnoza je postupak koji se također koristi u kriminalističkim istragama u svrhu prisile za priznanje krivičnog djela i pospješena sjećanja svjedoka. Međutim, kako autorica naglašava, primjena hipnoze nad osumnjičnim korištena je i zloupotrebljavana u svrhu dobijanja informacija, stoga se u mnogim zemljama njena primjena u kriminalističkim istragama ograničava.

U ovom poglavlju autorica opisuje proceduru psihološke autopsije, istražnog metoda kojim se koriste prevashodno forenzički psiholozi ili drugi eksperti iz srodnih nauka, kako bi pomogli u određivanju načina nastupanja smrti u slučajevima koji nisu jasni (npr. da li je osoba preminula nesretnim slučajem ili je u pitanju samoubistvo), kada je potrebno precizirati da li je preminula osoba bila u adekvatnom psihičkom stanju u trenutku sastavljanja ili izmjene testamenta i sl. Autorica ističe da nema jedinstvene procedure obavljanja psihološke autopsije, te navodi Knollove (2009) smjernice, kojima se ovaj metod nastoji standardizirati.

Zaseban dio poglavlja posvećen je poligrafskom ispitivanju, koje se rutinski provodi u svrhu procjene iskrenosti oslobađajućih izjava od strane osumnjičenih i periodično ocjenjivanje statusa uposlenika čiji posao podrazumijeva internacionalnu bezbjednost. Autorica daje prikaz osnovnih elemenata poligrafa i načina provođenja procedure poligrafskog ispitivanja, te glavnih

zaključaka koji proizilaze iz provedenih istraživanja o valjanosti ove metode.

U posljednjem dijelu četvrtog poglavlja autorica se bavi specifičnim područjem profiliranja nepoznatih izvršilaca krivičnih djela, navodeći razlike u bazičnoj i specijalističkoj edukaciji profajlera u SAD i Velikoj Britaniji. Psihološki profil obično se izrađuje u početnoj fazi kriminalističke istrage kako bi se na osnovu prirode krivičnog djela, najčešće ubistva, silovanja i požara, te načina na koji je ono počinjeno, identificirali tipovi ljudi koji bi mogli biti potencijalni počinioци. Autorica daje pregled tri opća pristupa u profiliranju koje navode Fulero i Wrightsman (2005), uključujući pristup obilježavanja „zle“ osobe, određivanje zajedničkih karakteristika i izdvajanje specifičnih karakteristika, te pregled FBI stila profiliranja i engleskog pristupa profiliranju koji je zasnovan na radu forenzičkog psihologa Davida Canteira (1985). Također navodi da se ovaj metod ne primjenjuje u policijskoj praksi u BiH u pravom smislu te riječi, zbog nedostatka stručnog kadra i neposjedovanja adekvatne baze podataka o porijeklu, sociodemografskim i psihološkim obilježjima i ponašanju različitih tipova kriminalaca, što je neophodan uslov za izradu psihološkog profila nepoznatog izvršioca krivičnog djela.

Posljednje, peto poglavlje bavi se područjem rehabilitacije pojedinih tipova nasilnih prestupnika, čiji je najznačajniji cilj reduciranje recidiva. Učesnici rehabilitacijskih programa najčešće su subjekti muškog spola sa ekstenzivnom kriminalnom istorijom, koji su nedvojbeno pod visokim rizikom za buduće prestupničko ponašanje. Autorica navodi opće principe interveniranja, utemeljene na nalazima empirijskih istraživanja o efikasnosti različitih rehabilitacijskih

programa, koje su Bont i Andrews (2007) integrirali u tzv. RNR model. Također su opisana glavna obilježja programa niskog intenziteta usmjerenih ka kontroli agresije i multifaktorski programi visokog intenziteta zasnovanih na kognitivno-bihevioralnom pristupu. Zasebno je prikazan tretman pedofilije, tretman seksualnog prestupništva modelom dobrog življenja, te tretman nasilnika u porodici utemeljen na psihoanalitičkoj teoriji vezivanja.

Knjiga „Uvod u forenzičku psihologiju“ nudi sadržajno kvalitetan, sveobuhvatan i sistematičan prikaz najvažnijih savremenih naučnih spoznaja iz širokog i vrlo kompleksnog područja forenzičke psihologije. Autorica je znalacki integrirala veliki broj relevantnih koncepata, teorijskih modela i rezultata empirijskih istraživanja i prikazala ih u tekstu koji je logično povezan i napisan na zanimljiv način uz uporebu savremene psihološke terminologije. Poseban doprinos autorice ogleda se u činjenici da je ovo prva knjiga iz forenzičke psihologije napisana na našem jeziku. Knjiga nesumnjivo zaslužuje pažnju čitatelja jer, osim što je utemeljena na analizama velikog broja relevantnih referenci, omogućava jasan uvid u opseg kompetenci i područja djelovanja forenzičkih psihologa, te nudi čitav niz konkretnih smjernica za rad u praksi. Zbog svega navedenog, knjiga „Uvod u forenzičku psihologiju“ autorice dr sc. Anete Sandić predstavlja vrijedno djelo, koje će zasigurno biti od koristi studentima psihologije, kliničkim psiholozima i široj stručnoj javnosti.

*Prof. dr Enedina Hasanbegović-Anić
U Sarajevu, 9. 6. 2018. godine*

UVOD

Definiranje forenzičke psihologije

Za razliku od drugih grana psihologije, gdje smo u mogućnosti preciznije definirati predmet izučavanja, kao i područja djelovanja, forenzička psihologija ukazuje se različito u kontekstu širokog opsega i multidisciplinarnih presjeka područja sopstvenog djelovanja. Shodno navedenom, područje djelovanja forenzičkog psihologa, odnosno forenzičke psihologije kao znanosti, prilično je široko. Iznalazimo ga u dijapazonu od dizajniranja programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije protuzakonitih radnji, osmišljavanja rehabilitacijskih programa različitih tipova prestupnika, do vrlo delikatnih forenzičkih procjena subjekata uključenih u sudske sporove koje se obavljaju u svrhu facilitacije adekvatnog sprovođenja sudskih postupaka, ali i u svrhu izricanja adekvatnog pravnog lijeka, odgovarajuće i primjerene kazne. Ovi posljednji također su raznoliki, te se forenzičar bavi procjenom roditeljske podobnosti, predviđanjem ponavljanog nasilništva u porodici, procjenom rizika od recidiva kriminalnog ponašanja, iznimno delikatnim

područjem ispitivanja djece koja su bila žrtve fizičkog i/ili seksualnog zlostavljanja, profiliranjem nepoznatih počinitelaca kaznenih djela itd. Stoga se najšira definicija forenzičke psihološke prakse odnosi na sve vidove korištenja psihologije u sudske svrhe. No, kako je naznačeno ranije, ovim se ne iscrpljuje njeno područje djelovanja i ni izdaleka se ne obuhvataju područja znanosti, života i pravnog sistema u koji je ona nužno uključena u svijetu u kojem se sud pokazuje nužnim organom regulacije različitih interpersonalnih, poslovnih i drugih međuljudskih relacija, kako u oblasti građanskog, tako i krivičnog prava.

Da bi se na zadovoljavajući način pristupilo definiranju ovog iznimno kompleksnog i značajnog područja psihologije koje je u usponu, osobito posljednjih dvadesetak godina, poslužiti ćemo se listom definicija predočenih u Cambridgeovom priručniku forenzičke psihologije (Brown, Campbell, 2010). U ovoj obimnoj publikaciji pri definiranju forenzičke psihologije nalazimo sljedeće navode:

Tabela 1. – Definicije forenzičke psihologije

To je „nauka koja proučava procese u vezi s pravnim sistemom ... istražuje ljude koji učestvuju u ovom sistemu, razmatra njihovu svrhu, motive, misli, osjećaje“ (Toch, 1961).

„Kompletna psihologija je od značaja u pravu jer bilo koji aspekt ljudskog ponašanja može biti predmetom pravne regulative“ (Mohan i Loftus, 1982).

„Forenzička psihologija je grana primijenjene psihologije koja se bavi prikupljanjem, ispitivanjem i prezentiranjem dokaza u sudske svrhe“ (Gudjonsson i Haward, 1998).

„Forenzička psihologija je istraživačko nastojanje koje ispituje aspekte ljudskog ponašanja direktno povezane sa pravnim procesima (npr. pamćenje očevica i svjedočenje, odabir porote, zločinačko ponašanje) i profesionalna praksa psihologije u okviru ili u sklopu konsultacije sa pravnim sistemom koji obuhvata krivično i civilno pravo i brojna područja njihove interakcije. Stoga se forenzička psihologija općenito odnosi na produkciju ili aplikaciju psihološkog znanja u sistemima krivičnog i civilnog prava“ (Bartol i Bartol, 2004).

„Forenzička psihologija podrazumijeva aplikaciju psiholoških istraživačkih teorija i prakse, kao i tradicionalne specijalizirane metodologije u svrhu obezbjeđivanja informacija relevantnih u pravnom sistemu“ (Goldstein, 2003).

„Forenzička psihologija je bilo koja aplikacija psiholoških istraživačkih metoda i prakse u praksi pravnih sistema i uključuje psihologe svih orijentacija ... To je ujedno i profesija i područje istraživanja ... Participira u pravnom sistemu ... Posjeduje bogate, različite i ekstenzivne izvore informacija“ (Wrightsmann i Fulero, 2005).

„Forenzička psihologija je doslovno psihologija koja se primjenjuje u sudstvu“ (Howitt, 2006).

To je „aplikacija metoda, teorija i nalaza iz širokog područja psihologije u kontekstu krivičnog i civilnog prava. Seting u kojem rade forenzički psiholozi uključuje policiju, sudove, zatvore, uvjetnu slobodu...“ (Needs, 2008).

Izobrazba i praksa forenzičkog psihologa

Preporučivo je da forenzički psiholog bude klinički psiholog sa doktoratom iz oblasti forenzičkih znanosti. Ovi edukacijski programi poznati su po svom kvalitetu u Velikoj Britaniji, kao i u SAD.

Analogno problematici unitarne definicije forenzičke psihologije, posao forenzičkog psihologa u smislu područja, posebnosti, dometa i obima njegovog rada ne podliježe unitarnom definiranju. Pozivajući se na izvode Cambridgeovog priručnika forenzičke psihologije (Brown, Campbell, 2010), navodimo sljedeća područja djelatnosti profesionalca iz ove oblasti:

- pribavljanje psiholoških informacija u svrhu olakšavanja pravne odluke (Blackburn 1993);
- profesionalna praksa od strane psihologa iz domena kliničke psihologije, psihologije savjeto-

vanja, neuropsihologije i školske psihologije u okolnostima kada su pravno angažirani kao eksperti u aktivnostima primarno usmjerenim u pravcu obezbjeđivanja profesionalne psihološke ekspertize u sudskom sistemu (Heilbrun 2000);

- ‘forenzički stručnjak’ odnosi se na psihologa kada je uključen u prakticanje forenzičke psihologije ... On obezbjeđuje ekspertizu o isključivo psiho-pravnim pitanjima (American Psychological Association, APA, 2008).

Različiti autori poslužit će se, dakle, različitim definicijama. Tako u jednom od eminentnih udžbenika kliničke psihologije (Hunsley i Lee, 2010) autori pregled aktivnosti forenzičkog psihologa, uistinu šturo, predočavaju u sljedećem okviru:

Tabela 2. – Pregled nekih od djelatnosti forenzičkog psihologa

Preventivni programi	Sprovode se u cilju umanjavanja adultnog nasilništva i nasilništva u školama.
Procjena u vezi sa sudskom praksom	Procjena svjedoka: <ul style="list-style-type: none"> • pitanja kredibiliteta Procjena žrtve: <ul style="list-style-type: none"> • uticaj napada ili nanesene povrede • kredibilitet nasuprot simuliranja Procjena optuženog: <ul style="list-style-type: none"> • evaluacija mentalnog stanja u vrijeme počinjenog prekršaja • kompetenca da mu se sudi Procjena zavađenih strana: <ul style="list-style-type: none"> • procjena skrbi nad djetetom
Procjena prestupnika	Rizik od ispoljavanja nasilja Rizik od ispoljavanja seksualnog nasilja
Službe za tretman prestupnika	Adresiranje mentalnih stanja poput depresije i anksioznosti Adresiranje prestupničkog ponašanja
Istraživanje	Identificiranje najboljih strategija da se predvidi kriminalno ponašanje Identificiranje najefektnijih tretmana Istraživanje pouzdanosti svjedoka (očevica)

Specifičnosti u radu forenzičkog psihologa

Specifičnost rada forenzičkog psihologa jeste ta da je njegov klijent sud. Ovo čini esencijalnu razliku u odnosu na klinički, kao i preventivni, istraživački te druge pristupe u kliničkoj psihologiji. U forenzičkoj praksi subjekt nije u prilici sam birati eksperta koji će vršiti psihološku procjenu ili psihoterapijski tretman ukoliko se pokažu indikacije za njegovo sprovođenje.

Drugo značajno obilježje rada sa klijentom jeste to da se u forenzičkoj psihologiji u većini slučajeva ne akcentira terapeutski odnos. Primarni interes klasične forenzičke psihološke prakse nije zastupanje klijentovih prava, već sačinjavanje ekspertize, tj. forenzičke psihološke procjene. To znači da je daleko najčešći primarni cilj u ovom poslu pribavljanje validnih informacija, činjenica iz oblasti psihološkog, koje adresiraju dato, specifično pravno pitanje. U vrlo rijetkim slučajevima forenzički psiholog uključen je u pitanja procjene odabira tretmana. U ovim okolnostima on je, po pravilu, isključen kao potencijalni terapeut za ispitanika. I forenzičar terapeut, nakon što mu je od strane advokata i nadležnog

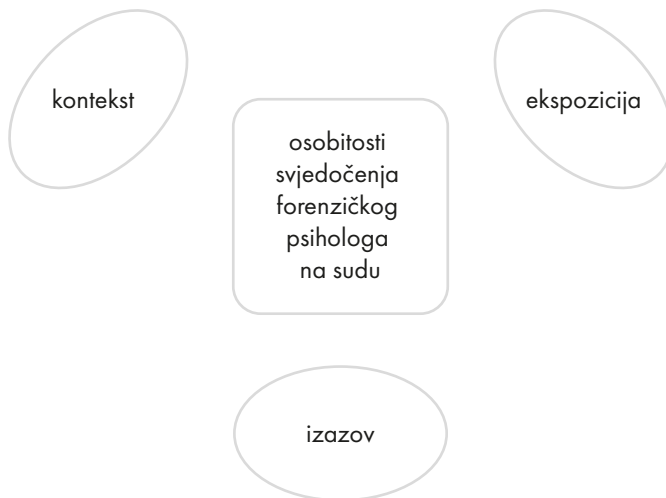
suda dodijeljen klijent za psihoterapijski rad, suočava se sa nizom izazova i dilema koji nisu tipični za klasični psihoterapijski seting obilježen privatnošću i anonimnošću. O ovom će potonjem nešto više biti rečeno docnije.

Već je skrenuta pažnja na činjenicu da je forenzička psihološka evaluacija najčešći zadatak koji se u forenzičkoj praksi dodjeljuje forenzičkom psihologu. Za razliku od kliničke psihologije, gdje se paralelno, u skladu s ličnim preferencama i edukacijom, u psihološkoj procjeni subjekta koriste i objektivne i projektivne tehnike, forenzički psiholozi znatno više naginju ka upotrebi objektivnih psihometrijskih procedura kako nalaz, ekspertiza, ne bi mogla podleći kritikama koje često adresiraju projektivne psihometrijske procedure. Tako forenzički psiholozi akcentiraju objektivnu evaluaciju, interpretaciju dostupnih podataka, procjenjuju validnost dobijenih odgovora i provjeravaju konzistentnost između odgovora ispitanika i njegovog bihevioralnog obrasca.

Osobitosti svjedočenja forenzičkog psihologa na sudu

Specifičnost iznošenja forenzičke psihološke ekspertize u sudu podrazumijeva svjesnost eksperta o nekim posebnim faktorima koji se mogu grupirati na sljedeći način (Dijagram 1):

Dijagram 1. – Osobitosti forenzičkog vještačenja na sudu



Kontekst

Većina psihologa u svom profesionalnom radu sa klijentima djeluje u području kooperativnog setinga. Profesionalac pruža usluge psihološke pomoći i podrške, njegova procjena se najčešće ne dovodi u pitanje, a klijent je općenito receptivan za podršku koju mu ekspert pruža i voljan je sarađivati kako bi se otklonile psihološke tegobe. Na ovim principima zasnovano je sprovođenje svake od plejade psihoterapijskih tehnika kojima raspolazemo danas. U setingu kakav je sudnica svi pobrojani elementi

esencijalno su drugačiji. Oponentne strane su u kompetitivnom i sukobljenom odnosu i nastoje pobijediti nauštrb druge strane. Psihološka procjena se redovito dovodi u pitanje, te je potrebno dokazati njenu validnost. Usluge se ne pružaju klijentima u smislu psihoterapijskih usluga, savjetovanja itd., već je njihov korisnik zapravo sud, koji nastoji utvrditi činjenice kako bi se u skladu sa njima donijela validna, adekvatna presuda.

Ekspozicija

Za razliku od kliničara, čiji se rad odvija u relativno mirnom i privatnom setingu, u malim grupama ili individualno sa klijentom, u sudnici je profesionalni rad psihologa značajno izložen procjenjivanju i kritičizmu, posebno od strane oponenta. U ovom smislu Greenberg (1997) piše: „Kad ste na suđenju, vi ste sami“. Oponentna strana gotovo po pravilu nastojat će pobiti ekspertizu forenzičara kako bi je diskreditirala, a u svrhu zastupanja svog klijenta.

U ovom kontekstu u tekstu „Emocionalne reakcije na forenzički rad“ Lycia Alexander-Guerra (2009) otvoreno piše o vlastitoj strepnji da bi, kad promišlja o iznošenju ekspertize u sudskom miljeu,

mogla da se zbuni: „Dok ostajem hladno-krvna i mirna kad me advokat oponentne strane pritišće, vjerovatno zahvaljujući mom pouzdanju u vlastite dijagnostičke sposobnosti i iskustvo..., pobuđuju se nesigurnosti u vezi s mojom ekspertizom u drugim područjima. Postaje mi nelagodno zbog pomisli da se od mene možda očekuje da pokažem nivo ekspertize koji ne posjedujem. Ovo se ne odnosi samo na pravne standarde već i na očekivanja da predvidim buduća mentalna stanja, potencijal za nasilje ili kontinuiranu mentalnu onesposobljenost ili, još gore – da procijenim mentalno stanje optuženog u vrijeme počinjenja kriminalne radnje.

Izazov

Sudnica je dinamičan seting u kojem se forenzički psiholog neminovno osjeća izloženim. Njegovo svjedočenje može uzburkati mišljenja. U spornim suđenjima, saslušanjima ili svedočenjima ozbiljni izazovi mogu biti upućeni u pravcu njegove edukacije, znanja, metodologije i, na koncu,

pokušaja opovrgavanja njegovog profesionalnog mišljenja. Sve nabrojano pokazuje se iznimno stresnim, i od forenzičkog eksperta zahtijeva visok stupanj profesionalnosti, kao i znanja, kako bi sačinjenu ekspertizu dokazao, tj. pokazao je validnom i neoborivom u setingu kao što je sudnica.

Osobitosti psihoterapijskog rada sa klijentima koje dodjeljuje sud

Već i forenzička evaluacija u intrapsihičkim stratumima forenzičkog psihologa može pobuditi različita konfliktna stanja. Ovo prevashodno ovisi o tome za kakvu kriminalnu radnju se tereti ispitanik, te da li ta njena, odnosno njegova radnja, ima doticaja sa ličnom istorijom forenzičkog psihologa i u kojoj mjeri. Da bi se objektivno

pristupilo evaluaciji, forenzički psiholog mora biti sposoban održati visoke profesionalne standarde. Ovo je znatno teže u okolnostima kada advokat, u dogovoru sa sudom, određuje forenzičkog psihologa za provođenje psihoterapijskog tretmana sa počiniocem kaznenog djela. Profesionalnost je i u ovim okolnostima na prvom

mjestu, ali kontinuirani psihološki rad sa subjektima počiniocima kaznenih radnji zna se pokazati iznimno patogenim za samog terapeuta i ne tako rijetko dovest će do sindroma izgaranja.

Vrlo su različiti subjekti počinioci kaznenih djela koji se po odluci suda upućuju na psihoterapijski tretman, kao i što se razlikuju sama kaznena djela za koja ih se tereti. Ono što je prominentno kod većine ovakvih klijenata jeste sekundarna dobit (Alexander-Guerra, 2009). Tako će neki od potencijalnih klijenata za psihoterapijski rad na sudu insistirati na obezbjeđenju psihološke podrške u nadi da će na ovaj način uspjeti smanjiti zasluženu kaznu. U ovu grupu klijenata ubrajaju se i oni koji na ovaj način nastoje pribaviti veće odštete i/ili pogodnije pogodbe ukoliko, insistirajući na psihoterapiji, pokažu da su u stanju većeg emocionalog distresa. Rad sa ovakvim klijentima, pošto to nisu istinski klijenti već osobe koje nastoje okoristiti se psihoterapijom u svrhu manipulacije, vrlo je frustrativan i naporan, kao i pretil agresivitetom. Razlog ovome je taj što se ovakvi klijenti ne podvrgavaju tretmanu radi ublažavanja ili otklanjanja eventualnih psiholoških tegoba, kao i postizanja psihološke restrukturacije u svrhu npr. prevencije ponovnog počinjenja kaznenog djela u budućnosti, već radi ostvarenja koristi, koja se očituje u ostvarenju sekundarne dobiti.

Konfliktna osjećanja u ličnosti terapeuta budit će i počinioci kaznenih djela poput npr. pedofilije, kako ovaj akt neminovno

pobuđuje osuđujuća osjećanja i hostilan stav kod većine ljudi. Terapeutova je dužnost izboriti se sa ovakvim emocijama, nadvladati ih, shvatiti klijenta i obezbijediti mu adekvatnu psihološku pomoć. Slična situacija je i kada se na tretman pošalje npr. vozač koji je u alkoholiziranom stanju usmrtio nekoliko osoba. Moguće je i da on pokazuje duboka osjećanja krivice za svoj čin. Ukoliko je u ličnoj biografiji terapeuta prisutno slično zbivanje, da je neko od članova porodice smrtno stradao zbog nepažnje nekog vozača, sam susret s ovakvim klijentom neminovno će pobuditi konfliktna osjećanja, te će rad sa ovakvim klijentom u većoj ili manjoj mjeri biti patogen ukoliko nije podvrgnut kontinuiranoj i kvalitetnoj superviziji. S obzirom na plejadu različitosti kaznenih djela čiji počinioci bivaju upućeni na psihoterapijski tretman nemoguće ih je sve pobrojati na jednom mjestu, te je odlučeno da se preko ova dva primjera tek skicira specifikum psihoterapijskog rada sa subjektima osuđenim za pojedine krivične radnje.

Rad sa žrtvama također je zahtjevan, posebno zbog problematike pojačane identifikacije, što se negativno upliće u povoljan psihoterapijski tok. Ovo usporava psihoterapijski proces i otežava žrtvi iscjeljenje, koje joj je nužno za nastavak života. Istovremeno, i u ovim okolnostima nije rijedak fenomen izgaranja terapeuta, te je nužnost adekvatne i redovite supervizije od iznimnog značaja za rad sa ovakvim klijentima u forenzičkoj praksi.

DELINKVENTNO I ANTISOCIJALNO PONAŠANJE

Razvoj delinkvencije i antisocijalnog ponašanja

Da li je sredina ili ustrojstvo osnova asocijalnosti?

Hansa W. Gruhle (1912)

Odavno je ustanovljena jasna kauzalna spona između uslova odrastanja djeteta u primarnoj porodici i ispoljavanja docnijeg delinkventnog i antisocijalnog ponašanja. Psihoanaliza je dokazala da porodični ambijent u kojem odrasta dijete značajno utiče na oblikovanje njegove ličnosti, te i na usvajanje moralnih načela, kao i osnovnih obrazaca ponašanja kojima će se dijete, docnije adolescent i odrasla osoba, koristiti u svom životu (Freud, 1976). Porodice koje facilitiraju delinkventno ponašanje djeteta nedostatne su u pogledu općeg funkcioniranja. U grubim crtama može se reći da se u ovakvom ambijentu pribjegava strogom kažnjavanju ili se registrira naznačena neprincipijelnost u odgoju. U ovakvim porodicama česti su i međusobni sukobi roditelja, dakako uz mogućnost kriminalne istorije i/ili osude jednog ili oba roditelja. Studije pokazuju i ne tako rijetke slučajeve da u ovakvim porodicama nalazimo delinkventno ponašanje brata ili sestre.

Nije mali broj studija koje pokazuju i da maloljetni prestupnici pokazuju povećan interes za nasilne sadržaje u medijima, što ide u prilog distorziji u njihovom načinu mišljenja i poimanja sebe, kao i svijeta koji

ih okružuje. Fenomen se registrira češće među tinejdžerima u čijim je porodicama bilo nasilja. U ovom kontekstu ne možemo u potpunosti isključiti niti socio-kulturnu klimu koja desenzibilizira subjekta na nasilje, brutalnost, kao i druge oblike beskrupuloznog ispoljavanja agresiviteta u društvenom matriksu u kojem se kreće. Ovome svakako treba dodati i normaliziranu amoralnost. Sem desenzibilizacije i normaliziranja amoralna, sadržaji kojima su preplavljeni mediji, društvene mreže, umjetnost (posebno film) itd. mogu se ukazati i kao značajni facilitatori u ispoljavanju nasilnog kaznenog djela, osobito kod već psihopatski strukturiranih subjekata.

Istraživanja razvoja delinkvencije upućuju na pojedine, gotovo uniformne obrasce koji se registriiraju bilo u domenu ispitivanja osobitosti primarnih porodica u kojima se odvijala strukturacija delinkventove ličnosti, bilo subjektivnih osobina ličnosti koje su sklone podleći delinkventnom ponašanju. Tako su Farringtonova (1995) ispitivanja osuđenih delinkvenata pokazala niži stupanj inteligencije, nedostatnost koncentracije, hiperaktivnost i nedostatan obrazovni angažman u odnosu

na kontrolnu grupu vršnjaka sa nedelin-
kventnom istorijom. Delinkventi koji su
svoj prvi prestup počinili prije napunjene
petnaeste godine života češće odrastaju u

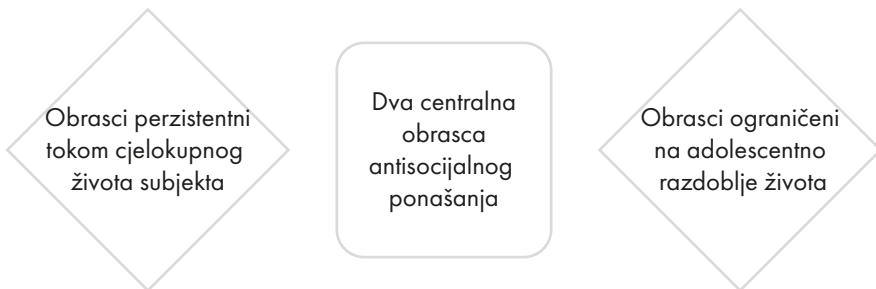
nestabilnim porodicama ili u okolnostima
odsustva roditelja zbog bolesti nego oni
koji prvi prekršaj počine nakon ove uzrasne
dobi (Kolvin i sar., 1988).

Dva obrasca antisocijalnog ponašanja

U razvojnoj kriminologiji posebno
područje interesovanja jeste iznalaženje sta-
bilnih obrazaca antisocijalnog ponašanja.
Istovremeno, od posebnog su značaja i defi-
niranje kauzaliteta inicijacije i perzistencije
ovakvog ponašanja, kao i modeli njegovog

napuštanja. Aktualna istraživanja (Arse-
neault i sar., 2002; Moffitt, 2003, 2006)
iznijansirala su dvije stabilne trajektorije
antisocijalnog ponašanja što opisuju većinu
subjekata koji se uključuju u kriminal.

Dijagram 2. – Centralni obrasci antisocijalnog ponašanja s obzirom na početak i trajanje



Perzistentni oblik antisocijalnog pona-
šanja obilježen je različitim oblicima
poremećaja ponašanja tokom predškolskog
uzrasta djeteta. Eskalacija ovih problema
u perzistentnom obrascu antisocijalnog
ponašanja odigrava se tipično u razdoblju
djetinjstva i u adolescenciji. Antisocijalno
ponašanje nastavlja obilježavati subjekta i u
odrasloj dobi. To su često ozbiljni, nasilni
i hronični prestupnici. Istraživanja poka-
zuju da značajan broj odraslih počinilaca

ozbiljnih kaznenih djela obilježava upravo
ovakav obrazac.

Obrazac antisocijalnog ponašanja koji
je ograničen na adolescentno razdoblje
obilježen je normalnim razvojem tokom
dječije uzrasne dobi. Antisocijalno pona-
šanje u ovom modelu izbija manje ili više
naglo, i to u razdoblju adolescencije. Uobi-
čajeno je da mlade osobe kod kojih se ispolji
ovaj oblik antisocijalnog ponašanja u kasnoj
adolescenciji i ranoj odrasloj dobi obično
odustanu od angažmana u prestupničke

radnje i aktivnosti. Obično se nakon kraćeg, problematičnog perioda koji zahvati tinejdžersko doba u potpunosti okrenu adekvatnom socijalnom ponašanju, te u odrasloj

dobi ispoljavaju općenito dobru adaptaciju na socijalno prihvatljivo, uredno, porodično, radno i društveno funkcioniranje.

Antisocijalno ponašanje u kontekstu socijalne interakcije

Razvoj antisocijalnog ponašanja kroz prizmu socijalne interakcije ilustrativno su prikazali Patterson i saradnici (1989). Prema ovom modelu, djeca koja će docnije ispoljiti prestupničko ponašanje odrastaju u miljeu koji ne pokazuje dostatan kapacitet da se nosi sa njihovim nasilnim ponašanjem. Manjak roditeljske supervizije ili pozitivnog podupiranja kada se djeca ispravno ponašaju učestao je zajednički element u ovakvim porodicama. Ovo se registrira uporedo sa nedostatnošću u uspostavljanju granica, kao i nedosljednošću pri sprovođenju odgojnih manevara koji se posebno odnose na disciplinu. Model potcrtava da se djeca mogu naučiti devijantnom i neodgovarajućem ponašanju putem direktnog iskustva ili opservacijom ponašanja ukućana, posebno ukoliko ova ponašanja registriraju kao efikasna u pogledu postizanja određenih ciljeva. Istovremeno, razvoj delinkventnog i docnijeg adultnog prestupničkog ponašanja može biti potpomognut izostankom ohrabrenja i podrške u pogledu pro-socijalnih vještina u porodicama u kojima se registriraju različiti oblici zanemarivanja djece, posebno zanemarivanje emocionalnog tipa.

Pri polasku u osnovnu školu, djeca odrasla u ovakvom ambijentu često ispoljavaju nedostatnost u adaptaciji na društvo i

autoritet, te ih vršnjaci nerijetko izbjegavaju. Ukoliko i postoje vršnjaci koji ih prihvataju, to su najčešće djeca koja su, slično njima, odrastala u naznačeno disharmoničnim porodicama. Situaciju može komplicirati činjenica da odrastanje u naglašeno disharmoničnim porodicama može pokazati negativan efekat na sposobnost koncentracije i kapacitet za obavljanje školskih zadataka, što otežava akademski napredak i često vodi lošim rezultatima u školovanju. Ovo naknadno, već neadekvatno strukturirano dijete, udaljava od prosječno adekvatnog socijalnog funkcioniranja unoseći u njegov život dodatnu frustraciju. Nedostatnost roditeljske uloge u školskoj uzrasnoj dobi dijete može usmjeriti u pravcu traženja pripadnosti u nekoj od lokalnih bandi. U ovom kontekstu socijalno devijantno ponašanje uči se i ispoljava u svrhu doseganja narušenog samopouzdanja, kao i pridobijanja simpatija drugih članova bande kako bi se stekao osjećaj pripadnosti, jako značajan u ovom uzrastu. Istovremeno, na nešto dubljoj razini ovo je i iskaz djetetovog sukoba s autoritetom koji inicijalo predstavlja imago njegovih roditelja.

U pogledu vezivanja¹ dijete prosječne optimalne porodice odrasta u miljeu senzitivnog i konzistentnog roditeljstva. Ovo

¹ Psihoanalitička teorija vezivanja (engl. *attachment*).

mu tokom razvoja i sazrijevanja omogućava da doživi i sebe i druge (u širem kontekstu društvenu zajednicu) na pozitivan način, kao sredinu koja je prijateljska, prihvatajuća, koja ne prijeti i ne odbacuje. Djeca koja odrastaju u porodicama u kojima se registrira zlostavljanje, zanemarivanje i drugi oblici dezorganizacije porodičnog ambijenta grade vezivanje po nesigurnom tipu kao reakciju na strogo ili nekonzistentno roditeljstvo. Ovo će narušiti njihovu sliku o sebi samima, istovremeno potkrepljujući negativnu predstavu o drugima i svijetu u kojem dijete živi. Na ovaj način se oštećuje i mogućnost empatijskog kapaciteta. Tako se nedostatno roditeljstvo i zlostavljanje, kao i zanemarivanje djeteta, pokazuju iznimno značajnim faktorima rizika za razvoj

delinkventnog ponašanja. Kao bi se izbjegla zamka zapadanja u stereotip, važno je navesti da se ipak manji broj djece iz ovakvih porodica oda kriminalu, njih 26% u maloljetnoj dobi i 29% kao odrasle osobe (Widom, 1989; prema Brown i sar., 2010).

Istraživanja kauzaliteta delinkventnog ponašanja upotpunjena su i istraživanjima kojima se nastoje utvrditi i tzv. protektivni faktori, koji služe potpori u pravcu prevencije recidiva kod delinkvenata i mladih odraslih prestupnika. Pozitivan odnos spram autoriteta i efektivno, kreativno usmjerenje u životu, odnosno osmišljeno organiziranje i korištenje slobodnog vremena, identificirani su upravo kao faktori koji djeluju obratno od faktora rizika.

Dijagram 3. – Protektivni faktori u odnosu na recidiv delinkventnog ponašanja



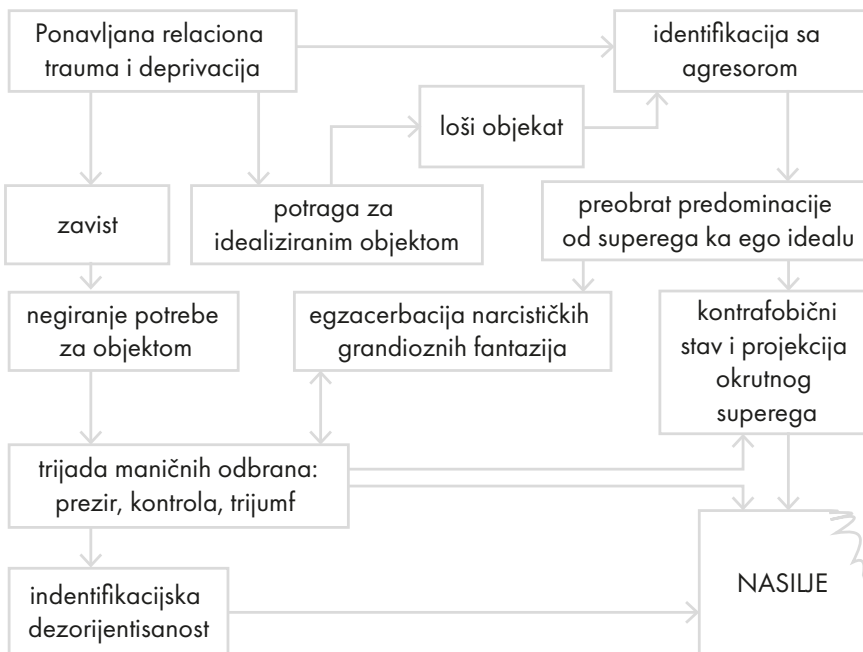
Psihoanalitički model razvoja hronične delinkvencije

Prvi psihoanalitički radovi na temu delinkvencije svakako su zasluga Sigmunda Freuda (1916). Otac psihoanalize uočio je kako antisocijalno ponašanje može biti determinirano različitim faktorima, među kojima je izdvojio osjećanja krivice kao značajan pokretač kriminalnog ponašanja. Ovo je obrazložio time što je na nesvjesnom planu delinkvent motiviran da pronađe vanjski uzrok uz koji bi asociirao svoja osjećanja krivice, imajući u vidu da Freudov model krivice potiče od nerazrješenja Edipovog kompleksa, poglavito fantazija incesta i paricida.

U savremenom psihoanalitičkom diskursu postoji konsenzus u vezi s pojedinim

ubikvitarnim dimenzijama delinkventnog ponašanja. U tom se domenu izdvajaju razvojni faktori, nesvjesni vapaj za pomoć sadržan u antisocijalnim djelima većine maloljetnika i adolescenata, osobiti poremećaji funkcija ega i superega, kao i specifikum konstelacije ego odbrana. Dianne Casoni i Louis Brunet (2007) ovo su sintetizirali na prilično jednostavan i razumljiv način. Iz ovog ćemo se razloga u svrhu ilustracije aktualnog psihoanalitičkog diskursa o hroničnom delinkventnom ponašanju poslužiti njihovim prikazom psihodinamičkog modela hronično nasilnih delinkvenata.

Dijagram 4. – Psihodinamski model hronično nasilnih delinkvenata (Casoni i Brunet)



Predočeni dijagram ilustrira dinamiku ključnih elemenata koji se u psihoanalitičkom diskursu drže zajedničkim obilježjima za većinu delinkventnih subjekata. Strijele ukazuju na interakciju elemenata, kao i usmjerenje njihovih efekata u psihološkom ustrojstvu ovih subjekata. Dijagram je potrebno tumačiti od gornjeg lijevog ugla, gdje je postuliran kauzalitet psiho-dinamike. Ponavljajuća relaciona trauma i deprivacija ukazuju na činjenicu da se psihološka traumatizacija budućih hroničnih delinkvenata razvija u porodičnom ambijentu obilježenom različitim ponavljajućim traumatizirajućim iskustvima. Među najtipičnijima navode se: rana, nasilna separacija od roditelja (smrt, bolest), psihičko i/ili fizičko zlostavljanje u porodici, zanemarivanje djeteta i slični agresivni modusi funkcioniranja u porodičnom miljeu. Ponavljajuća traumatizacija dovest će do razvoja visokog stupnja anksioznosti i straha od gubitka (objekta²), odnosno nepovjerenja u objekat. Ovo će na poseban način oblikovati maturacijski proces budućeg delinkventa. Patogeni porodični ambijent konsteliran ponavljajućom traumatizacijom i deprivacijom prouzročit će tri glavna efekta: rađanje zavisti, aktivaciju potrage za idealiziranim objektom te specifičan mehanizam odbrane koji se očituje u identifikaciji sa agresorom.

Zavist se rađa zbog deprivacije. Doživljaj, osjećaj da „nešto“ izostaje/nedostaje rađa intrapsihičku predstavu da vanjski objekat posjeduje to nešto što bi subjektu u deprivaciji zadovoljilo njegove emocionalne potrebe, ispunilo bolnu intrapsihičku

prazninu. Kako osjećaj praznine i neudovoljene potrebe perzistiraju u porodičnim konstelacijama ponavljajuće relacione traumatizacije i deprivacije uporedo sa fantazijom o vanjskom objektu koji posjeduje dobrobiti, rađa se i fantazija da vanjski objekat te dobre sadržaje zadržava za sebe, da ih ne želi pružiti subjektu. U konačnici, subjekat se okreće destruktivnosti u duhu: „Pošto ja to ne mogu imati, niko neće, jer ću ja to uništiti“. Dinamika hostilnog ataka zavisti ne inicira tek očajanje subjekta, već i potragu za idealiziranim objektom u nadi da će se ipak popuniti bolna praznina stvorena destruktivnim dejstvom zavisti. U nesuglasju sa realitetom, idealizacija nužno vodi u razočarenje, te je uspostavljen začarani krug. U ambijentu ponavljajućih razočarenja i frustracija pred djetetom se nalazi uistinu težak zadatak da iznađe pozitivne figure za poistovjećenje. Identifikacija potkrepljivana ponavljajućim frustracijama i deprivacijom u kontaktu sa agresivnim i/ili nedostupnim roditeljem, skupa sa već stvorenom destruktivnom tendencijom u djetetovoj psihi, rezultirat će identifikacijom sa agresorom. Ovakvu je identifikaciju teško spriječiti jer se dijete poistovjećuje sa snažnijim od sebe u nadi da će tako ostvariti samozaštitu.

Identifikacija sa agresorom uobičajeno vodi ka *preobratu dominacije od superega ka ego idealu*. Ovo se zbiva zato što u cilju izbjegavanja osjećanja krivice zbog vlastite destruktivnosti ego stvara savez sa ego idealom nauštrb superega. U ovom kontekstu ego ideal posmatra se kao struktura obilježena beskonačnim željama za

² U psihoanalitičkoj terminologiji pojam *objekat* koristi se kako bi se uputilo na drugog, drugu osobu. S obzirom na to da ovaj pojam može biti doživljen kao cjelovit ili parcijalan, konstantan ili nekonstantan, stvaran ili idealiziran itd., psihoanalitički teoretski korpus koristi se pomenutom terminologijom u svrhu preciziranja različitih obilježja specifikuma relacije sa drugim subjektima, posebno u okviru teorije objektnih odnosa.

udovoljenjem nagonским htijenjima i vlastitoj grandioznosti (Green, 1983; Lagache, 1961; Lussier, 2006; sve prema Casoni i Brunet, 2007). Kada su na ovaj način inhibirane funkcije superega, posljedica je evakuiranje osjećaja krivice, uz istovremeno oslobađanje ega od savjesti, superega, te se subjekat osjeća slobodnim da agira iz jezgre hostilnosti, frustracije i deprivacije, koji su odnjevovani u subjektu tokom njegovog ranog razvoja (Brunet i Casoni, 2003; prema Casoni i Brunet, 2007).

Iz do sada navedenog uslijedit će *egzacerbacija narcističkih grandioznih fantazija*, kao i *kontrafobični stav*. U normalnim razvojnim okolnostima superego ima ulogu ograničavanja i zabranjivanja grandioznih težnji ego ideala. U intrapsihičkoj konstelaciji preobrata dominacije, kada ego ideal dominira superegom, on dominira i psihičkom stvarnošću, ne stavljaajući pod kontrolu narcističke grandiozne fantazije o vlastitom sopstvu. Ove pri tome zadobijaju pojačanu ekspresiju kao kompenzacija za infantilna osjećanja nezaštićenosti, sićušnosti, bezvrijednosti, bespomoćnosti iz ozračja ponavljanih relacionih trauma i deprivacije. Pribjegavanje kontrafobičnom stavu druga je posljedica prevage ego ideala nad superegom. Ovo je posljedica ekscesivnog splittinga i projekcije, posebno projiciranja okrutnog superega u vanjski svijet, kao i autoritete i društvo općenito. Dejstvovanjem još jednog arhaičnog mehanizma ego odbrane, projektivne identifikacije, subjekat doživljava da su prijetnje koje osobno projicira van zapravo usmjerene iz vanjskog svijeta ka njemu samom. Iz ovog razloga sklon je hostilnom ponašanju i napadu. Kontrafobični stav u sadejstvu sa projektivnom identifikacijom uspostavlja začarani krug.

Dijagram predočava još jedan značajan element i interakciju hroničnog delinkventnog ustrojstva – *negiranje potrebe za objektom*. Ovo je mehanizam odbrane od patnje, prouzrokovan primarno neprimjerenim odgojnim manevrima od strane roditelja. Ova osjećanja doznije bivaju premještena i na druge osobe. Jedno od prominentnih obilježja ovog fenomena jeste izbjegavanje stvaranja razvojno adekvatnih relacija ovisnosti o drugima. Tako se delinkventni subjekti pokazuju kao prerano sazreli i neovisni, na sebi osobit način neustrašivi u situacijama koje kod druge djece sličnog uzrasta normalno pobuđuju strepnju i strah. U konačnici, negacija potrebe za objektom dovest će do generaliziranog izbjegavanja svih rizika vezanih za uspostavljanje međuljudskih odnosa, što u značajnoj mjeri ometa već duboko oštećeno psihološko sazrijevanje.

Negiranje potrebe za objektom defanzivno je podržano *trijadom maničnih odbrana: prezjrom, kontrolom i trijumfom*. U skladu sa postulacijama Kleinove (1935), manične odbrane zauzimaju prelaznu poziciju između shizo-paranoidne i depresivne pozicije. Prevashodno su asociirane uz odbranu od ovisnosti i depresije, no i patnje koju donosi zavist. Na nesvjesnom planu ova trijada funkcioniра u pravcu ojačanja negiranja potrebe za objektom i istovremeno štiti subjekat od osjećanja zavisti u odnosu na primarni objekat.

Poseban odnos trijade maničnih odbrana sa kontrafobičnim stavom Casoni i Brunet ilustrirali su strijelom sa dvostrukim vrhom. Ovim su istakli značaj koji splitting i projekcija imaju na maničnu trijadu i kontrafobični stav. Naime, kada se koristi maničnim odbranama, subjekat napada i degradira objekat, zbog čega se

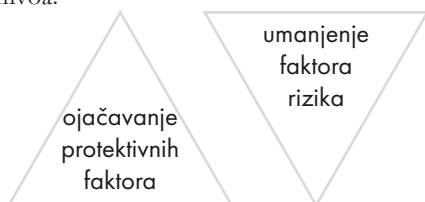
inicira strah od osвете. Zbog porasta intenziteta ovog straha jača kontrafobčni stav. S druge strane, zauzimanje ovakvog stava pojačava manične odbrane. S obzirom na to da manične odbrane nikad u potpunosti ne mogu ostvariti svoj defanzivni cilj, ego nastavlja doživljavati strah od kazne kako subjekat nikad u potpunosti ne može biti siguran da je ostvario kontrolu nad objektom, da je definitivno trijumfovao nad njim, kao i da je objekat sasvim lišen vrijednosti.

Identifikacijska dezangažiranost terminološki je u skladu sa Meloyovom (1988) terminologijom kada on govori o disidentifikaciji prilikom razmatranja psihopatije: „Psihopatija je proces: kontinuirana međuigra faktora i operacija koji implicitno progrediraju ili regrediraju ka određenoj tački ... bazičnoj disidentifikaciji sa čovječnošću“. Tako se identifikacijska dezangažiranost odvija kada se subjekat brani od normalne identifikacije sa objektom, pri čemu pušta nesputani agresivitet u službu vlastitih omnipotentnih težnji. Važno je navesti da svi akti nasilja ne potiču iz stanja identifikacijske dezangažiranosti.

Casoni i Brunet potcrtavaju da se većina nasilnih akata realizira u stanjima kontrole, prezira i trijumfa. Upravo ove manične odbrane smatraju se nužnima da bi se dopustilo agiranje sadizma, koji obilježava većinu kaznenih djela tipa silovanja, napada, ubistva. U identifikacijskoj dezangažiranosti spona s objektom je odsječena putem dekatkse. Bazični osjećaj, doživljaj ljudskosti, dekatektiran je u svrhu privremene katekse narcističkih saveza između ega i ego ideala. Ovaj tip dezangažiranosti ne podrazumijeva opću, generaliziranu disidentifikaciju prema svima. Ona se realizira u odnosu sa specifičnima drugima koje subjekat doživljava kao neprijatelje, a na osnovu splittinga i projekcije objedinjenih u projektivnu identifikaciju. Iz ovog razloga postoji ne tako mali broj npr. sadističkih počinitelja serijskih kaznenih radnji koji pokazuju dostatno radno i porodično funkcioniranje, sem u periodima počinjenja sadističkog kaznenog akta, o čemu će više biti rečeno u poglavlju koje se bavi terminološkim nijansiranjem psihopatije, sociopatije i antisocijalnog poremećaja ličnosti.

Interveniranje u domenima delinkvencije

U odnosu na ranije predočene faktore rizika, kao i protektivne faktore, logično je da interveniranje u pravcu sprečavanja delinkvencije treba da djeluje na dva nivoa:



Primarna prevencija odnosi se na projekte koji djeluju neselektivno, u cjelokupnoj populaciji mladih osoba. Oformljavanje i sprovođenje ovakvih programa obuhvata vrlo široko područje, prevashodno ovisno o zrelosti društva u kojem mlade osobe žive. Moguć je angažman mladih u ljetnim školama, pokretanje intervencija u okviru školskih programa koji su zasnovani na kognitivno-bihevioralnim osnovama, te se

bave vještinama pospješenja komunikacije, tehnikama rezolucije konflikta, kao i razvojem i podržavanjem kapaciteta da se odupre eventualnom negativnom pritisku od strane vršnjaka (npr. Hahn i sar., 2007; prema Brown i sar., 2010). Ustanovljeno je da ovakve intervencije u školi pokazuju efikasnost u pogledu reduciranja antisocijalnih radnji i problema ponašanja kod svih uzrasnih grupa.

Sekundarnom prevencijom djeluje se više ciljano. Nastoje se obuhvatiti djeca koja odrastaju u rizičnim okolnostima, kao i pružiti što adekvatnija podrška njihovim disharmoničnim porodicama u pravcu uspostavljanja harmonizacije u onoj mjeri u kojoj je to moguće. Na individualnom planu djetetu koje je pod ovakvim rizikom poželjno je pružiti podršku u akademskom radu, kao i uključiti ga u, npr., sportski klub, gdje će se učiti timskom

radu i usvajanju pozitivnog stava prema autoritetima. Postignuće dobrih rezultata na takmičenjima ovakvom djetetu može pomoći da realizira osjećaj samopouzdanja, vlastite vrijednosti i osjećaj za pravednost. Stanovit dio programa sekundarne prevencije svakako i nužno je usmjeren na rad sa porodicama sa delinkventnim djetetom. Nešto svježiji modeli obuhvataju i nastavni kadar koji se obučava u menadžmentu nastave i podučavanju akademskih vještina djeteta iz rizične obitelji.

Tercijarna prevencija usmjerena je na preveniranje recidiva. U ovom kontekstu vrlo značajno je navesti da korekcionni rad u institucijama za ozbiljne mlade prestupnike ne pokazuje zadovoljavajuću efikasnost u pravcu reduciranja prestupničkog ponašanja u odrasloj dobi (Florsheim i sar., 2004; prema Brown i sar., 2010).

Psihopatija

Socijalni stav se s pravom smatra osnovnom crtom čovjekove prirode, a vrsta ovog stava bitnom karakternom odlikom pojedinca.

Karl Jaspers (1923)

Francuski psihijatar Philippe Pinel prvi je opservirao, te i medicinski dokumentirao izvjesnu grupu pacijenata koji su se ponašali vođeni impulsima i različitim samodestruktivnim radnjama iako nisu pokazivali nikakve defekte u području rezoniranja. Ovaj je poremećaj nazvao *manie sans delire* tj. ludilom bez delirija. Oko deceniju kasnije američki ljekar Benjamin Rush ovu grupu pacijenata nastojao je rasvijetliti i sa moralne strane, čime je bio preteča britanskim psihijatru i etnologu Jamesu Prichardu. Ovom drugom se pripisuju zasluge za uvođenje termina *moralno ludilo*. Nekoliko narednih decenija psihopatija će u medicini biti razmatrana prevashodno kroz prizmu morala, odnosno amoralnosti. Koncem XIX stoljeća njemački neuropsihijatar Julius Koch nastoji definirati fizički osnov za ovakva stanja, no bez većeg uspjeha, kako se još uvijek znanstveno nisu u dovoljnoj mjeri osvijetlili različiti simptomi koji obilježavaju ovu skupinu pacijenata. Adolf Mayer, američki neuropsihijatar švicarskoga porijekla, 1908. godine (prema Meloy, 1988) uspijeva na znanstvenim osnovama

razdvojiti psihopatske slučajeve definirajući ih „konstucionalno psihopatskim inferniornim tipovima“ od psihoneuroza, za koje je, poput Sigmunda Freuda, koji je psihoneurozu uveo kao nozološku jedinicu, vjerovao da su psihogenog porijekla. U ovom razdoblju i Emil Kraepelin u svom obimnom naučnoistraživačkom psihijatrijskom opusu razvija teoriju psihopatije kao kombinaciju konstucionalnih i degenerativnih moralnih standarda. Karl Birnbaum 1914. godine (prema Melloy, 1988) uvodi termin *sociopatski*, akcentirajući psihogenu prirodu poremećaja, njegovu sponu sa socijalnim učenjem i iskustvenim defektima ranog razvojnog doba. Uprkos njegovom pokušaju obuhvatnijeg osvjetljavanja geneze psihopatije, dominantno kliničko mišljenje o psihopatiji tokom prve četvrtine XX vijeka jeste da je u pitanju biološki poremećaj i „inferiorna priroda“ na ovaj način oboljelog subjekta.

Savremeni medicinski naziv koji najbliže odgovara ovoj nozološkoj jedinici jeste antisocijalni poremećaj ličnosti. Prilikom bilježenja ove medicinske kategorije

važno je imati na umu da forenzički eksperti svjetskoga glasa, poput Roberta Harea i Reida Meloya, uporno obrazlažu da

antisocijalni poremećaj ličnosti nije sinonim za psihopatiju.

Terminološke nedoumice: psihopatija, sociopatija, antisocijalni poremećaj ličnosti, dissocijalni poremećaj ličnosti

U savremenoj literaturi koja se bavi fenomenologijom psihopatskog ponašanja nailazimo na različitosti u terminološkom označavanju fenomena psihopatije. Pojedini autori naizmjenično se koriste izrazima *psihopatija*, odnosno *sociopatija*. Neki se čvrsto drže jednog od pomenuta dva označitelja, dok postoje i autori koji istrajavaju u upotrebi termina *psihopatija*. Izbor terminologije reflektira autorov stav o porijeklu i determinantama kliničkog sindroma, poremećaja kojim se bavimo u ovom poglavlju. Robert Hare (1993) pojašnjava da istraživači i kliničari, kao i većina sociologa i kriminologa, koji vjeruju da sindrom u potpunosti tvore socijalni uzroci i iskustva ranog djetinjstva, preferiraju oznaku *sociopat*. Sa druge strane, eksperti koji smatraju da psihološki, biološki i genetički faktori u međusobnom sadejstvu igraju ulogu u genezi ovog sindroma termin *psihopat* smatraju adekvatnijim. Ovo znači da istog subjekta različiti eksperti mogu dijagnosticirati kao sociopatu, odnosno psihopatu. Situacija je dodatno usložnjena zvaničnom medicinskom, psihijatrijskom nozologijom, koja ovaj poremećaj

uokviruje kao antisocijalni poremećaj ličnosti i u DSM i u ICD klasifikacijskim sistemima.

Nedostatnosti egzaktnog terminološkog i pojmovnog određenja psihopatije, sociopatije, kao i aktualne psihijatrijske nozološke jedinice antisocijalnog poremećaja ličnosti problematika je o kojoj pišu eksperti kako iz oblasti klasične psihijatrije, tako i forenzički psiholozi. U odnosu na osobit forenzički značaj ove nozološke jedinice, očekivano je da su stručnjaci iz oblasti forenzičke psihologije znatno uključeniiji u pomenuti diskurs. Pomenuti termini se, kako je već navedeno, ne tako rijetko koriste kao sinonimi, dok se nekada nastoje nijansirati eventualne različitosti u koje je prilično teško proniknuti ukoliko sam autor na početku razmatranja navedene problematike jasno ne definira kojom se terminologijom i sa kojom značenjskom konotacijom namjerava koristiti. Pomenu tu pojmovnu konfuziju tako nalazimo već u Merriam–Webster Collegiate Dictionary (2004, prema MacKenzie, 2014) gdje pronalazimo sljedeće izvode:

Antisocijalno: Protivno društvu. Hostilno ili štetno u odnosu na organizirano društvo, posebno bivstvovanje ili ponašanje koje pokazuje oštre devijacije od socijalnih normi.

Antisocijalni poremećaj ličnosti: Poremećaj ličnosti što je okarakteriziran antisocijalnim ponašanjem koje pokazuje prožimajuće nepoštivanje i kršenje prava,

osjećanja i sigurnosti drugih sa početkom u djetinjstvu ili ranim tinejdžerskim godinama sa nastavkom u odrasloj dobi – također se naziva psihopatskim poremećajem ličnosti.

Psihopat: Mentalno bolesna ili nestabilna osoba, posebno osoba aficirana antisocijalnim poremećajem ličnosti.

Psihopatija: Mentalni poremećaj posebno kada je markiran egocentričnim i antisocijalnim radnjama.

Sociopat: Sociopatska individua; psihopat.

Sociopatski: Upućujući na ili karakterizirajući asocijalno ili antisocijalno ponašanje ili pokazivanje antisocijalnog poremećaja ličnosti.

U Mosbyjevom medicinskom, njegovom (2002; prema Mackenzie, 2014) nalazimo slično stanje, tj. sljedeće navode:

Antisocijalna ličnost: Ličnost koja pokazuje stavove i ukupno ponašanje suprotno običajima, standardima i moralnim principima društvene zajednice. Također se naziva i psihopatskom ličnošću, sociopatskom ličnošću. Pogledati također *antisocijalni poremećaj ličnosti*.

Antisocijalni poremećaj ličnosti: Stanje obilježeno ponavljanim obrascima ponašanja koja su suprotna uobičajenim moralnim i etičkim standardima i koji uzrokuju da osoba doživljava stalne konflikte sa društvom. Simptomi uključuju agresivitet, bezdušnost, impulzivnost, neodgovornost, hostilnost, nizak prag za toleriranje frustracija, naznačenu emocionalnu nezrelost i nedostatno rasuđivanje. Osoba koja ima ovaj poremećaj zanemaruje prava dugih, nespособna je biti lojalna drugim osobama i društvenim vrijednostima, nespособna je doživjeti osjećaj krivice ili naučiti iz prethodnih iskustava, bahata je u odnosu na kaznu, i pokazuje tendencu da racionalizira svoje ponašanje ili da krivicu svaljuje na druge. Također se naziva antisocijalnom reakcijom.

Psihopat: Osoba koja ima antisocijalni poremećaj ličnosti. Također se zove i sociopat. Pogledati *antisocijalni poremećaj ličnosti*.

Psihopatija: Bilo koja bolest uma, kongenitalna ili stečena, ne nužno asocirana uz subnormalnu inteligenciju.

Sociopat: Popularni termin za antisocijalni poremećaj ličnosti.

Sociopatija: Poremećaj ličnosti obilježen manjkom socijalne odgovornosti i neuspjehom u adaptaciji na etičke i društvene standarde.

Iz prethodno predočenog uočava se pojmovna konfuzija i nedostatnost preciznog definiranja da li se radi o različitoj psihopatologiji, ili sva tri pojma stoje za isti fenomen.

Već smo naveli da u savremenoj psihijatriji ne postoji nozološka jedinica psihopatije, odnosno sociopatije. Sindrom koji upućuje na psihopatsko/sociopatsko ponašanje uokviren je *antisocijalnim poremećajem*

ličnosti. Prema američkoj DSM 5 klasifikaciji dijagnostički kriteriji za ovu nozološku jedinicu navode se kako slijedi:

Dijagnostički kriteriji

- A. Sveprožimajući obrazac bezobzirnosti i povređivanje prava drugih, sa pojavljivanjem od petnaeste godine života, indicirajući tri (ili više) od navedenog:
 1. Neuspjeh da se prilagodi socijalnim normama u vezi sa zakonom propisanim ponašanjem, što je indicirano ponavljanim radnjama koje su osnova za hapšenje.
 2. Prepredenost, indicirana ponavljanim laganjem, izmišljotinama, ili varanjem drugih zarad ličnog profita ili zadovoljstva.
 3. Impulzivnost ili neuspjeh da se planira unaprijed.
 4. Iritabilnost i agresivnost, indicirani ponavljanim fizičkim obračunima ili napadima.
 5. Bezobzirnost u pogledu vlastite sigurnosti ili sigurnosti drugih.
 6. Dosljedna neodgovornost, indicirana ponavljanim neuspjehom u usvajanju dosljednih ponašanja na radnom mjestu ili poštivanju finansijskih obaveza.
 7. Nedostatak kajanja, indiciran indiferentnošću ili racionalizacijom nanošenja povreda, maltretiranja ili krađe od drugih.
- B. Individua je stara najmanje 18 godina.
- C. Postoji dokaz o poremećaju ophođenja sa početkom prije petnaeste godine života.
- D. Pojava antisocijalnog ponašanja nije isključivo vezana za izbijanje shizofrenije ili bipolarnog poremećaja.

Svjetska zdravstvena organizacija u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i uzroka smrti (MKB – 10, aktualnoj desetoj reviziji iz 1992. godine) za dijagnosticiranje

antisocijalnog, po aktualnoj nomenklaturi disocijalnog poremećaja ličnosti, navodi sljedeće smjernice:

Poremećaj ličnosti koji obično izaziva pažnju zbog uočljivog nesrazmjera između ponašanja dotične osobe i općeprihvaćenih društvenih normi, a obilježja su ova:

- a) grubo zanemarivanje osjećaja drugih osoba;
- b) naglašen i permanentan manjak odgovornosti i nepoštivanja socijalnih normi, pravila i obaveza;
- c) nemogućnost održavanja trajnih veza, iako ne postoje teškoće u njihovom uspostavljanju;
- d) vrlo niska tolerancija frustracije i nizak prag za očitovanje agresije, uključujući i nasilje;
- e) nepostojanje osjećaja krivnje ili nemogućnost učenja na iskustvu, poglavito kazni;
- f) izražena sklonost ka okrivljavanju drugih ili sklonost ka uvjerljivim racionalizacijama ponašanja koje je bolesnika dovelo u konflikt sa društvom.

Također može postojati trajna razdražljivost, kao propratno obilježje. Poremećaj ponašanja za vrijeme djetinjstva ili adolescencije, iako nije uvijek prisutan, dodatna je potvrda dijagnoze.

Uključuje: amoralnu, antisocijalnu, asocijalnu, psihopatsku i sociopatsku ličnost (poremećaj ličnosti).

Hare (1993), kao iskusani i uvažen ekspert iz oblasti forenzičke psihologije, jasno potcrtava razliku između pojmova psihopatije, odnosno sociopatije, i antisocijalnog poremećaja ličnosti, utvrđujući činjenicu da se ne radi o sinonimima. Dissocijalni poremećaj ličnosti ne odstupa značajno od nozološke jedinice antisocijalnog poremećaja ličnosti. Istovremeno, očekuje se da će MKB 11, čije bi oficijelno odobrenje trebalo da se verificira na 72. Skupštini svjetske zdravstvene organizacije, a od strane zemalja članica, u značajnoj mjeri biti ujednačena sa DSM 5. Iz ovog razloga očekujemo da će problematika neadekvatne nozologije u području kojim se bavi ovo poglavlje perzistirati i u zemljama koje se koriste klasifikacijskim sistemom Svjetske zdravstvene

organizacije, što je slučaj i u Bosni i Hercegovini, kao i zemljama u regionu. Vratimo se na činjenicu da psihopatija i antisocijalni poremećaj ličnosti nisu sinonimi. Ovome u prilog stoji nekoliko različitih i veoma značajnih činioaca. Jedan od njih je dakako da većina kriminalaca odgovara kliničkim opisima propisanim u psihijatrijskim klasifikacijskim sistemima antisocijalnog poremećaja ličnosti (DSM i MKB), dok psihopatiju definiše skupina osobina ličnosti (interpersonalna i afektivna komponenta) i socijalno devijantnih ponašanja. U ovom kontekstu Hare (1993) ilustrativno navodi kako postoji velika grupa kriminalaca koji nisu psihopate, dok istovremeno postoji i stanovit broj subjekata, psihopata, koji uspijevaju da operiraju na margini zakona

uspjevajući da izbjegnu zatvorsku kaznu. U kontekstu potcrtavanja tvrdnje da antisocijalni poremećaj ličnosti i psihopatija nisu sinonimi, Hare ukazuje na činjenicu da su interpersonalna i afektivna obilježja subjekta više diskriminirajuća obilježja za markiranje psihopatije nego što je to socijalno devijantno ponašanje, na kojem se više zasniva klasična psihijatrijska dijagnostika antisocijalnog poremećaja ličnosti. Nedovoljno precizirana obilježja ličnosti u nozologiji antisocijalnog poremećaja ličnosti predstavljaju „propust koji je dozvolio antisocijalnim ličnostima sa kompletno drugačijim ličnostima, stavovima i motivima, da dijele istu dijagnozu“ (Hare, 1996). Ovo ima dalekosežne posljedice kako na sudsko dodjeljivanje adekvatne kazne za nasilne prestupnike, tako i prognostičku procjenu stupnja adaptacije na institucionalne uslove, odgovor na terapijski tretman, kao i procjenu recidivizma nasilnog ponašanja. Hare (1996) navodi kako dijagnoza antisocijalnog poremećaja ličnosti može biti od koristi u civilnom psihijatrijskom setingu, posebno

kao opći faktor rizika za upotrebu psihoaktivnih supstanci. No, autor potcrtava da i u ovim okolnostima psihopatija može biti od većeg značaja nego anticocijalni poremećaj ličnosti u razumijevanju fenomena zlouporabe psihoaktivnih supstanci.

U ovom kontekstu potrebno je navesti da interpersonalna i afektivna komponenta psihopatije obuhvataju sljedeće osobine: rječitost i površni šarm, grandioznu procjenu sopstva, patološku lažljivost, lukavost i manipulativnost, nedostatak kajanja i osjećanja krivice, plitkoću afekta, bezdušnost i izostanak empatije, neprihvatanje odgovornosti za vlastita djela. Socijalno devijantno ponašanje Hare je obuhvatio sljedećim obilježjima: potrebom za stimuliranjem, tj. sklonošću ka doživljavanju dosade, parazitskim načinom života, nedostatnom bihevioralnom kontrolom, poremećajima ponašanja u dječijoj uzrasnoj dobi, manjkom realističnih dugoročnih ciljeva, impulzivnošću, neodgovornošću, opozivanjem uslovnog puštanja na slobodu, te mnogobrojnim kratkim bračnim vezama/partnerskim zajednicama.

Tabela 3. – Ključni simptomi psihopatije (prema Robertu Hareu)

Emocionalni/interpersonalni simptomi	Simptomi socijalne devijacije
slatkorječivost i površnost	impulzivnost
egocentričnost i grandiozna procjena sopstva	nedostatnost kontrole impulsa
nedostatak kajanja i osjećanja krivice	potreba za uzbuđenjem
nedostatnost empatije	manjak odgovornosti
lukavost i manipulativnost	problemi ponašanja u ranom uzrastu
plitkoća afekta	antisocijalno ponašanje u odrasloj dobi

Zbog toga što se zamagljuje razlika između psihopatije i antisocijalnog poremećaja ličnosti, eksperti iz forenzičke psihologije ukazuju na to da upravo procjena i mjerenje psihopatskih obilježja ličnosti u forenzičkoj psihologiji omogućavaju predviđanje institucionalne adaptacije osuđenih počinitelja kaznenog djela, njihovu reakciju na tretman, kao i ponašanje nakon odsluženja zatvorske kazne, tj. recidivizam nasilnog ponašanja. U ovom kontekstu nozološka jedinica antisocijalnog poremećaja ličnosti, s obzirom na to da nije fokusirana na crte ličnosti počinioca kaznenog djela, već na antisocijalne manifestacije, pokazuje se gotovo beskorisnom.

U skladu s aktualnim interdisciplinarnim znanjima iz psihologije, kognitivnih nauka, psihoanalize, sociologije i kriminologije, usudujemo se ustvrditi da je antisocijalno ponašanje, sociopatija, odnosno psihopatija, rezultanta sadejstva osobnog, gendičkog ustrojstva subjekta i

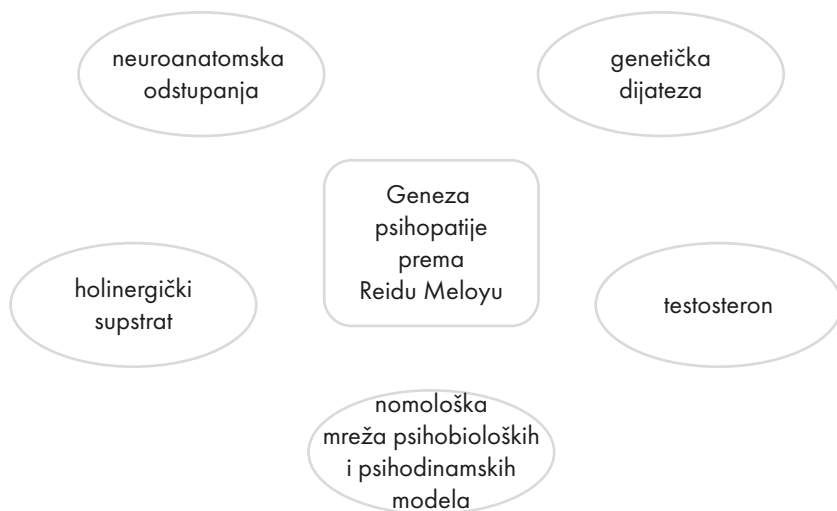
njegove primarno uže sredine (primarna porodica). Istovremeno skrećemo pažnju na to da nije ispravno u promišljanju o genezi antisocijalnog ponašanja negirati i uticaj šireg socio-kulturnog konteksta u kojem subjekat neminovno boravi i kreće se još od svoje najranije socijalizacije (polazak u vrtić ili školu, dakako i izlaganje medijima unutar svog doma – internet, TV i sl.). Iz istih razloga i autor ove knjige preferira označitelj psihopata u odnosu na terminološku oznaku sociopat, ili savremeni psihijatrijski model antisocijalnog poremećaja ličnosti. Istovremeno, obuhvatnost sindroma koji označava psihopatija, čime se fenomenološki obuhvata i struktura ovakve ličnosti a ne samo vanjske, antisocijalne manifestacije, smatra se sofisticiranijom i klinički i forenzički značajno upotrebljivijom od simplificirane definicije antisocijalnog poremećaja ličnosti, kako ga definira savremena psihijatrijska znanost.

Etiopatogenetski model psihopatije Reida Meloya

Među najpriznatijim autoritetima savremene znanosti u oblastima proučavanja etiopatogeneze i tretmana psihopatije jeste američki forenzički psiholog Reid Meloy. On psihopatiju definira kao „devijantni razvojni poremećaj karakteriziran pretjeranom količinom instinktivne agresije i odsustvom kapaciteta za vezivanje u smislu

objektnog odnošenja“ (Meloy, 1998). Meloy je stava da je za razvoj ovog poremećaja nužan izvjestan biološki supstrat, te potcrtava ulogu herediteta, uz uvažavanje činjenice da to nije i dovoljan etiološki činilac. On zastupa petfaktorski model geneze psihopatije.

Dijagram 5. – Pefaktorski model geneze psihopatije Reida Meloya



- I. Neuroanatomska odstupanja u psihopatiji registriraju se elektroencefalografijom, kao i pojedinim neuropsihološkim mjerama. Radi se poglavito o poremećajima funkcioniranja frontalnog i temporalnog režnja velikog mozga.
- II. Studije provedene na blizancima, kao i studije adopcije djece, podržavaju hipotezu o genetičkoj predispoziciji za ispoljavanje kriminogenog ponašanja.
- III. Iako ne postoje specifični empirijski podaci koji bi povezivali psihopatiju i neurotransmitere koji utiču na porast razine agresiviteta, ovaj odnos je postojan i čvrst, i potrebno ga je dalje ispitivati. Meloy posebno intrigira predominacija predatorske agresije u psihopatskim procesima i njen holinergički supstrat u centralnom i perifernom nervnom sistemu.
- IV. Izgleda da postoji snažna i pozitivna korelacija između psihopatske agresije, socijalne dominacije i nivoa testosterona, posebno u razdoblju adolescencije i mlađem odraslom dobu. Meloy potcrtava kako ne postoje kvalitetno metodološki izvedene studije na ovu temu, bilo retrospektivne, bilo prospektivne, te da bi se i na ovaj način moglo i trebalo pozabaviti u budućim istraživanjima problematike psihopatije.
- V. Meloy je konstruirao nomološki mrežu koja povezuje hiporeaktivnost autonomnog nervnog sistema psihopate, snižen prag uzbuđenja centralnog nervnog sistema, ekstroverziju, potragu za uzbuđenjem, manjak empatije, te upotrebu simpatikomimetičkih psihoaktivnih supstanci. Retrospektivne i prospektivne studije iz razdoblja rane adolescencije pružile su empirijsku podršku ovom modelu.

Prilikom navođenja etiopatogeneze psihopatije prema Meloyu smisleno je osvrnuti se i na etiopatogenetske mehanizme antisocijalnog poremećaja u DSM 5 (2013). Američka psihijatrijska klasifikacija navodi da je značajan faktor rizika za razvoj ovog poremećaja prvostepeno krvno srodstvo sa subjektom kojem je dijagnosticiran antisocijalni poremećaj ličnosti, kao i muški spol. Navodi se i kako postoje indikatori da je ovaj poremećaj rezultat genetske predispozicije, pri čemu se subjekat rađa bez savjesti. Ispitivanja magnetne rezonance subjekata sa dijagnosticiranim antisocijalnim poremećajem ličnosti pokazala su „iskopčane konekcije“ u frontalnim i parijetalnim režnjevima koji su asocirani s

pažnjom, samoregulacijom, samokontrolom i rezolucijom konflikta. Ovo je u skladu sa Meloyevim petfaktorskim modelom razvoja psihopatije. Uočeno je i da fiziološki i anatomske defekti opservirani u frontalnim i parijetalnim režnjevima velikog mozga, kao i malom mozgu, mogu biti odgovorni za hronično nizak prag pobuđenja, visok stupanj impulzivnosti, nedostatnost savjesti, bezdušnost i poteškoće u odlučivanju, koji obilježavaju subjekte sa antisocijalnim poremećajem ličnosti. Postoje i dokazi da vanjski faktori, tj. faktori koji pristižu iz sredine, poput internalizacije poruka antisocijalnih vršnjaka ili roditelja, mogu doprinijeti razvoju ovog poremećaja.

Psihopatija i procjena rizika za nasilničko ponašanje

U području procjene rizika za nasilničko ponašanje značajno je navesti činjenicu, potvrđenu mnogobrojnim istraživanjima, koja jasno upućuje na to da su psihički oboljele osobe manje sklone ispoljavanju nasilništva od opće populacije. Najuspješnije predviđanje recidivizma nasilja pokazala je psihopatija, kako je definirana česticama i skorom na *Revidiranoj ček-listi provjere psihopatije* (PCL-R) (Hare, 1991). Istraživanja i ispitivanja relijabilnosti i validnosti Hareove Revidirane ček-liste provjere psihopatije prilično su dobri.

Hareova ček-lista za provjeru psihopatije (PCL-R)

Instrument je načinjen 1970-ih godina. U širokoj forenzičkoj psihološkoj upotrebi je revidirana verzija instrumenta (Hare Psychopathy Checklist – Revised, PCL-R) koja datira iz 1991. godine. Robert Hare je tokom tri godine istraživao psihopatiju, posebno u radu sa zatvorenicima. Njegov instrument mjeri subjektive psihopatske tendence. U forenzičkoj praksi prihvaćen je od strane velikog broja eksperata zbog relijabilnosti i validnosti mjerenja psihopatije subjekta. Za mlađu uzrasnu dob (od 12 do 18 godina) koristi se modificirana verzija.

S obzirom na činjenicu da psihopate koje počine kazneno djelo pokazuju izraženu tendencu da to ponove, posebno u slučaju seksualnih delikata i drugih nasilničkih kriminalnih radnji, PCL-R se pokazuje dragocjenim alatom, kao indikator

rizika vezano za bolničke ili zatvorske uslove. Rezultati na ovom testu mogu se koristiti kako bi se adekvatnije odredio tip kazne, kao i dužina njenog služenja. Istovremeno, on pruža i validne podatke pri procjeni da li je subjekat podesan za tretman ili ne.

Hareova skala za mjerenje psihopatije sastoji se iz dva dijela:

- a. polustrukturiranog intervjua i
- b. pregleda dokumenata vezano za sudski spor, kao i uvida u njegovu ličnu istoriju

Instrument sačinjava dvadeset čestica. Svaki aitem se ocjenjuje sa 0, 1 ili 2 ovisno o

tome u kojoj je mjeri atribucija aplikabilna na ispitanika. Prototip psihopatije postiže maksimalan skor 40, dok subjekt bez psihopatskih obilježja i tendencija pokazuje rezultat nula. Ipak, u praktičnom radu uspostavio se standard kojim rezultat 30 ili iznad dijagnosticira psihopatiju, dok subjekti bez istorije uključivanja u kriminalne radnje na ovom instrumentu u prosjeku ostvaruju rezultat oko 5. Zanimljivo je da mnogi prestupnici bez markantnih psihopatskih obilježja pokazuju rezultat oko 22.

Reid Meloy (1998) je predložio kliničko nijansiranje težine psihopatije u odnosu na skor na PCL-R kako slijedi:

Tabela 4. – Meloyeva kliničko gradiranje psihopatije u odnosu na skor na PCL-R

Klinički stupanj psihopatije	Ukupan skor na PCL-R
Blagi psihopatski poremećaj	10–19
Umjereni psihopatski poremećaj	20–29
Teška psihopatija	30–40

Prilikom predočavanja Hareove revidirane ček-liste provjere psihopatije značajno je navesti da, s obzirom na to da individualni rezultat može imati značajne i dalekosežne posljedice za subjektovu budućnost, Hare zauzima stav da se rezultati

ispitivanja dobijeni njegovom skalom mogu smatrati validnima jedino ukoliko je isti administriran od strane kvalificiranog, iskusnog kliničara i u kontroliranim i licenciranim standardiziranim uslovima.

Tabela 5. – Čestice Hareove revidirane ček-liste provjere psihopatije (PCL-R)

1. rječitost i površni šarm	11. seksualni promiskuitet
2. grandiozna procjena sopstva	12. rani bihevioralni problemi
3. potreba za stimuliranjem	13. manjak realističnih dugoročnih ciljeva
4. patološka lažljivost	14. impulsivnost
5. lukavost i manipulativnost	15. neodgovornost
6. nedostatak kajanja i osjećaja krivice	16. neprihvatanje odgovornosti za vlastita djela
7. plitkoća afekta (površna emocionalna rezonzivnost)	17. mnogo kratkotrajnih bračnih veza
8. bezdušnost i izostanak empatije	18. juvenilna delinkvencija
9. parazitski životni stil	19. opozivanje uslovnog puštanja
10. nedostatna bihevioralna kontrola	20. kriminalna mnogostranost

Instrument je raščlanjen na dva faktora. Faktor 1 obuhvata interpersonalnu i afektivnu komponentu, dok je faktor 2 usmjeren na socijalnu devijaciju u psihopatiji. Faktor 1 (interpersonalna i afektivna komponenta) obuhvata čestice 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 16. Faktor 2 (socijalna devijacija) obuhvata čestice 3, 9,

10, 12, 13, 14, 15, 18, 19. Ajtemi koji nisu obuhvaćeni dvama pomenutim faktorima jesu „dodatne čestice“ i odnose se na čestice: 11 (promiskuitetno seksualno ponašanje), 17 (mnogo kratkotrajnih bračnih/partnerskih veza) i 20 (kriminalna mnogostranost).

Psihoanalitička konceptualizacija dva oblika psihopatije

Sigmund Freud nije se osobito bavio psihopatijom pošto je primat u svojim istraživanjima i terapijskom radu davao neurotskim poremećajima. Ipak, u njegovim spisima nailazimo i na, doduše kratke, fragmente posvećene ovoj problematici.

Genezu psihopatije psihoanaliza naročito sagledava kroz prizmu negativnih iskustava tokom ranog djetinjstva imajući u vidu da oštećenja koja su nastala ranije utiču na subjekta na takav način da mu je u odraslom razdoblju teže pronaći

socijalno prihvatljiv okvir za ispoljavanje vlastite antisocijalne dinamike. Subjekti koji su docnije u djetinjstvu pretrpjeli traumatizaciju, prema ovom modelu, imaju veće šanse da u odraslom dobu iznađu socijalno prihvatljiv okvir za ispoljavanje psihopatskih devijacija uključujući se, npr., u zanimanja u kojima je agresivno postupanje prema drugima dozvoljeno i zakonski legitimno (npr. rad u zatvorima, profesionalni vojnici itd.).

Psihoanalitičari su postigli konsenzus u vezi s tim da se kod ovog psihičkog poremećaja radi o kombinaciji deficitarnog superega, nedostatnosti kapaciteta da se kontroliraju impulsi uz istovremeno postojanje niskog praga za toleriranje frustracija, kao i postojanje dispozicije za hostilnost. Upravo sa ovim spoznajama, savremeni psihoanalitički diskurs razlikuje dva oblika psihopatije (Juni, 2009):



Hostilni psihopati takvog su psihičkog ustrojstva da im je potrebno ispoljavanje agresiviteta na nivou uobičajenog emocionalnog iskustva i osobnog funkcioniranja. Ovakvi pojedinci ne tako rijetko prijavljuju se za poslove koji im omogućavaju da kroz mrežu socijalno prihvaćenih modusa ponašanja ispoljavaju psihopatske crte vlastite ličnosti. Za njih je tipično da je ispoljavanje agresiviteta cilj sam po sebi. Nagonsku tenziju porijekla tanatosa zadovoljavaju agresivnim pražnjenjem birajući objekat tek

usputno, kao sporedni rasterećenja. Za njih nisu od značaja patnja, poniženje ili bol koju trpi žrtva, već jedino da rasterete vlastitu tenziju porijekla agresiviteta. Psihodinamski gledano u hostilnoj psihopatiji riječ je o direktnoj ekspresiji agresije porijekla nagonskog stratumata (ida). To je stanje tenzije čije rasterećenje donosi osjećaj „dobrobiti“. Ovakvi subjekti maltretiraju mlađe vršnjake, teroriziraju nejake, slabe odrasle osobe, muče životinje ili uništavaju tuđu imovinu ili okoliš. Psihoanalitička istraživanja ustanovila su da u hostilnoj psihopatiji ne postoji značajna relacionalna komponenta i u slučajevima kada je agresija usmjerena na druge osobe. Ključ njihove dinamike jeste tek slobodno pražnjenje agresivnog naboja.

Sadizam se u psihoanalizi posmatra kao malignija forma psihopatije. Za njega je karakteristično vezana viktimizacija u kojoj se očituje posebnost odnosa prema žrtvi hostilnog čina sadiste. Istovremeno, sadizam ne podrazumijeva ispoljavanje hostilnosti na nivou uobičajenog, gotovo svakodnevnog emocionalnog funkcioniranja, već intermitentne obrasce koji su najčešće disocirani od svakodnevne rutine. Sadistički psihopata van ataka ispoljavanja sadizma može pokazivati čak uredan, prosječan svakodnevni porodični život i adekvatan profesionalni angažman u različitim profesijama. U intermitentnim periodima sadist podliježe ponavljanju njemu inherentnih rituala, kojima na različite načine maltretira i muči žrtvu, simbolički oživljavajući vlastita infantilna iskustva u kojima je sam pretrpio poniženja i bol. Ove radnje su redovito jezive, enormno nasilne i morbidne. Tokom perioda izvedbe ovog čina percepcija sopstva, žrtve kao i orijentacija često podliježu distorziji. Iz ovog se razloga i navodi da je kod ovog oblika psihopatije,

za vrijeme počinjenja sadističkog akta, narušen test realiteta pošto je sadist za vrijeme izvedbe sadističkog akta privremeno odijeljen od stvarnosti, i psihodinamski gotovo u potpunosti uživljen u traumatičnu scenu iz vlastite infantile prošlosti. Ovo nije slučaj sa hostilnim psihopatima, kod kojih je test realiteta uvijek intaktan. Značajno obilježje sadističkih psihopatskih radnji jeste i da su one u neku ruku nepredvidive, jer žrtve sadističkog akta, bar na prvi pogled, uglavnom su birane metodom slučajnog odabira. Ipak, pažljivom psihoanalitičkom eksploracijom, kao i kvalitativnim psihološkim profiliranjem, moguće je ustanoviti da je odabrana žrtva vrlo često simbol ključne figure (ili figura) primarnog traumatskog iskustva. U neku ruku slično opsesivno-kompulzivnom impulsu, sadist napušta scenu svog morbidnog psihopatskog čina sa izvjesnim osjećajem olakšanja, da bi prije ili kasnije nanovo bio ophrvan teško odoljivim impulsom da ponovo proživi svoje infantilno traumatsko iskustvo kroz sadistički akt. Još jedno značajno obilježje sadiste jeste da se žrtva

dehumanizira, te se na taj način izbjegava sućut i odgovornost koju ovi subjekti mogu iskazivati u svom porodičnom miljeu. Za razliku od hostilnog psihopate, čije psihopatsko ponašanje ima za cilj tek pražnjenje agresivnog naboja, sadisti je od krucijalnog značaja da žrtva doživi, odnosno doživljava bol, u ekstremnim slučajevima i smrt, dok mu je pražnjenje vlastitog agresivnog impulsa od sporednog značaja. Sadisti patnja koju priređuje žrtvi donosi visok kvantum zadovoljstva i upravo je takav način postizanja zadovoljstva cilj ovakvog psihopatskog akta. Tako je u sadizmu patnja žrtve centralna namjera psihopatskog čina.

U grubim crtama psihodinamika sadističkog psihopate sagledava se kroz prizmu maternalne deprivacije koja pobuđuje užas. Budući sadist nesvjesnim mehanizmima ego odbrane projicira van sebe osjećaj da je kazna koju je trpio bila zaslužena, projicira je na druge, te njih kažnjava. Na ovaj način sadističkim aktom simbolički negira vlastitu poziciju žrtve u ranom razvoju, kada je traumatizacija značajno oblikovala njegovu/njenu ličnost.

Uračunljivost i pravna odgovornost pri počinjenju psihopatskog hostilnog ili sadističkog akta

Psihopati koji počine akt psihofizičkog zlostavljanja, što može a i ne mora završiti ubistvom, nisu neuračunljivi u pravnom smislu. Ovo ispravno stanovište zasniva se na tome da njihov nasilnički akt, bilo da se radi o hostilnom psihopati ili o sadisti, počiva na hladnokrvnom, kalkuliranom

i racionalnom umu, koji je, u sklopu psihopatske ličnosti, u sprezi sa osobnom nedostatnošću da se druga osoba uvaži i doživi kao ljudsko biće, sa vlastitim emocijama, pravom na život, manama i vrlinama koje obilježavaju svakog od nas.

POJEDINI PSIHOPATSKI,
SOCIOPATSKI I DRUGI FENOMENI
OD ZNAČAJA U FORENZIČKOJ
PSIHOLOGIJI

Nasilje u porodici

Nasilje u porodici definira se fizičkim ili seksualnim napadima na bračnog druga, partnera ili brata, odnosno sestru, od strane člana porodice. Ovakvo nasilničko ponašanje ne tako rijeko praćeno je i različitim oblicima zlostavljanja djeteta, posebno fizičkim zlostavljanjem. Nasilništvo supruge nad suprugom, usljed veće fizičke snage muškarca, može dovesti do ozbiljnih fizičkih povreda žrtve. Prijavljuju se i slučajevi nasilničkog ponašanja supruge nad supruzima uz istovremeno napominjanje da izvjestan broj ovakvih napada rezultira iz samoodbrane. Špekulira se da se u pogledu učestalosti nasilja u porodici vrlo izvjesno

najčešćim oblikom nasilničkog ponašanja ukazuje nasilje među braćom ili sestrama, no precizni epidemiološki podaci o ovakvom obliku nasilja u porodici prilično su nedostatni. Razlog za nedovoljno informiranje o učestalosti ovog fenomena svakako je i činjenica da se ovaj tip nasilničkog ponašanja u porodici po pravilu najređe prijavljuje policiji, službama socijalne zaštite i drugim društvenim organima koji su zaduženi za registriranje nasilja i izradu programa za prevenciju ovakvih konflikata. U literaturi nailazimo i na podatak da oko 25% muškaraca koji tuku supruge ispoljavaju i fizičko nasilništvo nad svojom djecom.

Faktori koji su u direktnoj sprezi sa ispoljavanjem nasilja u porodici

Brojna su istraživanja ovog fenomena, pošto se ono sreće u svim društvima i različitostima socio-kulturnog i religijskog konteksta. Nastojanja detektiranja i preciziranja faktora rizika omogućavaju kreiranje adekvatnijih preventivnih programa, kojima se djeluje u domenima primarne,

sekundarne i tercijarne prevencije. Ovom prilikom sintetizirat ćemo ključne faktore rizika, onako kako ih iznose Fulero i Wrightsman (2005), te ekspert iz oblasti zlostavljanja djeteta i nasilja u porodici Richard Gelles (1980).

Dijagram 6. – Faktori rizika za ispoljavanje nasilja u porodici



Intergeneracijski fenomen nasilničkog ponašanja ukazuje na stanovitu vjerovatnoću da će osoba koja je u djetinjstvu pretrpjela zlostavljanje u primarnoj porodici pokazivati veću tendencu ispoljavanja nasilja u svojoj sekundarnoj porodici u odnosu na subjekte koji nisu trpjeli zlostavljanje u dječijem uzrastu. Čini se da svjedočenje nasilju u dječijoj uzrasnoj dobi ima snažniji uticaj na docnije ispoljavanje nasilja u porodici nego kad je dijete direktna meta nasilničkog ponašanja od strane roditelja. Dječaci koji proživljavaju oboje pokazuju veću tendencu da u odrasloj dobi u svom sekundarnom domu ispoljavaju fizičku brutalnost nad ukućanima. Značajno je navesti da sva djeca koja su žrtve nasilništva u porodici ne postaju nasilnici u odraslom uzrastu.

Nasilje nad ženama zbiva se u području svih socio-ekonomskih stratuma. Ipak, ustanovljeno je da je ono učestalije kod muškaraca nižeg obrazovnog nivoa. Nadalje,

demografske razlike među supružnicima mogu uticati u pravcu povećanja rizika od nasilništva (npr. brakovi u kojima supruga ima veći obrazovni status, različitost religijskih uvjerenja itd.)

Upotreba alkohola, očekivano, značajan je faktor rizika za ispoljavanje nasilništva u porodici.

Siromaštvo se pokazuje učestalijim u porodicama u kojima se registrira nasilničko ponašanje no u dobrostojećim porodicama. Istovremeno, ovaj faktor nije nužna odrednica za ispoljavanje nasilja u porodici.

Socijalna izolacija se, po Gellesu, pokazuje kao još jedan značajan faktor koji korelira sa porodičnim nasiljem i različitim oblicima zanemarivanja djeteta. To su porodice sa oskudnim kontaktima sa rodbinom i vrlo limitiranom i rijetkom komunikacijom sa porodičnim prijateljima, kao i nedostatnim angažmanom u spektru različitih

mogućnosti uključivanja u aktivnosti u društvenoj zajednici.

Socijalni stres može se pojaviti u kombinaciji s nekim od prethodno navedenih faktora, ili može izolovan voditi pojavi nasilničkog ponašanja u porodici. U ovakve stresore

ubrajaju se gubitak posla, bračni konflikti, nizak nivo obrazovanja jednog ili oba bračna druga, općenito loši socio-ekonomski uslovi življenja, te različite druge okolnosti koje djeluju u pravcu povišenja nivoa stresa i tenzija u porodičnom ambijentu.

Ozbiljnost fizičkog povređivanja i faktori rizika od letalnog ishoda

U klasičnoj forenzičkoj znanosti težina tjelesnih povreda gradira se u odnosu na težinu povrede u kontekstu lakih, srednjih i teških tjelesnih povreda. Ove posljednje mogu rezultirati i smrtnim ishodom, što se zna dogoditi posebno u slučajevima ponavljano nasilja u porodici. Lakše tjelesne povrede odnose se npr. na modrice, ogrebotine i slične povrede, koje ne ostavljaju trajne posljedice niti imaju negativnu interferencu na žrtvin socijalni, radni i druge kapacitete. Njih je ujedno i najteže koristiti kao dokazni materijal u slučaju podizanja optužnice. Srednje teške tjelesne povrede već su ozbiljnije prirode, lakše ih je dokazati medicinskim pregledom. Istovremeno one su i jasnija fizička indikacija nasilja, te ih je u slučaju pokretanja sudskih sporova znatno lakše dokazati adekvatnom medicinskom dokumentacijom i vještačenjem. Teške fizičke povrede takve su da ozbiljno ugrožavaju žrtvino zdravlje, kao i adekvatno opće funkcioniranje. Najteže iz ove kategorije jesu tjelesne povrede sa mogućim smrtnim ishodom (npr. fraktura lobanje, epiduralni hematom, ruptura unutarnjih organa i sl.).

Istraživanja nasilja u porodici dala su neke indicije što se smatraju značajnim prognostičkim faktorom porodičnog nasilja koje može rezultirati smrću žrtve. Od

psihičkih poremećaja značajno je izdvojiti subjekte koji pate od sumanutosti po tipu patološke ljubomore. Usljed svojih sumanutih ideja, skloni su uhođenju bračnog druga, fizičkom povređivanju koje katkad poprima i brutalna obilježja, te je moguć i letalan ishod. Najznačajniji faktor predviđanja nasilja u porodici svakako podrazumijeva već registrirano nasilničko ponašanje u porodičnom miljeu, posebno ako je pri tome korišteno oružje. Iz ove grupe nazvane „prethodna istorija“ pojedini autori (Campbell i sar., 2003; Websdale, 1999; Wolfgang, 1958; prema Jackson, 2007) izdavaju osobito pokušaje gušenja i prisilne seksualne odnose. Koristeći se podacima dobijenim različitim skalama procjene rizika od opasnosti Campbell i sar. (2003; prema Jackson, 2007) došli su do zaključka da su žene koje su ubijene u aktu porodičnog nasilja bivale primoravane na seksualne odnose 7.6 puta češće, kao i preživjele pokušaje davljenja 9.9 učestalije u usporedbi s kontrolnom grupom zlostavljanih žena. Uhođenje supruge praćeno prijetnjama također se dovodi u spregu sa većom incidencom nanošenja iznimno teških tjelesnih povreda sa mogućnim smrtnim ishodom u okolnostima porodičnog nasilja (McFarlane i sar., 1999; prema Jackson, 2007). Istraživanja su pokazala i da su supruge koje se odvoje iz

zajedničkog života sa nasilnim suprugom pod većim rizikom od letalnog nasilja, posebno ukoliko je zlostavljač pokazivao naglašene tendence ka kontroli nad njima (Campbell i sar., 2003; prema Jackson, 2007). Značajna korelacija porodičnog nasilja i letalnog ishoda pokazala se i u slučajevima kada zlostavljač žrtvi prijete smrću (Browne, 1987; Campbell, 2003; prema Jackson, 2007). U odnosu na problem upotrebe psihoaktivnih supstanci istraživanja Campbella i saradnika (2003, prema Jackson,

2007) pokazala su da je redovito opijanje bračnog druga u tješnjem odnosu sa letalnim ishodom nasilja u porodici no što je zloupotreba drugih psihoaktivnih supstanci. Ipak, treba imati na umu da posebno subjekti koji zloupotrebljavaju psihostimulanse (kokain, metamfetamin) pokazuju naglašenu sklonost ka ispoljavanju agresivneta u porodičnom ambijentu, možda čak i nešto češće no što je to slučaj kod opijatskih zavisnika.

Sindrom zlostavljane žene

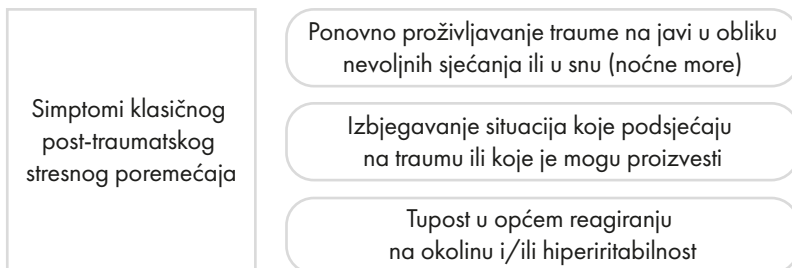
Žene koje trpe zlostavljanje u porodici mogu zadobiti psihopatološke posljedice terminološki uokvirene sindromom zlostavljane žene. Dokazivanje ovakve psihološke lezije može se ukazati potrebnim u okolnostima podizanja optužnice za nasilništvo u porodici kako bi se potkrijepili fizički

dokazi maltretiranja. Sindrom podrazumijeva tri kriterija koji istovremeno obilježavaju posttraumatski stresni poremećaj uz dodatna tri patognomonična znaka identificirana na osnovu mnogobrojnih studija psiholoških posljedica fizičkog zlostavljanja od strane bračnog partnera.

Sindrom zlostavljane žene = znaci klasičnog PTSP-a + dodatna tri patognomonična znaka

Simptomi koji se odnose na klasični posttraumatski stresni poremećaj predočeni su na sljedećem dijagramu.

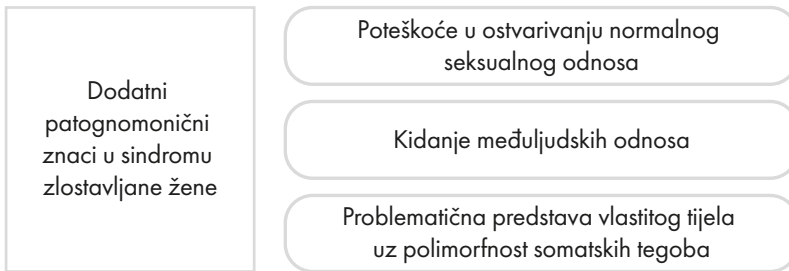
Dijagram 7. – Simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja u sindromu zlostavljane žene



Kliničku sliku sindroma zlostavljane žene upotpunjuju tri dodatna znaka: poteškoće u ostvarivanju normalnog seksualnog odnosa, kidanje interpersonalnih relacija

usljed nametnute izolacije i kontrole, a što je sprovodio zlostavljač, kao i problematičnu predstavu vlastitog tijela uz polimorfnost somatskih tegoba.

Dijagram 8. – Dodatni patognomonični znaci u sindromu zlostavljane žene



Posljedice nasilničkog ponašanja na dijete

Čak i kada djeca nisu direktne žrtve fizičkog nasilničkog ponašanja u porodici, ovakav porodični ambijent neminovno će uticati negativno na djetetovo normalno psihološko sazrijevanje. Nasilničko ponašanje u domu djetete doživljava najčešće na taj način da želi da odbrani žrtvu, ali to nije u stanju učiniti u odnosu na vlastitu fizičku sićušnost i nedostatak snage u odnosu na odraslu osobu koja sprovodi fizičke nasilničke akte. Ovo kod djeteta sem osjećaja straha provocira i osjećanja vlastite nemoći i bespomoćnosti, koja u značajnoj mjeri negativno interferiraju sa psihološkim

razvojem i stvaranjem cjelovite i zrele predstave o vlastitoj ličnosti i vrijednostima, kao i kapacitetima. Na nesvjesnom planu djetete je i ljuto na žrtvu što, s obzirom na to da je odrasla osoba, ne uspijeva naći rješenje za vlastitu patnju, tj. da otkloni nasilničko ponašanje kojem ne uspijeva stati u kraj.

Djeca u školskoj uzrasnoj dobi podložna su subjektivnom tumačenju nasilništva u porodici kao plodom parcijalne vlastite krivice. Ova zbivanja nastoje tajiti od drugih, uz istovremenu preplavljenost osjećanjima straha, stida i žalovanja nad žrtvom. Ponavljano nasilje u porodici može

pokazati značajne negativne interferencije sa djetetovim akademskim postignućima u školi. Ukoliko ono pribjegne mehanizmu ego odbrane definiranom kao identifikacija sa agresorom moguće je i delinkventno ponašanje, kao i početak zloupotrebe različitih psihoaktivnih supstanci.

Porodično nasilje teško podnosi i dječje adolescentne uzrasne dobi. Adolescent će na ovakva zbivanja reagirati izlivima bijesa,

stidom, kao i otvorenim osjećanjima da je izdan. Bunt protiv autoriteta koji je normalna prateća pojava ove uzrasne dobi može rezultirati značajnim akademskim neuspjehom, velikim brojem neopravdanih izostanaka sa nastave kao i interesom za delinkventno ponašanje, upotrebu psihoaktivnih supstanci, promiskuitet i druge oblike antisocijalnih radnji.

Interveniranje u okolnostima nasilja u porodici

Interveniranje u okolnostima porodičnog nasilja uglavnom obuhvata mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. U domenu primarne prevencije ne postoje razvijene posebne službe koje bi se bavile ovom problematikom, već su podobne različite aktivnosti iz svih segmenata društvenih zajednica. U prvom redu, ovo se odnosi na edukaciju stanovništva o ovom problemu, kao i potrebi da se, ukoliko se isto doživljava u okviru vlastitog doma ili primijeti, odnosno posumnja u obitelji drugog, može i treba posavjetovati sa nadležnim službama mentalnog zdravlja kao i razmotriti konsultacije sa adekvatno educiranim i kvalificiranim kadrom o zakonskim putevima rješavanja date problematike.

Sekundarnom prevencijom nastoji se obuhvatiti populacija koja je već bila žrtva porodičnog nasilja. U ovom kontekstu razvijaju se različiti programi od, npr., sigurnih kuća, gdje se mogu skloniti žene

koje doživljavaju ponavljano nasilništvo od strane supruga, klubova samopomoći, te različitih psihoterapijskih individualnih i grupnih intervencija kako za žrtve, tako i za počiniocima nasilnog akta. Za razliku od žrtvi, koje su češće sklone samoinicijativno potražiti stručnu psihološku pomoć, počinioci nasilnog akta daleko češće na psihološki tretman budu upućeni od strane suda.

Tercijarna prevencija uglavnom se bavi privremenim uklanjanjem nasilnika iz porodičnog miljea. Ovisno o ozbiljnosti nanesenih povreda i stupnju traumatizacije, ovo može biti na kraći vremenski period, npr. jedan dan, ili na nekoliko dana. Mjerama tercijarne prevencije vrši se i sklanjanje žrtava iz miljea u kome se zbivalo, odnosno zbiva zlostavljanje. Ovo su daleko najčešće žene. Neki put žrtva se sklanja u bolnicu. U svim razvijenijim društvenim zajednicama postoje i, npr., sigurne kuće za privremeno odvajanje žrtve od nasilnika.

Ubistvo u samoodbrani

Uloga forenzičkog psihologa, sem u dokazivanju zlostavljanja, kao i kreiranju programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije porodičnog nasilja, može se pokazati iznimno značajnom kada se u ovakvim porodicama dogodi da žrtva izvrši ubistvo nasilnika. U ovim okolnostima počinilac homicida nerijetko se poziva na činjenicu da je ubistvo počinjeno iz nužde, u samoodbrani. Moguće je i da će se odbrana pokušati utemeljiti na neuračunljivosti.

U slučaju suđenja za ubistvo bračnog druga svjedočenje forenzičkog eksperta iz oblasti mentalnog zdravlja, psihijatra ili

psihologa, od esencijalnog je značaja. Kao u većini sudskih sporova koji mogu uključiti forenzičko psihološko vještačenje, i u suđenjima za ubistvo bračnog partnera i odbrana i tužilac mogu pozvati forenzičkog vještaka sa svoje strane zastupajući različite, opozitne interese. Forenzički psiholog koji će svjedočiti u odbranu počinioa homicida mora biti visoko kvalificiran i obučan da adekvatno testira i dokaže postojanje sindroma zlostavljane žene. Dokazni materijal nužno je predočiti u skladu sa naučno validnim postulatima.

Procjena rizika od porodičnog nasilja

Procjena rizika od ponovnog ispoljavanja nasilja u porodici uglavnom se dobija iz izvještaja žrtve. S obzirom na to da se radi o kompleksnom fenomenu sa mogućim dalekosežnim negativnim posljedicama, sugerira se da procjena rizika obuhvati i ostale moguće izvore informacija, npr. nasilnika osobno, druge članove porodice, susjede, kolege na radnom mjestu – kako žrtve tako i nasilnika, kao i informacije koje se mogu dobiti iz centara socijalne zaštite, prethodnih policijskih zabilješki i izvještaja i sl.

U forenzičkoj psihologiji razvijeno je više instrumenata namijenjenih predikciji porodičnog nasilja. Kako bi se potvrdila njegova empirijska validnost, kao i rezultati koji ukazuju na visok stupanj vrijednosti u procjeni porodičnog nasilja, pristupit će

se ilustriranju Vodiča za procjenu rizika supružničkog napada (SARA).

Vodič za procjenu rizika od supružničkog napada (SARA)

Vodič je kreiran 1995. godine na britanskom Kolumbija institutu za borbu protiv porodičnog nasilja. Autori su Randal Kropp, Stephen Hart, Christopher Webster i Derek Eaves. SARA (Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide) vodič je dizajniran u vidu strukturiranog seta smjernica sa svrhom procjenjivanja rizika od ponavljanog nasilja u porodici. Kodiranje se vrši na osnovu podataka dobijenih intervjuiranjem i podacima o slučaju. On

identificira 20 faktora rizika, od kojih se svaki kodira brojanom vrijednošću od 0 do 2. Faktorima SARA vođiča obuhvata se široko područje egzistencije, poput napada na druge članove porodice ili poznanike, kršenje uslovnog puštanja na slobodu, poteškoće u vezi sa zaposlenjem, svjedočenje nasilju ili bivanje žrtvom nasilja

u primarnoj porodici, suicidalne ili homi- cidne ideacije ili namjera, simptomi psihoze ili manije, diganosticirani poremećaj ličnosti, fizički ili seksualni napad itd.

Faktori rizika grupirani su u pet kategorija, od kojih su četiri jasno determiniranog sadržaja, dok peta otvara mogućnost dopune 20 faktora rizika:

I. Istorija kaznenih djela

1. Prijašnji fizički napad na članove porodice,
2. Prijašnji fizički napad na strance ili poznanike,
3. Prijašnje kršenje uslovnog puštanja ili nadzora u zajednici.

II. Psihosocijalno prilagođavanje

4. Nedavni problemi sa uspostavljanjem međuljudskih odnosa,
5. Nedavni problemi vezani za zaposlenje,
6. Žrtva i/ili svjedok porodičnog nasilja u djetinjstvu ili u adolescentnom dobu,
7. Nedavna upotreba/ovisnost o psihoaktivnim supstancama,
8. Nedavna suicidalna ili ubilačka promišljanja/namjere,
9. Nedavni psihotični i/ili manični simptomi,
10. Poremećaj ličnosti obilježen bijesom, impulzivnošću ili nestabilnošću u ponašanju.

III. Istorija napada među supružnicima

11. Prethodni fizički napadi,
12. Prethodni seksualni napadi/seksualna ljubomora,
13. Prethodna upotreba oružja i/ili vjerodostojne prijetnje smrću,
14. Nedavna eskalacija u učestalosti fizičkih napada,
15. Prethodna kršenja odredbi o zabrani kontakta,
16. Iznimna minimalizacija ili negiranje istorije fizičkih napada na bračnog partnera,
17. Stavovi koji podupiru ili ne osuđuju fizičko napadanje bračnog partnera.

IV. Nepotvrđena aktualna kaznena djela

18. Teški fizički i/ili seksualni napadi,
19. Upotreba oružja i/ili vjerodostojne prijetnje smrću,
20. Kršenje odredbe o zabrani kontakta.

V. Druga razmatranja

Podaci dobijeni SARA vodičem upotpunjavaju se, po mogućnosti, informacijama dobijenim iz razgovora sa počiniocem kaznenog djela, žrtvom, kao i ostalim subjektima čiji iskaz bi mogao biti od značaja u procjeni rizika od ponovnog ispoljavanja porodičnog nasilja. Koriste se i policijski izvještaji kada je to moguće, kao i različiti upitnici i psihološki testovi sa počiniocem kaznenog djela i žrtvom, ukoliko je to moguće.

Rezultati ispitivanja u konačnici se ocjenjuju procjenom rizika u smislu niskog,

umjerenog ili visokog rizika od ispoljavanja nasilja u porodičnom ambijentu.

Važno je navesti da SARA vodič još uvijek nije dovoljno strukturiran i standardiziran da bi bio test. Iz ovog razloga pomoću njega se ne mogu dobiti rezultati koji bi se mogli komparirati sa određenim normama ili kriterijima, no dakako njegova vrijednost u smislu vodiča za procjenu rizika od supružničkog nasilja nije upitna. Aktualna su istraživanja u pravcu standardizacije u nastojanju da vodič pređe u kategoriju zvanog mjernog instrumenta.

Seksualno nasilje nad odraslim osobama

Seksualno nasilje može se definirati kao ostvaren, pokušan ili prijeteci seksualni kontakt sa osobom koja na njega ne pristaje, ili nije u mogućnosti dati vlastiti pristanak (intelektualno oštećenje, psihotično psihijatrijsko stanje, malodobna djeca). Seksualni kontakt podrazumijeva stanovit opseg koji se proteže od kršenja prava vlasništva u seksualne svrhe (poput voajerizma, krađe

objekata fetišizma), preko komunikacije seksualne prirode (opscena pisma ili telefonski pozivi, egzibicionizam), do najtežeg kaznenog djela seksualnog nasilja koje se očituje u seksualnom zlostavljanju (silovanje, seksualno dodirivanje). Seksualno nasilje je prisilan akt pri kojem su žrtve svjesne nasilnog čina koji je nad njima počinjen, pri čemu nisu dale svoj pristanak.

Teorije seksualnog nasilja

Teorije seksualnog nasilja nad odraslim subjektima djelomično se poklapaju sa teorijama koje se odnose na seksualno zloropotrebljavanje i zlostavljanje djece, pri čemu je značajno naglasiti da su preklapanja tek parcijalna. S obzirom na to da se ovo poglavlje bavi seksualnim prestupima nad odraslim osobama, u kratkim će se crtama iznijeti dva modela seksualnog nasilništva koja su svakako aplikabilna i u teoretskim modelima seksualne zloropotrebe djece. U svrhu sticanja obuhvatnijeg pregleda teorija seksualnog nasilja, čitalac se nakon

predočenja Malamuthovog modela konfluencije seksualne agresije i Polaschekovih i Wardovih pet implicitnih teorija silovatelja upućuje na poglavlje o seksualnom zlostavljanju djece, u kojem su teoretski modeli seksualnog prestupništva predloženi detaljnije, kao i rangirani u odnosu na teoretski osnov na kojem počivaju.

Neil Malamuth (1996) iz evolucione je psihologije usvojio načelo distinkcije konačnog i proksimalnog uzroka, a njegov model konfluencije u domenu seksualnog agresiviteta obuhvata oba. Podsjetimo se

da se konačni uzroci bave pitanjima da li određena karakteristika ili obrazac ponašanja potiču iz procesa prirodne selekcije. U kontekstu silovanja u teoretskom okviru evolucione psihologije postavlja se pitanje da li je drevno ozračje uzrokovalo selekciju u smislu direktne favorizacije muškaraca koji su silovali žene, nauštrb onih koji to nisu činili. Za razliku od konačnih uzroka koji mogu poslužiti objašnjenju zašto su ljudi razvili određene bihevioralne tendence, proksimalni uzroci bave se pitanjima na koji način dato genetsko nasljeđe podliježe ekspresiji u životnom ciklusu subjekta.

Evolucionistički pristup u psihologiji koji se bavi fenomenologijom silovanja razmatra izvjesnost da je drevno okruženje favoriziralo različite strategije spolnog sparivanja za muškarce i za žene, a na osnovu značajno neproporcionalnih uloga roditeljskog angažmana nužnog za stvaranje potomstva. Za razliku od muškaraca, za žene je ukupan broj potomaka mali, uz nužnost devetomjesečnog perioda sazrijevanja ploda u uterusu. Za muškarce je situacija značajno drugačija. Za muški spol stoji mogućnost mnogobrojnog potomstva stvorenog u svega nekoliko minuta truda, uz istovremenu nesigurnost o tome da li su djeca koju odgajaju uistinu njihovi biološki potomci. Malamuth u svojim studijama dolazi do zaključka da postoje dva puta koji konvergiraju u pravcu uzrokovanja seksualno nasilnog ponašanja:



Prema Malamuthovoj tezi, duboke razlike u optimalnim strategijama sugeriraju evolucionističku prirodnu selekciju, koja je kreirala značajno različite psihološke mehanizme u umu muškaraca i žena. Muškarci, iako sposobni za seksualni odnos u kontekstu dugoročnih intimnih spona, sposobniji su od žena ostvarivati seksualni akt sa fertilnim strancem. Obratno, žene će preferirati seksualno iskustvo sa muškarcem s kojim je ostvarena i emocionalna spona. Iz navedenog slijedi zaključak da, ukoliko su muškarci evolucionistički adaptirani na seksualnu performancu u impersonalnom kontekstu, nezainteresirana ili nevoljna žena-partner u ovoj konstelaciji neće inhibirati njegov seksualitet. Na koncu, iako muškarci variraju u odnosu na stupanj u kojem preferiraju impersonalni seks, i iako sredinski faktori i životna iskustva utiču na razvoj preference za seksualno prinudno ponašanje, esencijalno različiti evolucionarni pritisci načinili su muškarce bolje opremljenim za ovakve pritiske nad ženama.

U kontekstu hostilnog maskuliniteta Malamuth citira Bussa (1989; prema Malamuth, 1996), koji je ispitivanjima zaključio da uskraćivanje seksa sa ženske strane kod muškaraca provocira ljutnju i agresivitet. Uz ovo Buss dodaje i konstataciju da ukoliko žena ometa, uskraćuje seks određenom muškarcu dovoljno dugo ili u razvojnom formativnom periodu, on može razviti hronični hostilni interpersonalni stil. Ovo znači da će se lako razljutiti i biti sposoban koristiti prisilu da uspostavi svoju dominaciju kad god percipira da bi žena mogla biti prijatnija njegovom reproduktivnom uspjehu (Malamuth, 1996). Malamuth ovu ideju razrađuje dalje u kontekstu činjenice da muškarac ne može biti siguran da je on otac datog djeteta. Iz ovog razloga procesi

prirodne selekcije tokom evolucije mogli su senzibilizirati um muškarca vodeći ga u pravcu želje za uspostavljanjem dominacije i kontrole nad ženom. Ovaj model dominacije hipotetički se proteže kroz gotovo sve aspekte života, ne samo njegov seksualni aspekt.

Tako je, poput drugih evolucionih psiholoških teoretičara, Malamuth zauzeo stav da je primarno seksualni, tj. reproduktivni mentalni mehanizam taj koji determinira silovanje iz muške perspektive.

Polaschek i Ward (2002) sugerirali su pet implicitnih teorija silovanja:

Implicitne teorije silovanja Polascheka i Warda

1. *Žene se ne mogu spoznati.* Žene su esencijalno različite od muškaraca i obilježava ih um inherentno toliko različit od muškog da muškarci ne mogu sa lakoćom spoznati kako one funkcioniraju. Iz ovog razloga heteroseksualni susreti su kompatitivni i u biti susreti dva oponenta, pri čemu će žene nastojati prevariti muškarca u odnosu na to šta one zapravo žele.
2. *Žene su seksualni objekti.* Žene su konstantno seksualno receptivne u odnosu na potrebe muškarca, no nisu uvijek svjesne te činjenice. Govor tijela žene zapravo je više relevantan u potvrđivanju njihove receptivnosti no njihov verbalni iskaz. Nadalje, žene ne mogu biti povrijeđene seksualnom aktivnošću sem u slučaju fizičke povrede.
3. *Muški seksualni nagon ne podliježe kontroli.* Muška seksualna energija može porasti do opasnih stupnjeva ukoliko mu žena ne obezbijedi razumnu seksualnu pristupačnost. Kada se kod muškarca pokrene proces seksualnog pobuđivanja, za njega je teško da se suzdrži ukoliko ga žena sprečava u nakani da dosegne orgazam.
4. *Pravo na udovoljenje seksualnom nagonu.* Teza se nanovo odnosi na ideju da se po zahtjevu treba udovoljiti subjektivim potrebama, uključujući i seksualne potrebe. Sem što muškarci smatraju da imaju pravo imati seksualni odnos kad to požele, smatraju se ovlaštenim da opravdano kažnjavaju – silovanjem – ženu koja nije adekvatno submisivna u odnosu na njihove zahtjeve i potrebe.
5. *Opasni svijet.* Za zlostavljaoce djece svijet je hostilno i zastrašujuće mjesto u kom akteri moraju stalno biti na oprezu da ne bi bili eksploatisani od strane drugih. Međutim, za silovatelje ne postoji sigurna luka. Kao sporedni efekat iznašlo se da ova teorija nije reprezentirana u skalama stavova silovatelja, vjerovatno zbog toga što nema poseban fokus na žene ili seks, no uključena je u model silovatelja iz razloga autorovog kliničkog iskustva, koje upućuje na relevantnost koncepta opasnog svijeta.

Egzibicionizam

Egzibicionizam se prijavljuje s učestalošću oko trećine od svih seksualnih prestupa i u forenzičkom smislu prilično je benignan. Žrtve egzibicionizma su djeca i odrasli subjekti, gotovo uvijek ženskog spola. Djevojčice u pubertetu najčešće su mete egzibicionističkog akta. Većina žrtava ne pokazuju dugotrajne posljedice, iako postoji mogućnost značajne traumatizacije, što se

zbiva prilično rijetko. Počinioci su obično mladi muškarci s određenim poteškoćama u kontekstu interpersonalnih odnosa, no ipak bez značajnih psihopatoloških obilježja. Važno je navesti da egzibicionistički akt, pokazivanje spolnog organa u javnosti, iznimno rijetko progredira ka ozbiljnijem seksualnom zločinu.

Silovanje

Silovanje nalazimo na drugom polu ekstrema kada razmatramo seksualni zločin. U biti akta je teška traumatizacija žrtve. Kada se prijavi silovanje i žrtva postane svjedokom na suđenju protiv napadača, jedan od zadataka forenzičkog psihologa jeste da procijeni žrtvine tvrdnje, kao

i specifične odgovore na traumu. Docnije, tokom suđenja, forenzički psiholog može biti pozvan da svjedoči o prisutnosti sidroma traume silovanja u svrhu podupiranja žrtvinog iskaza o silovanju, posebno ukoliko ne postoje dokazi koji podržavaju tvrdnju.

Sindrom traume silovanja

Sindrom su definirale prije više od četrdeset decenije psihijatrijska medicinska sestra Ann Wolbert Burgess i sociolog Lynda Lytle Homstorm opisujući simptomatologiju 92 žene koje su bile žrtve silovanja ili drugih oblika seksualnog nasilništva. Zapazile su da se podaci dobijeni iz različitih izvora, tj. samoizvještaji žrtvi, opisi psihoterapeuta i socijalnih radnika, kao i reakcije prijatelja i porodice ovih osoba u velikoj mjeri podudaraju. Kako su žrtve silovanja u najvećoj mjeri žene, njihovo uokvirivanje sidroma

traume silovanja odnosi se prevasnodno da žrtve ženskog spola.

Kao i kod većine psiholoških odgovora na traumatsku situaciju, i u ovim slučajevima postoje individualne razlike u odgovoru, kako u pogledu ispoljavanja specifične simptomatologije, tako i njenog intenziteta. Trauma u velikoj mjeri korelira sa klasičnim posttraumatskim stresnim poremećajem. Burgess i Holmstrom (1974) sindrom traume silovanja klinički su podijelile u dvije faze: aktunu kriznu fazu i prolongirane reakcije.

A. Akutna krizna faza

Žrtvine reakcije akutne faze započinju odmah nakon nasilničkog akta nad njima. Traju od nekoliko dana do nekoliko sedmica. Tipično su vrlo teške. Mogu zahvatiti sve aspekte žrtvinog života, uključujući fizičke, psihičke, društvene i seksualne aspekte.

Odmah po okončanju akta silovanja, žrtva tipično zapada u stanje dezorganizacije. Subjektivno ovo često iskazuju stanjem šoka, doživljajem kompletnog unutarnjeg sloma, raspada. Registriraju se i intenzivan strah, zabrinutost i porast anksioznosti, praćeni gotovo tipično stanjem konfuzije i užasnutosti. U velikom broju slučajeva kliničku sliku upotpunjuju:

- drhtanje cijelog tijela,
- ubrzan rad srca,
- bolovi,
- grč muskulature,
- ubrzano disanje,
- opća tupost.

Moguće su i depresivne reakcije, kao i pokušaj počinjenja samoubistva (oko 15% žrtava). Mnoge od njih u svom umu iznova doživljavaju napad, slično flešbekovima kod klasičnog posttraumatskog stresnog poremećaja. Ovo se često zbiva i noću u snovima. Jedan od tipičnih znakova ovog sindroma jeste i slom samopoštovanja i samopouzdanja.

Allison i Wrightsman (1993) klasificirale su reakcije akutne krizne faze kako slijedi:

1. *Negiranje, šok i nevjera*. Žrtve prilikom intervjuiranja često navode fraze poput:

„Kako se to meni moglo dogoditi?“, „To nije moguće“ i sl.

2. *Disrupcija*. Tipično se pojavljuju poremećaji u obrascima prehrane i spavanja. U različitom obimu i stepenu može se dogoditi i dezorganizacija ličnosti. Blaži slučajevi dezorganizacije registriraju se kao zbunjenost i dezorijentiranost, dok druge žrtve pokazuju tendencu neispoljavanja ovako očitih simptoma, već dominira opća tupost (umanjena responzivnost na okolinu).

3. *Krivicica, hostilnost i samokrivljenje*. Janoff-Bulman (1979) sugerira da je samokrivljenje drugi najučestaliji simptom žrtava silovanja, nakon straha. Pojedine žrtve svoj strah, agresiju i krivnju mogu projicirati na muškarce općenito, ili na društvo koje dopušta da se uopće događaju seksualni napadi.

4. *Regresija u stanje bespomoćnosti i ovisnosti*. Žrtve silovanja često izjavljuju kako se više ne osjećaju kao samostalni subjekti. Ova trauma značajno narušava osjećaj autonomije i vlastite kompetence, ustupajući mjesto sumnjama u samoga sebe. Žrtve silovanja često su preplavljene osjećajem da više nemaju kontrolu nad svojim životom, kao i budućim zbivanjima. Često se oslanjaju na bliske osobe kako bi donijele i najbanalnije odluke (npr. šta obući sutra i sl.).

5. *Distorzije percepcije*. Nepovjerenje, pesimizam, čak i paranoja česte su reakcije kod preživjelih žrtvi silovanja. Ovako svijet postaje strašnim. Jedan broj žrtava uvjerenja je da će im se isto traumatsko iskustvo dogoditi opet u životu.

B. Prolongirane reakcije

U drugoj fazi traumatskog sindroma silovanja žrtva se suočava sa zadatkom restoracije i ponovnog uspostavljanja ekvilibrijuma. Ovaj zadatak uopšte nije lak, a sam proces traje od nekoliko mjeseci do nekoliko godina. Ishod nije uvijek uspješan. Registrira se da se najveći stupanj oporavka odvija u periodu između prvog i trećeg mjeseca nakon silovanja. Istraživanja su pokazala da tek 20 do 25% žrtava ne pati od psihopatoloških simptoma godinu dana nakon što je doživljen seksualni napad.

U prolongirane reakcije nakon silovanja svakako treba navesti mogućnost kasnog regresivnog pomaka. On se u značajnom ili manjem obimu može ispoljiti i godinu dana nakon napada. Među simptomima koji se nanovo mogu ispoljiti svakako su porast anksioznosti, osjećaj krivice i stida, fantazije o katastrofi, osjećaj bespomoćnosti, vlastite prljavosti. Moguća je i socijalna izolacija, kao i ispoljavanje simptomatologije iz somatskog područja.

Jedan od zahtjevnih zadataka u ovoj fazi jeste da žrtva shvati šta se dogodilo i zašto se osjeća loše kako odmiče proces restoracije. Njeno kognitivno funkcioniranje može biti komprimirano usljed proganjajućih, živih traumatskih sjećanja. U ovoj fazi uopće nije neuobičajeno da žrtva istovremeno proživljava kontradiktorna osjećanja, npr. strah, tugu, krivicu, istovremeno sa ljutitošću.

Allison i Wrightsman (1993) sljedeće simptome opisale su kao glavne u ovoj drugoj fazi:

1. *Fobije*. Fobija je iracionalni strah koji na negativan način interferira sa afektivnom adaptacijom na okolinu. Naime, na silovanje se može gledati kao na klasični uvjetovani stimulus (Kilpatrick i sar., 1981), te sve što može asociirati na silovanje može biti katektirano na fobogeni način. Žrtve silovanja nerijetko se plaše same izlaziti noću i biti same kod kuće. Mnoge od njih noću ostavljaju upaljeno svjetlo u svojim domovima. Uslovljene asocijacije na silovanje vode žrtvu ka tome da promijeni svoj život na mnoge načine (Allison i Wrightsman, 1993).

2. *Poteškoće u općem funkcioniranju*. U drugoj fazi nastavljanje rutine življenja često postavlja stanovite poteškoće pred žrtvu silovanja. Promijenjeni obrasci prehrane i spavanja često nastavljaju biti prominentnim problemom. Kod pojedinih žrtava registrira se i deterioracija u bliskim interpersonalnim relacijama kako žrtva zna biti sklona da izbjegava socijalizaciju preferirajući osamu.

3. *Seksualni problemi*. Silovanje ostavlja jake posljedice na žrtvin seksualni život. Žrtve silovanja pokazuju manju želju za seksualnim odnosima od opće populacije, kao i umanjeno uživanje u samom aktu.

4. *Promjene životnog stila*. Žrtve silovanja katkad nastoje promijeniti svoje okruženje u nastojanju da se izbore sa traumom koju su preživjele. Pojedine su sklone izmijeniti strukturu vlastitih aktivnosti, promijeniti posao, kao i vlastiti izgled. Promjena broja telefona jedan je od tipičnih odgovora na ovu traumu. Preseljenje u drugi dom ili grad nije neuobičajeno ponašanje.

Psihološka procjena žrtve silovanja

Nužna je prilična taktičnost prilikom ispitivanja žrtve silovanja. Poželjno je da ispitivač ne zauzima prosuđujući stav i da načini napor kako bi normalizirao situaciju. U svrhu psihološke procjene žrtvi silovanja Follingstad (1994) identificira nekoliko dužnosti forenzičkog psihologa:

1. Dokumentiranje žrtvinog nivoa psihološkog, društvenog i psihičkog funkcioniranja prije i poslije seksualnog napada.

2. Procjena žrtvinih promjena identiteta, uključujući gubitak samovrednovanja i dostojanstva, naznačeni porast problema pri donošenju odluka i promjene žrtvinog doživljaja o vlastitom izgledu.

3. Intervjuiranje žrtve i administracija adekvatnih psiholoških testova kako bi se ustanovilo prisustvo fobija, kao i generaliziranih i specifičnih strahova.

4. Procjenjivanje socijalne adaptacije, nivoa seksualnog funkcioniranja i mehanizama nadvladavanja traume, kao i identifikacija drugih stresora u vremenskom razdoblju koje uokviruje sam napad.

5. Intervjuiranje drugih (porodice, prijatelja, supružnika i sl.) kako bi se upotpunio žrtvin izvještaj, kao i dobila evaluacija istinitosti žrtvinog iskaza.

6. Bilježenje da li je žrtva doživjela i rani je seksualne napade.

U svrhu psihološke procjene žrtve silovanja, odnosno ocjene stupnja traumatizacije, razvijeno je nekoliko instrumenata, od kojih ćemo ovom prilikom u vrlo kratkim crtama predočiti četiri, a to su:

- Skala simptoma seksualnog napada;
- Procjena kliničke traume;

- Skala rejtiranja sindroma traume silovanja;
- Skala uticaja događaja;

Skala simptoma seksualnog napada (Sexual assault symptom scale, Ruch, Gartrell, Amedo i Coyne, 1991, prema Fulero i Wrightsman, 2009)

Instrument sačinjavaju 32 čestice, a odgovara se u obliku samoizvještaja. Dizajniran je da bi se primijenio čim prije po preživljenom seksualnom napadu. Mjeri četiri faktora: stid, strahovanja u pogledu sigurnosti, depresiju i samookrivljavanje. Poteškoća u primjeni ovog testa jeste ta da mnoge žrtve nisu u stanju odgovoriti na pitanja u tako kratkom vremenskom roku po doživljavanju ovakve traume, bilo da je uzročnik njihovo emocionalno stanje, iscrpljenost, ili različite intoksikacije.

Procjena kliničke traume (Clinical Trauma Assessment, Ruch et al., 1991, prema Fulero i Wrightsman, 2009)

Skalu popunjava klinički psiholog. Pokazuje se korisnom pri procjenjivanju ozbiljnosti traume. Prvi dio procjene sastoji se od strukturiranog intervjuiranja žrtve. Potom psiholog ocjenjuje odgovore na svakoj od 16 čestica koje se odnose na simptome tipične za traumu (npr. depresija, rigidnost, tenzija, gubitak povjerenja u ljude i sl.).

Skala za procjenjivanje sindroma traume silovanja (Rape Trauma Syndrome Rating Scale, Di Vasto, 1985, prema Fulero i Wrightsman, 2009)

Skala je dizajnirana kako bi se procijenila ozbiljnost osam simptoma traume zbog seksualnog napada. Ocjene daje ispitivač

nakon postavljanja otvorenih pitanja žrtvi u vezi sa svakim pojedinačnim simptomom. Skala uspostavlja dobru razliku između žrtvi i kontrolne grupe žena koje nisu doživjele silovanje.

Skala uticaja događaja (Impact of Event scale – revised, IES, Weiss i Marmar, 1997)

U pitanju je skala samoocjene koju sačinjava 15 čestica razdijeljenih u dvije supskale.

Dizajnirana je s posebnom namjerom – da mjeri simptome intruzije i izbjegavanja. Ispitanik se upućuje da promišlja o prethodnoj sedmici svog života i ocijeni ajteme u skladu s tim koliko poteškoća se ispoljavalo u svakodnevi. IES skala pokazala se korisnom u detektiranju promjena distresa žrtava silovanja nakon okončanja tretmana.

Predviđanje recidiva seksualnog prestupništva

Jedan od zadataka koji mogu biti dodijeljeni forenzičkom psihologu jeste da procijeni rizik koji seksualni prestupnik predstavlja za zajednicu. Centralno pitanje u ovim slučajevima jeste koliko je vjerovatno da će ponovo počiniti seksualni napad. Istraživanja i literatura o seksualnom nasilništvu i recidivizmu bogati su naročito u SAD. Longitudinalne studije vršene su na osuđenim silovateljima i osuđenim pedofilima. Rezultati studija ukazali su na to da je prosječni recidivizam u slučaju osuđenih silovatelja u prosjeku 22.8% (Quinsey i sar., 1995). Općenito, seksualni recidivisti pokazali su ozbiljnije historije seksualnog prestupništva, kao i više skorove na testovima procjene psihopatije. U grupi pedofila recidivizam se procjenjuje na 20.4%, s tim da je recidivizam (i sljedstveno ponovno osuđivanje) za homoseksualne zlostavljače djece skoro duplo veći nego kod heteroseksualnih. Quinsey i saradnici u istoj su studiji uočili kako postoje stanovite poteškoće pri određivanju ovih procenata, posebno zbog toga što se procjena vršila samo na osnovu ponovnog osuđivanja.

U forenzičkoj praksi razvijeno je nekoliko instrumenata u svrhu predikcije seksualnog prestupništva, od kojih će se ovom prilikom u kratkim crtama predočiti tri: Brza procjena rizika seksualnog recidivizma (RRASOR), Vodič za ocjenu rizika seksualnog prestupništva (SORAG) i Priručnik za procjenu rizika od seksualnog napada (SVR-20).

Brza procjena rizika seksualnog recidivizma (The Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recidivism, RRASOR, Hanson, 1997)

Instrument je dizajniran u svrhu brzog skeniranja u predikciji seksualnog prestupničkog recidivizma. Zasnovan je na metaanalitičkim studijama istraživanja u Kanadi. Sastoji se od četiri ajtema, koji se vrednuju u odnosu na to u kojoj mjeri predviđaju recidivizam u vremenskom rasponu od pet do deset godina:

1. Prethodni seksualni prestupi
2. Starost prilikom oslobađanja
3. Spol žrtve
4. Odnos sa žrtvom

Ukupni skorovi po ajtemu kreću se u opsegu od 0 do 6. Većina prestupnika dobija ocjenu između 1 i 4.

Istraživanja su pokazala da RRASOR posjeduje neke od kvaliteta koji bi omogućili predikciju recidiva seksualnog prestupništva. Međutim, postoje određeni problemi u vezi s njegovom upotrebom. S jedne strane, to je činjenica da ne postoji priručnik za njegovu upotrebu, a sa druge, to je nedovoljan

broj studija koje bi procijenile njegove stvarne psihometrijske vrijednosti. Istovremeno, instrument uzima u obzir statičke varijable, ne obazirući se na osobnost počinioca kaznenog djela, njegovu podobnost za tretman, kao i druge dinamičke varijable.

Vodič za ocjenu rizika seksualnog prestupništva (Sex Offender Risk Appraisal Guide, SORAG, Quinsey i sar. 2006)

Instrument sačinjava 14 ajtema:

1. Življenje s biološkim roditeljima do uzrasne dobi od 16 godina	8. Spol i starosni uzrast žrtve
2. Poremećaji prilagodbe na osnovnu školu	9. Prestup tokom ranijeg uslovnog puštanja na slobodu
3. Istorija problematike povezane s upotrebom alkohola	10. Starosna dob u vrijeme aktualnog prestupa
4. Bračni status	11. DSM kriteriji za bilo koji od poremećaja ličnosti
5. Istorija nenasilničkih prestupa	12. DSM kriterij za shizofreniju
6. Istorija nasilnog prestupništva	13. Falometrički mjereni devijantni seksualni interesi
7. Istorija seksualnog prestupništva	14. PCL-R skor za psihopatiju

Slično prethodnom ilustriranom instrumentu, i SORAG je kritiziran jer je zasnovan na rezultatima isključivo kanadskog uzorka. Nadalje, barem četiri od 14 ajtema imaju nedostatnu empirijsku potporu. Ne postoje publicirani rezultati o administraciji testa pri otpuštanju osuđenika iz odgovarajućih institucija uz praćenje njegove prognostičke vrijednosti.

Priručnik za procjenu rizika od seksualnog nasilja (Manual for the Sexual Violence Risk – 20, SVR-20, Boer i sar. 1997)

SVR-20 je zapravo metoda za procjenu rizika od ispoljavanja seksualnog nasilja. Koristi se u procesima vještačenja, prilikom odabira vrste tretmana, pri procjeni recidivizma nakon odsluženja zatvorske kazne. U priručniku je identificirano 20 faktora rizika za ispoljavanje seksualnog nasilja, grupiranih u tri kategorije.

I. Psihosocijalno prilagođavanje

1. Seksualna devijacija.
2. Žrtva zlostavljanja u dječijem uzrastu.
3. Psihopatija.
4. Teže psihičko oboljenje.
5. Problemi u vezi s upotrebom psihoaktivnih supstanci.
6. Suicidalna/homicidalna ideacija.
7. Problemi s održavanjem veza.
8. Poteškoće u vezi sa zaposlenjem.
9. Prethodna neseksualna kaznena djela.
10. Prethodna nenasilna kaznena djela.
11. Neuspjeh prethodnog nadzora.

II. Seksualna kaznena djela

12. Visoka frekvencija seksualnih kaznenih djela.
13. Raznoliki tipovi seksualnih kaznenih djela.
14. Fizičko povređivanje žrtava seksualnih kaznenih djela.
15. Korištenje oružja ili prijetnji smrću prilikom počinjenja seksualnih kaznenih djela.
16. Eskalacija učestalosti ili ozbiljnosti seksualnih kaznenih djela.
17. Ekstremna minimalizacija ili negiranje seksualnih kaznenih djela.
18. Stavovi koji podupiru ili ne osuđuju seksualna kaznena djela.

III. Budući planovi

19. Nedostatak realističnih planova,
20. Negativni stavovi prema intervencijama.

Ovom se metodom opasnost od seksualnog nasilja rangira u smislu niskog, umjerenog ili visokog rizika.

Zanemarivanje djeteta

Zanemarivanje se odnosi na propuste u obezbjeđivanju nužnih uslova za rast i razvoj djeteta. Ovi propusti mogu se odnositi na fizičke činioce, kao što su propusti da se djetetu obezbijedi hrana, krov nad glavom i/ili odjeća. Ovo je ujedno i najčešći tip zanemarivanja djeteta. Zanemarivanjem se smatra i akt nedostatnosti supervizije nad ponašanjem djeteta u odnosu na njegovu uzrasnu dob. Ovo podrazumijeva, npr., neobraćanje pažnje na vrlo malo dijete kada izađe iz kuće (starosnog usrasta npr. 3 godine). Zanemarivanje djeteta moguće je i u emocionalnom domenu u smislu neobraćanja pažnje na djetetove emocionalne potrebe. Posljedice zanemarivanja kreću se u širokom opsegu – od blažih, pa do onih jako teških, uključujući i smrt.

Značajno je navesti da zanemarivanje djeteta od strane roditelja/staratelja može biti namjerno ili nenamjerno. Namjerno zanemarivanje podrazumijeva svjestan čin i znanje o tome da se djetetu ne stavljaju na raspolaganje osnovni fizički, emocionalni i drugi uslovi neophodni za neometan razvoj. Nenamjerno zanemarivanje može biti rezultatom nedostatnog obrazovanja i

informiranosti roditelja u slučaju, npr., roditelja u ranoj adolescentnoj, tinejdžerskoj dobi. Mentalno oboljenje roditelja ili, npr., ozbiljnija intelektualna onesposobljenost mogu rezultirati nenamjernim zanemarivanjem djeteta na različitim planovima. Postoje i porodice sa djecom u kojima su dominantni problemi siromaštva i/ili zloupotrebe alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci, u kojima će najviše patiti onaj najslabiji i kome je pomoć najpotrebnija, a to je dijete, te može doći do njegovog nenamjernog ili čak i namjernog zanemarivanja. O kojem god tipu zanemarivanja je riječ, dužnost je socijalnih službi da se detektira postoji li zanemarivanje djeteta ili ne postoji, ukoliko, naravno, postoje informacije da se to dešava u određenim domovima, te da se uradi adekvatna forenzička procjena podobnosti roditeljstva kako bi se ocijenilo da li je za dijete bolje da ostane u svojoj primarnoj porodici ili su uslovi njegovog života takvi da je u njegovom najboljem interesu da bude udaljeno iz roditeljskog doma. U okolnostima teškog zanemarivanja moguće je sudsko oduzimanje roditeljske sposobnosti.

Tipovi zanemarivanja

Sem zanemarivanja djetetovih osnovnih fizičkih potreba za hranom, krovom nad glavom i odjećom, registriraju se i drugi oblici ozbiljno nedostatnog roditeljstva koji se svrstavaju u kategoriju zanemarivanja. To su prevashodno: medicinsko zanemarivanje, zanemarivanje sigurnosti djeteta, razmatranje ili aktualizacija napuštanja djeteta, te emocionalno i edukacijsko zanemarivanje.

Medicinsko zanemarivanje djeteta odnosi se na neinterveniranje roditelja u slučajevima bolesti djeteta. Ovo najteže pogađa vrlo malu djecu, osobito novorođenčad i dojenčad, s obzirom na to da u ovom uzrasnom dobu nepravovremen medicinski pregled i tretman može prouzročiti dehidraciju, malnutriciju i smrt. U blažim slučajevima medicinsko zanemarivanje djeteta može rezultirati ometanjem normalnog fizičkog razvoja i napredovanja, što se svakako negativno odražava i na djetetov emocionalni svijet.

Zanemarivanje sigurnosti djeteta posebno je opasno u uzrasnoj dobi do oko tri godine života jer u ovom uzrastu djeca nemaju razvijenu svijest o opasnosti. Ostavljanje noževa i sličnih oštrih predmeta nadohvat ruke malog djeteta, tableta, hemijskih supstanci (izbjeljivača, deterdženata i sl.) smatra se oblikom zanemarivanja sigurnosti djeteta. Povrede ili nesreće koje uključuju malo dijete i ponavljaju se jedan su od indikatora nedostatnog roditeljstva iz ove kategorije.

Napuštanje djeteta oblik je zanemarivanja koji može poprimiti fatalna obilježja ukoliko se malo dijete ostavi samo ili u društvu brata ili sestre slične starosne dobi bez osnovnih instrukcija, hrane i vode, kao i informacija o tome gdje se roditelji nalaze i

kada će se vratiti kući. U ovim okolnostima dijete se može i fizički povrijediti, što bez adekvatne medicinske intervencije može dovesti do vrlo ozbiljnih, neki put i fatalnih posljedica.

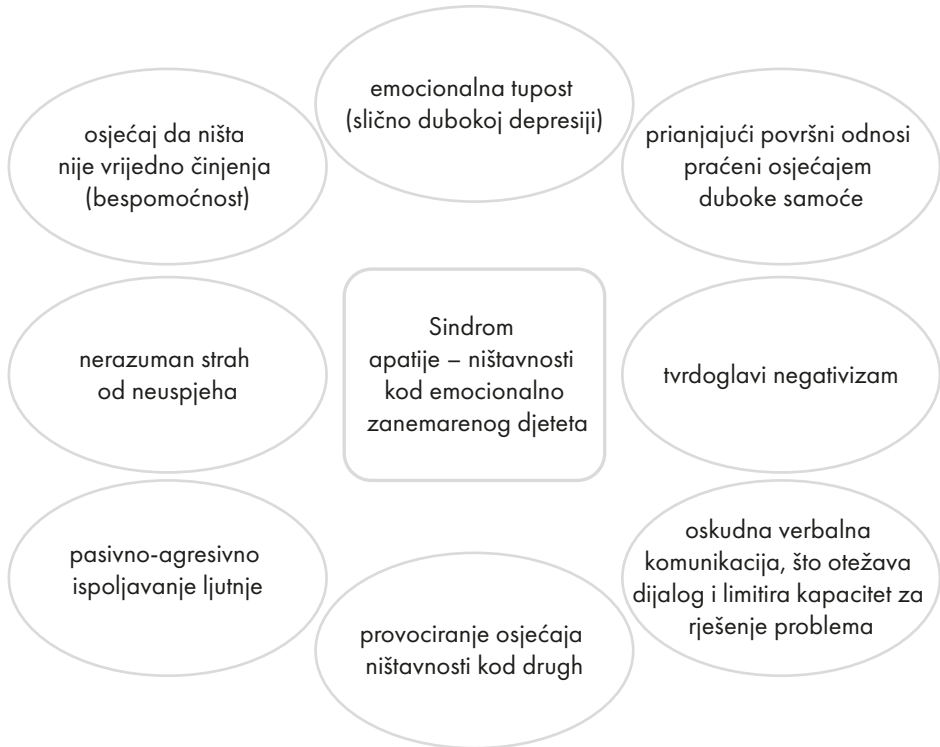
Obrazovno zanemarivanje podrazumijeva nedostatnost roditeljstva u podržavanju djetetovog kognitivnog razvoja. U naznačenom obliku ovo podrazumijeva odbijanje roditelja da dijete uključe u osnovno školovanje koje je regulirano zakonskim aktima. Zbog toga što se ovaj vid zanemarivanja ne nalazi u kategoriji opasnosti po život djeteta, ovom obliku zapostavljanja eksperti iz područja zanemarivanja i/ili zlostavljanja djeteta općenito pridaju manje značaja nego drugim vidovima zanemarivanja. Društveni sistem u nastojanju rješenja ovog problema nerijetko na osnovu zakonskih akata kažnjava roditelje novčanim kaznama kako bi se riješilo pitanje nužnog osnovnog obrazovanja djeteta roditelja sklonih ovakvom postupanju.

Emocionalno zanemarivanje odnosi se na nedostatnost obezbjeđivanja psihološke njege neophodne za djetetov rast, razvoj, njegovo psihičko, emocionalno i socijalno sazrijevanje. Postoji veliki broj stručnih publikacija i istraživanja koji jasno upućuju na nužnost emocionalne brige za dijete kako bi se ostvarili uslovi za njegovu neometano psihofiziološko razvijanje i sazrijevanje. U dječijem uzrastu emocionalno zanemarena djeca mogu ispoljavati znakove depresivnosti, socijalne izolacije, sklonost reagiranju po tipu *acting out*-a.

Sindrom apatije – ništavnosti kod emocionalno zanemarenog djeteta

Norman Polansky (Clark i sar., 2007) zanemarene djece. Njegova osnovna obilježja navedena su u sljedećem dijagramu. opisao je fenomen apatije – ništavnosti, sindrom koji se razvija kod emocionalno

Dijagram 9. – Sindrom apatije – ništavnosti kod emocionalno zanemarenog djeteta



Uprkos potencijalu da ono bude strahovito devastirajuće po dijete, mnoge države nemaju jasnu legislativu o pitanju emocionalnog zanemarivanja djeteta. Situaciju nadalje komplicira činjenica da je često prilično teško dokazati roditeljsko

emocionalno zanemarivanje, dok se njegovi rezultati mogu jasno i očito manifestirati u opservaciji djetetovih bihevioralnih obrazaca u interpersonalnoj komunikaciji, dijalogu, dakako i provođenjem intervjua.

Znakovi zanemarivanja

Znakovi zanemarivanja djeteta od strane roditelja/staratelja kreću se u sljedećem opsegu (Klark i sar., 2007):

- često izostajanje sa nastave,
- izmoljavanje ili krađa hrane ili novca,
- nedostatak medicinske ili zubne brige, izostanak vakcinacija,
- prolongirana nečistoća i neugodan zadržavanje,
- nedostatak adekvatne odjeće i obuće u odnosu na različite vremenske prilike,
- upotreba alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci,

- djetetove izjave da kod kuće nema nikog ko bi se o njemu brinuo.

Neki od znakova koji se manifestuju u ponašanju roditelja a koji mogu upućivati na zanemarivanje djeteta jesu sljedeći:

- roditelj iskazuje očitu indiferentnost u odnosu na dijete,
- doima se apatičnim ili depresivnim,
- ispoljava iracionalno ili bizarno ponašanje, te
- konzumira alkohol ili uzima druge psihoaktivne supstance.

Procjena zanemarivanja djeteta

U slučajevima kada se sumnja na zanemarivanje djeteta, potrebno je obaviti obuhvatno ispitivanje, koje uključuje: iscrpne medicinske izvještaje, školske izvještaje o redovnom prisustvu na nastavi i akademskom uspjehu kao i vladanju, procjenu

porodice, odnosno roditeljske podobnosti koju obavlja namjensko educirani socijalni radnik ili forenzički psiholog, što uključuje i kućne posjete u cilju što adekvatnije procjene miljea u kojem dijete boravi.

Optimalno intervjuiranje djeteta

U odnosu na specifikum vulnerabilnosti ove uzrasne dobi, njihovu sugestibilnost, kao i kognitivne sposobnosti da adekvatno razumiju i odgovore na postavljena pitanja skladno dosegnutom stupnju psihofizičkog razvoja, psiholozi sa posebnom edukacijom iz dječije i razvojne psihologije posvetili su se istraživanju

i definiranju najadekvatnijih načina intervjuiranja djeteta. Ovo se posebno odnosi na sprovođenje opsežnih kontroliranih eksperimentalnih studija posvećenih detekciji i preciziranju djetetove sposobnosti da se sjeti određenih zbivanja, kao i njihove sposobnosti da se odupru netačnim sugestijama, tj. insinucijama o zbivanjima koja se

nikada nisu dogodila. Istovremeno, od velikog je značaja precizirati i najčešće pogreške u procesima intervjuiranja kako bi se spriječila dodatna traumatizacija djeteta, što je posebno navedeno u poglavlju koje se bavi

intervjuiranjem žrtve pri sumnji na seksualno zlostavljanje djeteta.

Općenito, vrijedi pravilo da dobra tehnika forenzičkog intervjuiranja djeteta podrazumijeva:

- a) izgradnju dobrog raporta prije no što se započne sa konkretnim procedurama ispitivanja,
- b) održavanje suportivne atmosfere tokom intervjuiranja nasuprot zastrašivanju,
- c) održavanje stava nepristrasnosti i otvorenosti u odnosu na to šta se može dogoditi i razotkriti tokom razgovora, nasuprot fiksiranim hipotezama o tome šta se dogodilo,
- d) korištenje vokabulara adekvatnog za djetetovu uzrasnu dob,
- e) upotreba otvorenih pitanja u najvećoj mogućoj mjeri,
- f) maksimalno izbjegavanje navodećih pitanja koja mogu navoditi u pravcu neistinitih događanja,
- g) korištenje nesugestivnih potpora intervjuiranju jedino u okolnostima kad je to nužno i opravdano (poput npr. anatomske korektnih lutki pri sumnjama na seksualno zlostavljanje).

S obzirom na posebnosti intervjuiranja djeteta razvijeno je i nekoliko specifičnih protokola intervjuiranja kako bi se u što većoj mjeri minimizirale izvjesne i moguće pogreške tokom sprovođenja procedure, a istovremeno od djeteta dobile što validnije informacije, koje će pomoći dokazati

realitetnu izloženost patogenom zbivanju, ili pomoći otkloniti sumnje ukoliko su one na neosnovanim temeljima. Ovi protokoli pokazali su se empirijski pouzdanim i dobrim u smislu instrukcija pri sprovođenju forenzičkih ispitivanja djeteta.

Intervju mudrih koraka (The Step-Wise Interview)

Proceduru je razvio i 1993. godine objavio John Yuille, pionir istražnog intervjuiranja, pamćenja očevidaca, kao i procjene kredibiliteta svjedoka. Njegova procedura intervjuiranja postala je općeprihvaćeni standard u intervjuiranju djece i adolescenata koji su bili žrtve ili su svjedočili seksualnoj zloupotrebi, fizičkom zlostavljanju i/ili zanemarivanju. Procedura

je dizajnirana na takav način da minimizira bilo kakvu traumatizaciju koju bi dijete moglo doživjeti tokom intervjuiranja, a istovremeno maksimizira kvalitet dobijenih informacija. Uz ovo, Yuilleova procedura intervjuiranja održava integritet oba učesnika intervjua. Dizajn je urađen tako da i minimizira količinu i kvalitet kontaminacije dobijenih podataka.

Procedura se započinje fazom građenja raporta, u kojoj ispitivač opušta dijete pitajući ga o njegovim interesovanjima. Istovremeno se dijete uvodi u pravila intervjua (npr. „Ako nisi siguran u odgovor, molim te kaži ‘ne’“ i sl.). Uz paralelno procjenjivanje njegovog nivoa razvoja na kognitivnom i lingvističkom planu upoznaje se djetetov govor tijela i vrši procjena afekta. Nakon što je izgrađen raport, uvodi se tema intervjua općim pitanjem (npr. „Da li znaš o čemu ćemo razgovarati danas?“). Cilj ovakvog uvođenja teme jeste da se dijete ohrabri da samo iznese svoju verziju priče, što zna biti unekoliko otežano u mlađem dječijem uzrastu. Nakon što dijete iscrpi svoj narativni iskaz, pristupa se upućivanju otvorenih

pitanja. Ukoliko se pokaže nužnim, ispitivač može pristupiti i specifičnim pitanjima, čiji je značajan element to da nisu navodeće naravi i da nisu pitanja zatvorenog tipa.

Sem ove tehnike intervjuiranja, u općeprihvaćene standarde procedura intervjuiranja djece ubrajaju se i, npr., Kognitivni intervju Fishera i Geiselman, te NICHD istražni protokol intervjuiranja Nacionalnog instituta dječijeg zdravlja i ljudskog razvoja (National Institute of Child Health and Human Development). U zemljama sa razvijenom forenzičkom psihologijom moguće je pohađati posebne treninge u svrhu obuke za sprovođenje pomenutih tehnika ispitivanja malodobnog subjekta.

Zlostavljanje djeteta

Zlostavljanje djeteta može se podijeliti u tri osnovna tipa. Ovom prilikom navodi se da je činjenica da, kada je u pitanju zlostavljanje djeteta, vrlo često susrećemo kombinaciju nekoliko navedenih tipova zlostavljanja.

Tabela 6. – Oblici zlostavljanja djeteta

1. Emocionalno (psihičko) zlostavljanje
2. Fizičko zlostavljanje
3. Seksualno zlostavljanje

Emocionalno zlostavljanje

Psihološko/emocionalno zlostavljanje odnosi se na ponašanja koja su prouzrokovala ili su mogla prouzrokovati poremećaje u sferi ophođenja, kognitivnom domenu, afektivne ili druge psihičke poremećaje kod djeteta. Termini *psihološko zlostavljanje* i

emocionalna zlostavljanje koriste se kao sinonimi. Ovaj vid zlostavljanja djeteta najčešće uključuje obrazac destruktivnog ponašanja, ne tek izoliran incident.

Emocionalno zlostavljanje djeteta sačinjava trijada:

emocionalno
zanemarivanje

psihološka
zloupotreba

psihička
povreda

Primjer emocionalnog zlostavljanja djeteta od strane roditelja jeste ponavljano upućivanje eksplicitne verbalne poruke da je dijete glupo ili da ga roditelj ne voli i sl. Ova problematika često je u uskoj vezi s odrastanjem u sirotištima, ali sreće se i u pojedinim porodicama. Neki put uzrok može biti teži psihički poremećaj ili intelektualna onesposobljenost roditelja, mada se emocionalno zlostavljanje djeteta može događati i djetetu koje je proizašlo iz neželjene trudnoće i sl. U okolnostima isključivog psihološkog zlostavljanja zna biti prilično teško dokazati i dokumentirati ga. Emocionalno zlostavljanje ne tako rijetko biva praćeno i fizičkim zanemarivanjem i/ili zlostavljanjem. Djeca koja odrastaju u ovakvim okolnostima sklona su razvijanju problematičnih obrazaca ponašanja (npr. delinkvenciji, zlostavljanju životinja, upotrebi psihoaktivnih supstanci i sl.), kao i kontempliranju o suicidu ili čak i pokušaju realizacije suicida.

Dr Garbarino, predsjednik Erikson instituta za napredne studije razvoja djeteta, nijansirao je pet kategorija psihološkog zanemarivanja, odnosno zlostavljanja djeteta (Clark i sar., 2007):

- *odbijanje* – označava hostilan stav prema djetetu ili apsolutnu indiferentnost u odnosu na djetetove potrebe. Studije ukazuju na činjenicu

da se ovaj vid zlostavljanja sreće u različitim kulturama i da je u korelaciji sa socijalnim i ekonomskim problemima.

- *Izoliranje* – nedopuštanje djetetu da stupa u interakciju sa djecom svoje uzrasne dobi također je vid psihološkog zlostavljanja. Može varirati od blažih oblika, u smislu strogih režima restrikcije kretanja, pa do ostvarivanja potpune izolacije djeteta od okoline.
- *Teroriziranje* – podrazumijeva ponavljane verbalne atake upućene djetetu, što rezultira djetetovim konstantnim strahom od roditelja. U ovu kategoriju ubrajaju se prijetnje napuštanjem, premlaćivanja i drugi oblici ozbiljnog kažnjavanja, do prijetnji smrću.
- *Ignoriranje* – odnosi se na zanemarivanje djetetovih emocionalnih i intelektualnih potreba. Ovakav vid zlostavljanja u mlađem uzrastu može rezultirati ometanjem normalnog psihofiziološkog razvoja djeteta.
- *Kvarenje (korumpiranje)* – odnosi se na roditelja koji ohrabruje i podstiče dijete da se uključi u destruktivno i antisocijalno ponašanje. Drastičan primjer je dječija prostitucija. Adekvatan primjer je i prinuđivanje djeteta da se bavi krađom.

Znakovi emocionalnog zlostavljanja

Znakovi emocionalnog zlostavljanja koje dijete može ispoljiti različiti su i kreću se u sljedećem spektru (Clark i sar., 2007):

- ispoljavanje ekstremnog ponašanja, npr. isuviše naglašena popustljivost ili zahtijevajuće ponašanje; naznačena pasivnost ili agresivitet,
- ponašanja koja imitiraju odrasle ili regresivno dječije ponašanje,
- zastoj ili kašnjenje u fizičkom i/ili emocionalnom razvoju,
- pokušaj samoubistva,
- saopštenje djeteta o manjku privrženosti roditelju.

Znakovi emocionalnog zlostavljanja što ih pokazuju roditelji ili druge osobe koje bi trebalo da se brinu o djetetu kreću se u sljedećem rasponu:

- konstantno krivljenje, omalovažavanje ili prekoravanje djeteta,
- manjak brige o djetetu uz odbijanje razmatranja ponuđene pomoći kako bi se pokušali razriješiti djetetovi problemi, te
- otvoreno odbijanje i ignoriranje djeteta.

Fizičko zlostavljanje

Termin se odnosi na namjieran akt roditelja ili druge osobe koji je rezultirao fizičkom povredom djeteta. Nanesene povrede kreću se od blažih (štipanja, blažih udaraca) do težih (bacanja o tlo, šutiranja, davljenja, probadanja oštrim predmetima), te se mogu očitovati promjenama na koži

(npr. opekotinama, modricama), frakturama, fizičkim oštećenjima unutarnjih organa. U najekstremnijim slučajevima fizičko zlostavljanje djeteta dovodi do njegove smrti. Fizičko zlostavljanje najčešće je udruženo sa težim oblicima emocionalnog zlostavljanja djeteta.

Djetetove emocionalne reakcije na fizičko zlostavljanje

Fizičko zlostavljanje djeteta može ga dovesti u stanje hipervigilne pažnje. Ovakvo je dijete stalno na oprezu, preplašeno, povučeno, kao da stalno isčekuje novu povredu. Iskustva fizičkog zlostavljanja često oštećuju djetetov kapacitet da ukaže povjerenje drugima, uz istovremenu bolnu čežnju za emocionalnom brigom i zaštitom. Ove manifestacije često zahtijevaju

dugotrajan psihoterapijski rad.

Neka će djeca u ovakvim okolnostima, nastojeći ovladati traumatičnim iskustvima, preuzeti stav poistovjećenja s agresorom. Ovaj psihoanalitički model ego-odbrane prilično adekvatno objašnjava visoku učestalost zlostavljanja brata ili sestre u porodicama gdje jedan ili oba roditelja ispoljavaju fizičko nasilničko ponašanje prema

djetetu. Rjeđi model jeste poistovjećenje sa žrtvom, kada dijete preuzima ponašanje roditelja koji je također žrtvom fizičkog

zlostavljanja u porodici. Ovakva djeca razvijaju naglašeno pasivno i ovisno ponašanje.

Razlozi za fizičko zlostavljanje djeteta

Motivacija za fizičko zlostavljanje djeteta iznalazi se u vrlo šarolikom spektru. Pojedini autori sugeriraju da siromaštvo i beznadežnost na negativan način interferiraju sa roditeljstvom, te da stvaraju podesan teren za pojavu nasilničkog ponašanja prema djetetu. Stanovit broj djece koja doživljavaju fizičko zlostavljanje jesu djeca isuviše mladih roditelja, koji, nezreli, svoja nezadovoljstva i razočaranja zbog ličnih neuspjeha iskaljuju na djeci pripisujući njima odgovornost za vlastite nesretne živote.

Neki put fizičko zlostavljanje djeteta rezultira iz sličnih iskustava roditelja dok je on/ona bio/bila dijete. Upotreba psihoaktivnih supstanci u porodici vrlo često je razlogom bračnih nesuglasica i može biti uzrokom i fizičkog zlostavljanja djeteta. Među ovima se posebno izdvajaju alkohol, amfetamin, metaamfetamin i kokain. U motive za ovakvo ponašanje prema djetetu svakako treba svrstati i pojedine teške psihičke poremećaje roditelja, poput sumanutosti.

Procjena rizika od fizičkog zlostavljanja

U svrhu procjene rizika od fizičkog zlostavljanja korišteni su MMPI i Roršahov test, no bez uspjeha. Za razliku od ovih pokazalo se da jedan test uspješno detektira

rizik od fizičkog zlostavljanja djeteta. Radi se o Inventaru potencijalne zloupotrebe djeteta koji će se ilustrirati u kratkim crtama.

Inventar potencijalne zloupotrebe djeteta (Child Abuse Potential Inventory, CAPI – Milner, 1986)

Instrument je sačinjen kako bi se procijenio roditeljski rizik od fizičke zloupotrebe djeteta. Dizajniran je kao alat za skrining za službe zaštite pri ispitivanju sumnje na zlostavljanje djeteta. Sačinjava ga upitnik od 160 pitanja, na kojima se ispitanik izjašnjava u smislu da se slaže ili ne slaže sa datim pitanjem u odnosu na sebe samog ili vlastite okolnosti. Ajtemi se specifično odnose na neko psihološko stanje ili mišljenje (npr. „Djeca nikad ne bi smjela biti loša“ itd.). U okviru 160 ajtema inventara njih 77 sačinjavaju skalu fizičkog zlostavljanja.

U skorije vrijeme razvijene su tri skale validnosti instrumenta – skala laži, skala nasumičnih odgovora i skala nekonzistentnosti. One se koriste u različitim kombinacijama u oformljavanju tri indeksa validnosti: Lažno dobar, Lažno loš i Nasumični odgovori.

U skorijem periodu razvijene su dvije posebne skale u svrhu dobijanja dodatnih kliničkih odgovora od ispitanika: skala ego-snaga i skala usamljenosti.

Instrument posjeduje supstancijalne psihometrijske vrijednosti.

Seksualno zlostavljanje djeteta

Široka definicija seksualnog zlostavljanja djeteta podrazumijeva „bilo koju seksualnu aktivnost koja uključuje dijete, pri čemu saglasnost ne može biti ili nije mogla biti data“ (Dominguez i sar., 2001). Značajno je imati na umu da ova, kao i druge slične definicije seksualnog zlostavljanja djeteta, obuhvataju raznorodnu grupu nasilničkih ponašanja. Npr., zakon u Kanadi (Clark, R. E. i sar., 2007) definira nekoliko različitih tipova seksualnog zlostavljanja djeteta:

- penetraciju u vaginu ili anus penilnim putem ili korištenjem različitih predmeta;
- pokušaj penetriranja u vaginu ili anus;
- oralni seks;
- dodirivanje genitalija;
- osobni razgovor seksualne naravi, seksualni razgovor telefonom, u pisменоj formi ili putem interneta.

Zakoni pojedinih država eksplicitni su u definicijama seksualnog zlostavljanja maloljetnika, dok druge imaju tek opće definicije. Izum interneta doveo je do toga da se u mnogim zemljama i fotografiranje ili

opisi djece u seksualnim situacijama u svrhu postizanja seksualnog uzbuđenja definiraju kao jedan od oblika seksualne zloupotrebe. Specifikum interneta daje prostor pedofilima, kao i kriminalcima koji nastoje profitirati od ovakvih patoloških, perverznih subjekata, u smislu proširenja opsega i načina seksualne zloupotrebe djece. Svjedoci smo dječijoj pornografiji, koja cvate na različitim internetskim lokacijama prikazujući fotografije obnažene djece oba spola u različitim pozama sa jasnim seksualnim aluzijama, ili čak i snimke sa web kamera, na kojima se prikazuju malodobne osobe, uključujući i malu djecu, uključene u seksualni akt. Potrebno je imati na umu i da biznis seksualnog trefikinga djece i adolescenata registriramo gotovo u svim civiliziranim i neciviliziranim zemljama današnjice.

Oko polovine, pa i do dvije trećine slučajeva seksualnog zlostavljanja djece ne otkrije se (Wolfe, 2006). Ipak, studije pokazuju da otprilike jedna trećina seksualno zlostavljane djece saopšti nekom ova iskustva tokom djetinjstva ili adolescencije. Od ovih oko polovina se prvo obrati roditelju, a svako četvrto dijete prijatelju. Studije ove

problematike ukazale su na činjenicu da djeca lakše otkriju nekome šta im se dogodilo ukoliko je počinitelj stranac, dok se priznanja značajno reduciraju ukoliko je zlostavljač neko od članova obitelji ili osoba koja je poznata (Kogan, 2004). Postoji niz razloga iz kojih djeca teško otkrivaju ovakve presteupe počinjene nad njima. Neki put to je strah da im se neće povjerovati, svakako strah da im se počinitelj ne osveti, strah od stigmatizacije, stid, osjećaj krivice, tj. vlastite odgovornosti za to što im se dogodilo, odnosno događa.

Najčešće osuđeni seksualni prestupnici nad djecom jesu prestupnici muškog spola.

Simptomi

Uobičajeni psihopatološki simptomi zlopotrebe djeteta, posebno seksualnog tipa, svakako su djetetov osjećaj krivice i stid. Iz ova dva razloga mnoga djeca niti ne objelodane zlostavljanje nad njima. Krivica je osjećaj samoprijekora, pri čemu dijete doživljava da je ono imalo uticaja na to što mu se dogodilo ili događa, da je odgovorno za nasilnički akt. Stid je emocija koja je u direktnoj sprezi s osjećanjem krivice i fokusirana je na strah od razotkrivanja sramote koju dijete trpi ili je pretrpjelo u aktu seksualnog nasilništva. Seksualna zlopotreba i zlostavljanje

Pojedini zlopotrebljavaju djecu u okviru svoje primarne ili šire porodice, dok drugi pokazuju preferencu da seksualno zlostavljaju djecu i adolescente van porodičnog miljea. Seksualni prestupni nad djecom rjeđe se registriraju u slučaju ženskih prestupnika, mada slučajevi ženskih nastavnica koje seksualno zlopotrebljavaju učenike dobijaju sve više publiciteta. U ovom kontekstu razmatraju se tri tipa žena seksualnih prestupnika: „nastavnica-ljubavnica“, žene koje seksualno zlostavljaju svoju djecu, osobito kćerke, te žene koje u društvu muškarca seksualno zlostavljaju djecu.

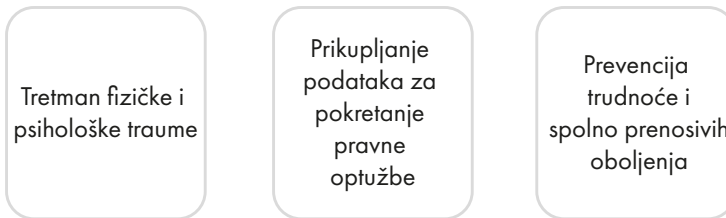
djeteta često rezultiraju psihičkom traumatizacijom, pri čemu simptomi pokazuju širok spektar varijacija. Kreću se od kliničke slike klasičnog posttraumatskog stresnog poremećaja, do preuranjenog seksualizirajućeg ponašanja djeteta, depresivnosti, porasta opće anksioznosti i iritabilnosti, značajnog podrivanja djetetovog samovrednovanja, ispoljavanja različitih strahova, kao i hostilnog ponašanja prema ukućanima i/ili okolini. Moguća je i pojava ekscesivne, otvorene masturbacije. U pubertetskoj dobi moguće je promiskuitetno ponašanje te zlopotreba psihoaktivnih supstanci.

Silovanje malodobne osobe

Pojedini autori bilo koji vid neželjenog seksualnog odnosa ili kontakta opisat će u terminima silovanja. Ipak, pojam se daleko najčešće odnosi na seksualni napad koji podrazumijeva penilnu penetraciju. Zakon najčešće pravi razliku između dva tipa silovanja: nasilnički i zakonski. Prvi oblik podrazumijeva kombinaciju penetriranja i upotrebu sile i prijetnji u okolnostima žrtvinog nepristanka na seksualni

akt. Zakonskim silovanjem označava se seksualni napad na dijete u uzrasnoj dobi ispod godina koje omogućavaju zakonsko davanje pristanka na seksualni čin. U većini zemalja uzrasna dob u kojoj se zakonski smatra da maloljetna osoba može dati pristanak za seksualni akt podrazumijeva starosnu dob od 14 ili 16 godina.

Procjena i tretman malodobnih žrtava silovanja fokusirani su na tri područja:



Detaljan medicinski pregled potrebno je obaviti u što kraćem vremenskom periodu nakon nasilničkog akta s ciljem pružanja medicinske pomoći, ali ujedno i prikupljanja podataka za pokretanje pravne tužbe.

Poželjno je da ljekar bude istog spola kao i žrtva kako bi se umanjila već postojeća traumatizacija. Svakako je potrebno pružiti i adekvatnu psihološku pomoć od strane profesionalnog kadra.

Intervjuiranje djeteta

Obavljanje intervjua, uporedo sa fizičkim pregledom, smatra se esencijalnim metodom za utvrđivanje navoda o seksualnom zlostavljanju djeteta. Koristi se paralelno u dvije svrhe, pravne i terapijske. Intervjuiranje seksualno zlostavljanog djeteta ukazuje se veoma delikatnim područjem. Samo ponovno proživljavanje traumatske situacije može traumatizirajuće djelovati na dijete, pa se upravo iz ovog razloga preporučuje obavljanje jednog intervjua u koji će biti inkorporirani elementi potrebni i za

sudsko vještačenje o zlostavljanju, ali i za pružanje psihološke podrške djetetu. Kao što je prepoznato, najčešće negativne efekte u tretmanu djeteta za koje se ustanovilo da je pretrpjelo seksualno zlostavljanje ima višestruko intervjuiranje (Berliner i Conte, 1995; prema Horvath, 2010). Zbog svega toga preporučuje se i snimanje intervjua u obliku video-zapisa u slučaju da je potrebno provjeriti ili osvježiti informacije, kako bi se dijete što je moguće manje izlagalo već postojećoj traumi. U slučaju seksualnog

zlostavljanja poželjno je da dijete intervjuira osoba istog spola kao što je i ono. U ovim okolnostima, kao i u okolnostima npr. zanemarivanja djeteta, nije nužna dozvola roditelja da se pristupi intervjuu, no svakako je poželjno informirati ih o ovome.

Prilikom intervjuiranja seksualno zlostavljanog djeteta potrebno je voditi računa o tome da će možda biti potrebno uvjeriti dijete u to da nije učinilo ništa loše i da neće biti kažnjeno. Kritiziranje roditelja dijete može uvesti u defanzivnu poziciju, što će u znatnoj mjeri otežati dobijanje adekvatnih podataka. U onoj mjeri u kojoj je to moguće, djetetu treba dopustiti da ispriča svoju verziju o zbivanjima i paziti da se ne postavljaju pitanja koja bi mogla navoditi iskaz u određenom pravcu. Nužno je izbjegavati pritisak, grubost. Djetetu je potrebno objasniti svrhu intervjuja i na njegova/njena pitanja odgovoriti iskreno i upotrebom rječnika odgovarajućeg za djetetovu uzrasnu dob.

U praksi se koriste različiti metodi kojima se može postići bolja ekstrakcija informacija o seksualnom zlostavljanju u

dječijoj uzrasnoj dobi. To su svakako slobodna i strukturirana igra koja omogućava bihevioralnu opservaciju, korištenje igračaka, crteža, kao i anatomske korektnih lutki. Njihovom upotrebom omogućava se djetetu da pokazivanjem ili putem igre iskaže eventualni genitalni kontakt. Njihova upotreba pokazuje se efikasnom u sprezi s direktnim ispitivanjem. Istovremeno, potrebno je voditi računa da se ovaj metod ne uvede u intervju prijevremeno. Upotreba anatomske korektnih lutki u ispitivanju seksualne zloupotrebe djece starosne dobi ispod četiri godine kontroverzno je pitanje na koje istraživanja još uvijek nisu dala konkretne odgovore.

Vrlo značajan aspekt intervjuiranja djeteta podrazumijeva i kredibilitet njegovog svjedočenja. U ovu svrhu razvijeno je više instrumenata, poput Istražnog protokola intervjuiranja Nacionalnog instituta zdravlja djeteta i ljudskog razvoja (NICHD). Njegovom se upotrebom kredibilitet djeteta može ocijeniti u statistički značajnoj mjeri, bolje nego kad se on ne koristi (npr. Hershkowitz i sar., 2007).

Teoretski modeli seksualnog zlostavljanja djece

Teorije o seksualnom zlostavljanju djece uglavnom iznalaze uporišta u različitim teoretskim pristupima u psihologiji, poput kognitivnog, psihodinamskog, biološkog, evolucionog itd. Uporedo s ovima postoje i teoretski modeli bazirani na metateoretskim okvirima koji u značajnoj mjeri uzimaju u obzir nivo općenitosti njihovog fokusa, stupanj u kojem su relevantni faktori ukorijenjeni u razvojnu psihologiju seksualnog prestupnika, kao i iskustva i donije faktore koji će uticati na ispoljavanje ovakvog ponašanja. U ovom kontekstu Ward i Hudson

(1998) načinili su sljedeću distinkciju:

- nivo I – multifaktorske teorije;
- nivo II – teorije pojedinačnih faktora;
- nivo III – teorije mikronivoa, tj. deksriptivni modeli prestupničkog ponašanja i/ili recidivizma.

Kako bi bavljenje svim navedenim teoretskim nivoima prevazišlo namjenu ove knjige, pozabavit ćemo se ilustriranjem osnovnih elemenata teorija nivoa I i II.

Nivo I: Multifaktorske teorije

Od multifaktorskih teorija seksualne zloupotrebe djeteta predočit će se Finkelhorov model četiri preduslova, Marshallova i Barbareeva integrirana teorija, Wardov i Siegertov model puteva, te teorija etioloških puteva.

Finkelhorov model četiri preduslova

David Finkelhor je, vrlo izvjesno, među prvim psiholozima koji je ustanovio da je seksualno zlostavljanje djeteta kompleksan fenomen prouzrokovan nizom različitih faktora. Autor je među ovima kao ključne izdvojio: psihološke potrebe i motive prestupnika, situacione varijable i varijable konteksta, obilježja roditeljstva i socijalni stav prema djeci i seksualnosti. U svoju teoriju on inkorporira i socijalne i kulturalne faktore. Izučavajući ovaj fenomen, Finkelhor zaključuje da različiti seksualni zlostavljači djece mogu biti motivirani različitim potrebama, te da će u kontekstu ovog ispoljavati i različite obrasce prestupništva, kao i lična psihološka obilježja. On je zaključio da su u seksualnom prestupničkom ponašanju prema djeci konstantno prisutna četiri faktora (Finkelhor, 1984):

- a. emocionalna kongruencija, tj. seks sa djecom zlostavljaču se pokazuje emocionalno zadovoljavajućim;
- b. seksualno uzbuđenje, tj. muškarci koji imaju seksualne odnose sa djecom pri prestupničkom aktu doživljavaju seksualno uzbuđenje;
- c. blokada, tj. seksualni zlostavljači djece imaju seks sa djecom zbog toga što ne mogu udovoljiti svojim seksualnim potrebama na društveno prihvatljiv način;
- d. dezinhibicija, tj. muškarci zlostavljači postanu dezinhibirani i sprovede seksualni akt nad djetetom van repertoara svojih uobičajenih bihevioralnih obrazaca. Finkelhor sugerira da prva tri faktora objašnjavaju zašto pojedini subjekti podliježu devijantnom seksualnom interesu prema djeci, a da četvrti može poslužiti u svrhu pojašnjenja realizacije ovakvih interesa u stvarnosti.

Značajan element u Finkelhorovom multifaktorskom modelu jeste to da se četiri faktora mogu grupirati u četiri preduslova koja moraju biti ispunjena prije no što se dogodi seksualna zloupotreba djeteta. Preduslove autor navodi kako slijedi:

Prvi preduslov: motivacija da se seksualno zlopotrijebi dijete

Za realizaciju ovog preduslova potrebno je da dođe do interakcije emocionalne kongruencije, seksualnog uzbuđenja i blokade. Pri definiranju emocionalne kongruencije u seksualnom zlostavljanju djeteta Finkelhor uzima u obzir i socio-kulturne faktore. On sugerira da su muškarci procesom socijalizacije predisponirani za dominantno seksualno ponašanje i da u skladu s tim postoji mogućnost da dijete dožive legitimim seksualnim partnerom. Seksualna

izopačenost u smislu seksualnog uzbuđenja u odnosu s djecom može poticati iz različitih izvorišta, prevashodno uvjetovanih ranim maladaptivnim obrascima učenja (npr. seksualna zloupotreba u dječijoj dobi od strane drugog djeteta ili odrasle osobe, svjedočenje seksualnim aktivnostima koje uključuju djecu u npr. dječijoj pornografiji itd.). Jedna od mogućnosti svakako je i intenzivna i osobita gratifikacija u dječijoj dobi u seksualnom odnosu sa drugim djetetom. Marshall i saradnici (1999) ovima pridružuju i mogućnost subjektivog korištenja seksualnih aktivnosti u svrhu kontrole i moduliranja negativnih afektivnih stanja. Tako oslanjanje subjekta na seks kao način hvatanja u koštac s emocionalnim poteškoćama, u spoju sa dostupnošću žrtve, kao i drugim pogodnim okolnostima, može rezultirati seksualnim prestupom i nad djetetom. Značajno je potcrtati da Finkelhor tvrdi kako rani doživljaji seksualne zloupotrebe djeteta nisu u tijesnom odnosu sa docnijim razvojem preference za razvoj seksualnog interesa prema djetetu.

Drugi preduslov: prevladavanje unutarnjih inhibicija

Ostvarenje ovog preduslova, prevođenje želje za seksualnim odnosom sa djetetom u seksualno zloupotrebjavajući akt, nužan je za realizaciju seksualnog prestupništva nad djetetom. Finkelhor je registrirao različite faktore koji mogu uticati na umanjenje kapaciteta za samokontrolu u pravcu ostvarenja ove želje. Podijelio ih je na:



Unutarnji faktori podrazumijevaju stanja poput alkoholne intoksikacije, poremećaja kontrole impulsa, senilnosti, pojedinih psihotičnih stanja, nedostatnosti mehanizma inhibicije incesta, stanja ozbiljnog stresa itd. Vanjski faktori u ovom modelu odnose se na društvene stavove koji podržavaju patrijarhalna prava i tolerancu seksualnog zanimanja za djecu. Ova vjerovanja funkcioniraju u vidu kognitivnih distorzija, što može rezultirati time da muškarac interpretira potencijalnu seksualnu situaciju sa djetetom na sebične načine, u vlastite svrhe. Ovdje je značajno naglasiti i problem dječije pornografije i njenu rasprostranjenost, posebno na internetu, što može djelovati negativno u pravcu oštećenja mogućnosti muškarca da registrira djetetove potrebe, a ujedno funkcionirati kao dodatni društveni mehanizam koji će doprinijeti izostanku samokontrole.

Treći preduslov: prevladavanje vanjskih inhibitora

Nakon ispunjenja prethodna dva preduslova, prestupnik kreira priliku da seksualno zloupotrijebi/zlostavlja dijete. Proces može, ali i ne mora podrazumijevati sistematično planiranje. Značajno je navesti da se pojedini seksualni prestupnici sa interesom za seksualni odnos s djecom infiltriraju, naročito, no ne i nužno, u disfunkcionalne porodice i ostvaruju prijateljske, bliske sponse s roditeljima kako bi se odomacili u ozračju porodice s maloljetnom djecom. Prilika za seksualni prestup nad djetetom može se ukazati i sasvim neočekivano, kada pedofil naiđe na dijete koje je samo u odgovarajućem okružju.

Četvrti preduslov: nadvladavanje otpora od strane djeteta

U ovu svrhu seksualni zlostavljači djece koriste se različiti metodama, koje se protežu od sticanja djetetove naklonosti npr. davanjem poklona, zatim desenzibilizacije djeteta postupnim uvođenjem u seksualnu stimulaciju, ohrabriranjem djetetove emocionalne nezavisnosti u cilju ostvarenja

vlastite namjere, do prijetnji ili nasilničkog ponašanja u cilju prinude djeteta da spolni akt. Emocionalno nesigurna djeca, djeca koja žive u porodicama sa naglašeno nedostatnom komunikacijom, kao i djeca koja ne razumiju šta je to seksualna zlopotreba, posebno su vulnerabilna kad je u pitanju seksualno zlopotrebljavanje od strane odraslih.

Marshallova i Barbareeva integrirana teorija

Ova teorija koncipirana je 1990. godine, i to kao opća teorija seksualnog prestupništva koja nastoji objasniti razvoj, početak i održavanje prakse seksualne zlopotrebe djece, silovanja te drugih oblika seksualnog devijantnog ponašanja. Prema integriranoj teoriji, kritični razvojni zadatak muškog adolescenata jeste da nauči diskriminirati agresivne i seksualne impulse, kao i da stekne sposobnosti kontrole agresivnih tendenci tokom seksualnog odnosa. Ovo se odvija otežano kod subjekata sa nesigurnim tipom vezivanja, što za posljedicu ima nizak nivo samopouzdanja, nedostatne mehanizme hvatanja u koštac sa emocionalnim poteškoćama, kao i opću neadekvatnost interpersonalnog odnošenja. Centralna ideja Marshallove i Barbareeve teorije jeste da prisustvo pomenutih faktora vulnerabilnosti u spoju s muškim hormonima, koji preplavljaju organizam u tinejdžerskom razvojnom dobu, povećavaju šansu za agresivno seksualno ponašanje. Tako ometanja tokom ranog razvoja mogu negativno interferirati u ovom životnom periodu i u sprezi s biološkim činiocima ostvariti sklonost ka agresivnom i prestupničkom seksualnom ponašanju.

Razvoj vulnerabilnosti pospješit će zanemarivanje ili zlostavljanje u djetinjstvu. Ovakva iskustva utiču na oformljavanje negativnog pogleda na svijet oko sebe, kao i manjak povjerenja u ljude općenito. Subjekt će samog sebe doživljavati kao bezvrijednog i kao osobu koja nije vrijedna tuđe ljubavi i pažnje. Nesigurno vezivanje za posljedicu ima poteškoće u uspostavljanju interpersonalnih odnosa u adolescentnoj i odrasloj dobi, kao i nedostatnost kapaciteta za adekvatno rješavanje emocionalnih poteškoća, nizak stupanj samovrednovanja, sklonost impulsivnosti, kao i nedostatnost doživljaja vlastite autonomije. U skladu s ovom teorijom nesigurno vezivanje često je povezano sa postajanjem žrtve seksualnog zlostavljanja. Mogućnost identifikacije s agresorom (Freud, 1936) situaciju može okrenuti u obratnom smjeru, u pravcu seksualnog nasilništva nad djecom u odrasloj dobi. Drugi značajan etiološki činilac koji će doprinijeti razvoju i ispoljavanju antisocijalnog ponašanja jeste izloženost antisocijalnom ponašanju u vlastitom domu, kao i mizoginijski stavovi kojima dijete svjedoči u svojoj porodici. Nadalje, iskustva seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu, posebno

u okolnostima kada se doživljavaju kao nagrađujuća u pojedinim aspektima, mogu rezultirati iskrivljenom predstavom da je seksualni odnos između odraslih i djece normalna pojava. Ovo može poslužiti kao temelj za docnije ispoljavanje seksualnog prestupništva nad djetetom. Nedostatnost roditeljstva u formativnom dječjem uzrastu uticat će na to da mladi adolescent uđe u pubertet s nedostatno razvijenim kapacitetima za adekvatnu socijalizaciju, sa niskim stupnjem samopoštovanja i samovrednovanja, kao i nedostatnim mehanizmima za rješavanje različitih neminovnih tegobnih emocionalnih stanja. Pobrojani činioci mogu u značajnoj mjeri otežati diskriminaciju između seksualnih i agresivnih impulsa u adolescentnoj dobi.

Vulnerabilnost i adolescencija. U integriranoj teoriji adolescencija se smatra posebno osjetljivim razdobljem u kontekstu seksualne zloupotrebe/zlostavljanja djeteta. Nepovoljne okolnosti tokom ranijih razvojnih stadija upliću se u razvojne zadatke adolescencije na negativan način, između ostalog ugrožavajući adolescentov razvoj i održavanje adekvatnih seksualnih odnosa. Poteškoće hvatanja u koštac sa negativnim emocionalnim stanjima, kao i poteškoće u interpersonalnim relacijama, smatraju se značajnim negativnim znacima u adolescentnom razvojnom dobu posebno iz dva razloga:

1. mogu ukazivati na naznačenu socijalnu neadaptiranost adolescenta u dobi kada se naznačeno formira socijalni identitet osobe;
2. hronične poteškoće ovladavanja vlastitim emocionalnim svijetom i problematika u domenu interpersonalnog odnošenja mogu

ispoljiti značajnu negativnu interferenciju u području seksualnosti, osjećanja i želja u vezi s njom, uz moguće ispade ponašanja tipa acting out-a.

Ulazak u pubertet krucijalno je razdoblje za usvajanje seksualnih obrazaca, interesa i stavova. Fiziološko povišenje muških seksualnih hormona dovodi do isticanja fizičkih spolnih obilježja uz pojavu intenzifikacije seksualne želje. Subjekti kojima je do ovog razvojnog perioda nedostatno razvijena samoregulacija afekta, kao i interpersonalne vještine komuniciranja i održavanja međuljudskih odnosa, mogu zapasti u stanja zbunjenosti, osjećaja vlastite manjkavosti, nesigurnosti. Ovo stvara mogući teren za pokušaj udovoljenja seksualnim prohtjevima na društveno neprihvatljive načine, koji se kreću u spektru od devijantnih seksualnih fantazija do ispoljavanja seksualno zlostavljajućeg ponašanja. Ovim bihevioralnim obrascima, sem u nastojanju da regulira tegobna emocionalna stanja, adolescent može pribjeći i u svrhu postizanja regulacije seksualne želje. U kontekstu navedenog, problematičan adolescent može naići na seksualno odbijanje od strane mladih ženskih osoba, što može prouzrokovati umanjenje samopoštovanja i samopouzdanja, kao i osjećanja ljutnje, bijesa i odbačenosti prema ženama općenito. Ovo može postati okidač za devijantne seksualne fantazije, prebojene sadizmom i agresivitetom. Situacija se posebno komplicira ukoliko adolescent masturbira fantazirajući takve sadržaje kako bi umanjio osjećanja vlastite nedostatnosti i nezadovoljstva, odnosno iskazao bijes. Ponavljanje ovakvih masturbatornih aktivnosti pokazuje tendencu povećanja intenziteta i snage agresivnih fantaziranih

sadržaja. S vremenom, ovakve fantazije praćene masturbacijom mogu biti korištene kao uvježbavanje, proba seksualnog nasilništva planiranog u bližoj ili daljoj budućnosti.

Značajan element Marshallove i Barbareove integrirane teorije jeste da se kroz seksualnu aktivnost realizira nekoliko psiholoških potreba. Sem ostvarenja osjećanja ugone i otpuštanja tenzije, seksualni akt može subjektu služiti i kao način za postizanje osjećanja vlastite efikasnosti, ostvarenja kontrole, pospješivanja raspoloženja, promoviranja interpersonalne bliskosti, kao i konsolidiranja predstave maskulinošti. Socio-kulturni milje može djelovati na mlade muškarce tako da podstiče njihovu potrebu za dominacijom i dokazivanjem vlastite snage, posebno kod vulnerabilnih subjekata. Na devijantan način ovo se čini posebno putem pornografskih sadržaja koji seksualni akt pokazuju kroz čin dominacije u odsustvu pozitivne emocionalne povezanosti sudionika.

Wardov i Siegertov model puteva

Izdvajajući najpodesnije postavke iz Finkelhorovog modela, kao i Marshallove i Barbareove integrirane teorije, uz osvrt na kvadripartitni model seksualnog prestupništva Halla i Hirschmana, koji nismo predložili u ovom udžbeniku forenzičke psihologije, Wardov i Siegertov model inkorporirao je najkvalitetnije elemente u obuhvatnu etiološku teoriju. Fokusirali su se posebno na kognitivne, emocionalne, interpersonalne i seksualne faktore seksualnog prestupništva nad djecom. Prema njihovom modelu, postoji stanovit broj

Marshallova i Barbareova integrirana teorija zastupa tezu da faktori vulnerabilnosti koji potiču iz formativnog razdoblja tokom disfunkcionalnog djetinjstva zajedno sa biološkim i socijalnim procesima naznačenim u pubertetu stupaju u interakciju sa situacionim dezinhitorima (npr. upotreba psihoaktivnih supstanci, različita neprijatna emocionalna stanja), te u okolnostima dostupnosti žrtve, tj. u odgovarajućoj prilici, rezultiraju seksualnim prestupom. Teorija se posebno fokusira na vulnerabilne adolescentne i njihovu nesposobnost kontrole agresivnih seksualnih tendenci u ozračju stresnih okolnosti. Pristup je u suštini dezinhibicioni. Značajno je navesti da integrirana teorija iznalazi sličnosti između psihopata i seksualnih prestupnika. Zajedničke osobine koje dijele ove dvije grupe prestupnika jesu: insuficijentnost u interpersonalnom odnošenju, nedostatnost ili potpuni izostanak empatije, sklonost egocentrizmu i sebičnosti, poteškoće u svakodnevnom društveno prihvatljivom funkcioniranju, kao i negativan stav prema ženama.

različitih etioloških prelaza koji kulminiraju seksualnim napadom na dijete.

Ward i Siegert sve evidentne probleme u seksualnom nasilju nad djecom organiziraju u četiri seta kliničkih fenomena:

1. poteškoće u prepoznavanju i kontroliranju emocionalnih stanja;
2. socijalna izolacija, usamljenost i nezadovoljstvo;
3. kognitivne distorzije u pravcu kognicija u smislu podrške prestupu;
4. devijantne seksualne fantazije i prapratno uzbuđenje.

Njihov model ukazuje na to da seksualni prestupnici variraju u pogledu ispoljavanja određenih kliničkih manifestacija psihopatologije. Ovo znači da seksualni prestupnici nisu homogena grupa, već skupina različitih osobnosti koje pokazuju stanovite varijacije u odnosu na tip, ozbiljnost kao i opseg problema sa kojim žive i sučeljavaju se u svojoj svakodnevnici. Ipak, autori su izdvojili četiri seta mehanizama koji hipotetski provociraju kliničke manifestacije što se tipično pronalaze kod seksualnih zlostavljača djece. Naznačavaju kako očekuju da će u budućnosti teorije seksualnog prestupništva u značajnijoj mjeri inkorporirati biološku i razvojnu orijentaciju.

Usvajajući Finkelhorov model seksualne zlopotrebe i zlostavljanja, baziran na kvalitetu vezivanja tokom dječijeg uzrasta, i Wardov i Siegertov model uviđaju njegov značaj za docniji razvoj seksualnog prestupništva. Općenito iskazano, nesigurno vezani prestupnici mogu doživjeti svijet kao opasno mjesto i podleći vjerovanju da je iznošenje vlastitih emocionalnih stanja i svjetonazora pred drugim ljudima nepoželjno zbog toga što očekuju da će proizvesti reakciju odbijanja, neprihvatanja ili čak kažnjavanja. Na taj način ove osobe postaju socijalno hendikepirane i nesposobne da funkcioniraju na zreo način u skladu

sa vlastitom stvarnom uzrasnom dobi. Već smo naveli kako nesigurno vezivanje zna prouzročiti poteškoće kontroliranja različitih emocionalnih stanja, pretjerano samokritične procjene, nedostatnost pri rješavanju problema, ovisnost o drugim subjektima, impulsivnost.

Seksualni skripti seksualnih prestupnika nad djecom tumače se prevashodno putem devijantnih seksualnih preferenci. Tipično, ideju uspostavlja kondicioniranje, sa obogaćenjem devijantnih preferenci putem učenja. U ovom kontekstu seksualni skripti jesu kognitivne prezentacije koje subjekti usvajaju tokom razvoja, i to u smislu načina na koji se treba ponašati u seksualitetu. One istovremeno subjektima omogućavaju da interpretiraju značenje seksualnih epizoda drugih ljudi i da identificiraju unutarnje i vanjske znakove koji signaliziraju mogućnost stupanja u seksualni odnos (Gagon, 1990; Money, 1986). Gagon piše: „Seksualni skripti uključeni su u učenje o unutarnjim stanjima, organiziraju sekvence seksualnog akta, dekodiraju nove situacije, uspostavljaju ograničenja u pogledu seksualnog odgovora i povezuju značenja neseksualnih aspekata života sa specifično seksualnim iskustvima“. U Gagonovom teoretskom okviru postoje tri nivoa seksualnih skripta:



Unutarnji nivo funkcionira tako da uključuje subjektovo razumijevanje fizičkih, emocionalnih i kognitivnih znakova povezanih sa seksom, kao i način na koji oni stupaju u interakciju u specifičnom kontekstu kako bi se kreirala mogućnost za seksualni akt.

Interpersonalni nivo fokusiran je na znakove, naučene tokom razvoja, koji indiciraju kada je druga osoba zainteresirana za seksualni odnos, kao i način adekvatnog odgovora na ovakve situacije.

Kulturološki nivo odnosi se na to da su u seksualni skript inkorporirane norme, vrijednosti, pravila i vjerovanja. Informacije generirane na ovaj način subjektu omogućavaju da razumije šta je kulturno dopušteno i prihvatljivo, a šta nije.

U Gagonovom pristupu svi seksualni skripti sadrže iste komponente, mada su

njihova forma i sadržaj varijabilni. Ova individualna varijabilnost potiče od posebnosti svake pojedinačne istorije učenja tokom razvoja.

Emocionalna disregulacija fenomen je koji upućuje na nedostatnost samoregulacije koju sačinjavaju unutarnji i vanjski procesi što dopuštaju subjektu da se uključi u cilju usmjerene aktivnosti kroz određeni vremenski period, kao i u okvirima različitosti konteksta (Baumeister i Heatherton, 1996). Samoregulacija uključuje: monitoring, evaluaciju, selekciju i modifikaciju ponašanja u svrhu postizanja cilja na optimalan i zadovoljavajući način.

Emocionalna kompetenca je u osnovi aplikacija procesa samoregulacije u emocionalnom domenu i sastoji se od najmanje osam vještina (Saarni, 1999):

Tabela 7. – Sastavni činioci emocionalne kompetence

Svjesnost o vlastitom emocionalnom stanju	Sposobnost prilagođavanja emocionalne reprezentacije ovisno o okolnostima
Kapacitet da se identificiraju emocije drugih ljudi	Kapacitet da se uhvati u koštac s averzivnim emocijama korištenjem širokog spektra adaptivnih strategija
Sposobnost da se koristi emocionalnim vokabularom date kulture	Razumijevanje da emocije igraju iznimno značajnu ulogu u uspostavljanju i održavanju intimnih spona
Posjedovanje kapaciteta empatijskog odgovora	Kapacitet za emocionalnu samoeфикаsnost, tj. mogućnost doživljavanja emocija koje su adekvatne za datu situaciju

Dijete razvija emocionalnu kompetentnost uspješnim uključivanjem u različite socijalne interakcije, čime stiže

vještine nužne za uspostavljanje kontrole nad preplavljujućim i negativnim emocionalnim stanjima, kao i vještinu moduliranja

efektivnih interpersonalnih odnosa. Manjak odgovarajućih iskustava, kao i modeliranja od strane drugih vrlo izvjesno će rezultirati deficitom u području jedne ili više od navedenih osam vještina značajnih za ostvarenje i održavanje emocionalne kompetentnosti. Ovo će rezultirati emocionalnom disregulacijom manjeg ili većeg stupnja i obima. Tako problemi u području emocionalne regulacije mogu biti funkcijom disfunkcionalnih ciljeva (npr. izbjegavanje osjećanja), neadekvatnih strategija hvatanja u koštac sa tegobnim emocijama i stanjima (npr. upotreba psihoaktivnih supstanci), nemogućnošću ili nevoljnošću da se mobiliziraju i koriste različite strategije hvatanja u koštac sa datom problematikom, ili nedostatno modulirana afektivna stanja (Ward i Hudson, 1998).

Kognitivne distorzije u Wardovom i Siegertovom modelu izranjaju iz postojećih kauzalnih teorija o prirodi njihovih žrtava, prije no što potiču iz nepovezanih, neovisnih uvjerenja prestupnika. Ovakav stav zauzimaju pozivajući se na razjašnjanje „kognitivnih distorzija“ u domenu seksualnog prestupništva, koji se obično koristi kako bi ukazao na maladaptivna vjerovanja i stavove, i problematične misaone obrasce prestupnika.

Ward i Keenan (1999) identificirali su pet implicitnih teorija o zlostavljačima djece. Recentna istraživanja ukazala su na dobru validnost njihovog saržaja, te ćemo ih predočiti u kratkim crtama:

1. *Djeca kao seksualna bića.* U ovom kontekstu zlostavljač misli da ona posjeduju kapacitet da identificiraju seksualne prakse i ponašanja koja im pričinjavaju zadovoljstvo. Istovremeno, zlopotrebljivači djece drže da ona mogu činiti odluke o tome kada, s kim i na koji način će njihove seksualne želje biti zadovoljene.
2. *Priroda povrede.* Ovdje vrijedi istaknuti dva opća vjerovanja subjekata koji seksualno zlopotrebljavaju djecu. Naime, postoje nivoi povrede, a seksualna aktivnost po sebi blagotvorna je i uobičajeno je da ne povređuje osobu.
3. *Pravo.* Centralna ideja je da su pojedini subjekti superiorni i značajniji od drugih. Iz ovih razloga oni imaju pravo postaviti svoje potrebe iznad potreba drugih, očekujući da će ovo pravo biti usvojeno i prihvaćeno od strane onih za koje smatraju da su manje značajni.
4. *Opasni svijet.* Implicitna teorija zasnovana je na tezi da je svijet opasno mjesto, te da ljudi pokazuju tendencu zlostavljačkog ili odbijajućeg stava prema prestupniku kako bi promovirali vlastite interese.
5. *Nekontroliranost.* Centralna je pretpostavka da je svijet u suštini nemoguće kontrolirati, te da ljudi stoga mogu činiti malo da se izbore s ovim uticajima.

Implicitna teorija, dakle, fokusira se na prestupnikova ubjeđenja prije nego na procese koji generiraju ovakva ubjeđenja.

Teorije etioloških puteva

Put 1: Multipli disfunkcionalni mehanizmi

U jezgru obrasca multiplih deficita nalazi se distorzirani seksualni skript, koji obično reflektira seksualnu zlopotrebu u djetinjstvu ili izlaganje seksualnim sadržajima u za to nepodesnoj životnoj dobi, tj. u djetinjstvu. Rana seksualizacija i sticanje devijantnih seksualnih skripta pokazuje kaskadirajući efekt u drugim domenima života, rezultirajući oformljavanjem genuinog *pedofila*. U slučaju nekomplirane pedofilije seksualni skripti prestupnika sadrže distorzije u pogledu specifikacije preferiranog ili idealnog seksualnog partnera. U kompliranim slučajevima drugi elementi seksualnih skripta mogu posjedovati distorzije koje će se manifestirati dodatno devijantnim seksualnim ponašanjem, npr. po tipu sadizma, kao i neuobičajene perverzne seksualne prakse sa djetetom.

Put 2: Devijantni seksualni skripti

U okviru ovog etiološkog razvojnog puta ka seksualnom prestupništvu nad djetetom subjekt ima suptilne distorzije u svojim seksualnim skriptima i disfunkcionalne obrasce interpersonalnih relacija. U biografskim podacima može se otkriti da su pojedini bili seksualno zlostavljani u dječijem uzrastu, te da su iz tog razloga prijedremeno seksualizirani. Smatra se da je distorzija seksualnih skripta u ovakvim slučajevima zasnovana više na kontekstu nego na preferenci neadekvatnog seksualnog partnera (djeteta). Ovaj tip zlostavljača djeteta pokazuje tendencu da traga za impersonalnim seksualnim iskustvima i doživljajima

kada osjeti uzbuđenje. Seks doživljava kao čist fizički način razrješenja nelagode i u potpunosti je razdvojen od intimnosti i emocionalne povezanosti. Ovako ustrojstvo ličnosti, naznačeno obilježeno izbjegavanjem intimnosti i udruženo sa težnjom ka impersonalnom seksualnom odnosu, u konačnici dovodi do nezadovoljavajućih susreta s odraslim partnerima i relacijama koje ne traju u vremenu. U ovom kontekstu seksualni prestup nad djetetom može se dogoditi nakon prolongiranih i višestrukih odbijanja od strane odraslih subjekata ukoliko se dijete percipira kao neko kome se može više vjerovati, i neko ko prihvata. U ovom kontekstu djeca bivaju odabrana za seksualne partnere oportunistički, uz prisustvo emocionalne ili seksualne potrebe devijantnog subjekta.

Put 3: Deficit intimnosti

Treći etiološki put sugerira subjekte sa nesigurnim tipom vezivanja, koji pate od poteškoća u uspostavljanju intimnih odnosa. U ovim okolnostima, kada se dijete zbog frustracije u relacijama sa odraslim osobama odabere kao seksualni partner, potrebe za seksom i bliskošću transferiraju se na djecu usljed percipiranja njihovog prihvatanja prestupnika. Deficit intimnosti koju doživljava ova grupa zlopotrebljivača djece u odnosu je sa njihovim devijantnim romantičnim stilom vezivanja.

Put 4: Emocionalna disregulacija

Model obuhvata individue kojima nedostaju pojedine ili mnoge od vještina koje konstituiraju emocionalnu kompetencu. U

ovoj grupi naročito su prominentne dvije vrste disfunkcionalnosti i u direktnoj su sponi sa seksualnim prestupništvom.

1. Subjekti mogu primarno imati stavovite probleme u kontroli vlastitih emocija (posebno bijesa) i seksualno zlostavljati djecu, ili u svrhu kažnjavanja partnera ili zbog toga što su izgubili kontrolu nad svojim radnjama.
2. Subjekti koji imaju potškoće da umire i utješe sami sebe mogu se koristiti seksom kao strategijom emocionalne regulacije.

Put 5: Antisocijalne kognicije

Peti etiološki put ka seksualnoj zlopotrebi i zlostavljanju djeteta odnosi se na subjekte koji se vode antisocijalnim i kriminalnim ponašanjem općenito u svom životu. Hipotetizira se da u ovim slučajevima ne postoji distorzija seksualnih skripta, te da je seksualno nasilništvo nad djecom tek jedna od manifestacija njihovog nasilničkog ponašanja. Krucijalni mehanizam seksualnog prestupništva kod ove grupe subjekata počiva na njihovim antisocijalnim stavovima i uvjerenjima. Ove kognitivne distorzije u sprezi sa seksualnom željom i prilikom mogu rezultirati seksualnim nasilništvom nad djetetom.

Nivo II: Teorije pojedinačnih faktora

U teorijama pojedinačnih faktora fokusiranim na seksualno nasilničko ponašanje koncepti kognitivnih distorzija daleko su najpoznatiji i najbolje razrađeni. U ovoj

skupini teorija svakako su i teorije deficitne empatije za žrtvu, teorije devijantnih seksualnih preferenci, kao i teorije deficita intimnosti.

Teorije kognitivnih distorzija

Prva upotreba termina *kognitivna distorzija* datira iz 1984. godine, kada su Abel, Becker i Cunningham-Rathner kognitivnu distorziju definirali kao sistem uvjerenja koja podržavaju prakticiranje seksualnih

odnosa sa djecom, ali i kao opravdanje, percepciju i prosuđivanje od strane seksualnih prestupnika u svrhu racionalizacije vlastitog ponašanja u kontekstu seksualnog zlostavljanja djeteta.

Abelova teorija kognitivne distorzije

Abel i saradnici (1984) načinili su prvu teoriju kognitivnih distorzija seksualnih prestupnika, i to uklopljenu u širu etiološku teoriju seksualnog prestupništva nad djetetom. U kontekstu ovog modela sugerira se

da većina dječaka u djetinjstvu nauče koji su oblici seksualnog uzbuđenja društveno prihvatljivi, a koji se smatraju socijalno neadekvatnim, te ove potonje inhibiraju. No, nekada oni nastavljaju fantazirati o

zabranjenim sadržajima, što stvara podlogu za razvoj devijantnih oblika seksualnog uzbuđenja u adolescentnoj i odrasloj dobi, posebno ukoliko značajne druge osobe ne pokažu izričito neodobravanje ovakvog ponašanja. Abel i saradnici sugeriraju da adolescent u kasnoj tinejdžerskoj dobi ili ranim dvadesetim godinama postaje svjestan da njegove seksualne preference pokazuju devijacije u odnosu na egzistirajuće društvene norme. Njegov odgovor na ovo

može biti razvoj idiosinkratičnih uvjerenja, koje Abel naziva kognitivnim distorzijama. Prema ovom modelu, kognitivne se distorzije pojačavaju masturbacionim aktivnostima, koje često prethode prestupničkom seksualnom činu. Nešto docnije, u ovaj model autori su inkorporirali momenat održavanja kognitivnih distorzija, i to kada su ustanovili da je izvor njihovog pojačanja zapravo aktualizacija seksualnog prestupničkog čina.

Teorije deficijentne empatije sa žrtvom

Empatija i seksualno prestupništvo

Najprostija teoretska ideja jeste da prestupnika obilježavaju globalni, postojani deficiti u području empatijskog doživljaja i, shodno tome, adekvatnog emocionalnog doživljaja drugog. Ovaj obrazac registri- ra se kod psihopata. Međutim, Smallbone i Wortley (2004) tvrde da mnogi seksualni prestupnici nisu psihopate. Nadalje, Polaschek (2003) ispitujući globalnu empatiju između seksualnih prestupnika i drugih prestupnika, kao i uzorka subjekata koji nisu počinili kazneno djelo, nije iznašao značajnu statističku razliku u pravcu upućivanja na veći stupanj defekta empatije kod

seksualnih prestupnika. Slične rezultate objavili su i Marshall i saradnici (Fernandez i Marshall, 2003; Marshall i Moulden, 2001) istražujući rezultate na skalama samoprocjene zlostavljača djece, pri čemu je kontrolnu grupu također sačinjavao uzorak subjekata sa istorijom neobilježenom prestupima. Iako ovi rezultati uistinu zbunjuju, vrijedi ih napomenuti, posebno u svrhu dizajniranja adekvatnijih istraživanja i sprovođenja daljnjeg ispitivanja kako bi se s dovoljnom preciznošću ustvrdilo da li su gore iznesene teze uistinu tačne.

Četverostupni model empatijskog procesa

U zapaženoj publikaciji o empatiji i seksualnim prestupnicima, Marshall i saradnici (1995) promovirali su četverostupni

model empatije, koji sačinjavaju sljedeće komponente:

1. emocionalno prepoznavanje – podrazumijeva proces identifikacije, poistovjećenja sa emocionalnim stanjem drugog;
2. razgovor o perspektivi – odnosi se na sposobnost da se shvati, sagleda svijet iz ugla drugog;
3. emocionalna replikacija – podrazumijeva generiranje emocionalnog odgovora na perspektivu, vidike drugog, približno adekvatnog odgovoru drugog;
4. empatički odgovor – odnosi se na odluku da se reagira ili ne reagira na osnovu vlastitog osjećaja, a u odnosu na drugog.

Prema Marshallu i saradnicima (1995), emocionalna replikacija može se odviti jedino ukoliko je potencijalni prestupnik bio dovoljno precizan, tačan u komponentama 1 i 2, te ukoliko posjeduje sposobnost da doživi odgovarajuću emociju.

Teorije devijantnih seksualnih preferenci

Usvajanje devijantnog seksualnog ponašanja, bilo da se radi o pedofiliji ili silovanju odraslih osoba, smatra se direktnim produktom devijantne seksualne preference. Ovaj je stav rezultirao tezom o seksualnoj preferenci. Smatra se da se devijantne seksualne preference (parafilije) utvrđuju i konsolidiraju prije no što se manifestira sam akt.

Rana nastojanja definiranja etiologije parafilijâ sugerirala su da simptom, odnosno devijantno udovoljavanje seksualnom nagonu, potiče iz prošlosti, tj. nastaje procesom učenja. Studije svježijeg datuma sugeriraju nešto sofisticiraniji pristup, u kojem fantazija igra značajnu ulogu u održavanju devijantnog seksualnog interesa.

Teorija seksualne devijacije McGuire i saradnika

Teorija je zasnovana na principima operantnog uslovljavanja. Sugerira se da je usvajanje seksualne devijacije nastupilo tokom prvog zavođenja ili prvog seksualnog iskustva, koje služi kao materijal za fantaziju tokom masturbacije. Tako je, prema ovom modelu, usvajanje devijantnih seksualnih sklonosti primarno motivirano masturbacijom na devijantnu fantaziju koja potiče od stvarnog seksualnog iskustva – kako u skladu sa modelom klasičnog uslovljavanja što više pažnje biva poklonjeno datom tipu fantazije, ona postaje više stimulirajuća. Istovremeno, paralelno s ovim procesom, uzbuđenje na nedevidantne stimulse

gradualno se gasi usljed manjka masturbatornog podsticaja ovakvih sadržaja. Autori teorije naglašavaju da ovo nije mehanizam putem kojih se realizira većina devijantnih seksualnih interesa.

McGuire i saradnici (1965) masturbaciji pridružuju centralnu ulogu u formiranju i oblikovanju seksualne preference. Teorija postulira nekoliko specifičnih predviđanja:

1. Bilo koja devijacija može biti stečena. Njeno sticanje ne ovisi o prethodnom seksualnom interesu.
2. Bilo koja devijacija može biti ugašena rekondicioniranjem.

3. Devijantni interes ne gasi se krivicom, kako proksimalno seksualno zadovoljstvo pristiže u efektivnijem momentu za učenje od distalnih osjećanja krivice i stida.
4. Osoba koja je stekla seksualnu devijaciju ili devijantnu seksualnu preferencu sklona je razviti i druge devijantne seksualne interese.

Lawsova i Marshallova teorija klasičnog uslovljavanja

Laws i Marshall (1990) proširili su bazične ideje McGuire, bilježeći da devijantne seksualne preference i kognicije bivaju sticane istim mehanizmima kojima se stiču konvencionalni, socijalno privlačeni modeli. U svoj teoretski model inkorporirali su i teoriju socijalnog učenja uzimajući u obzir to da je ljudsko seksualno ponašanje socijalno ponašanje, tako da koncepti modeliranja participanata, indirektno učenje i simboličko učenje kao integralni elementi teorije socijalnog učenja mogu biti od značaja u razumijevanju etiologije seksualnog prestupničkog ponašanja. Posebno

su ukazali na to da subjekti koji su i sami bili žrtvom seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu u adolescentnom, kao i odraslom dobu, mogu replicirati svoja iskustva žrtve, ili se mogu koristiti sadržajima ponuđenim, npr., u medijima kako bi zlostavljali druge (indirektno učenje) ili kako bi zamišljali da zlostavljaju druge subjekte (simboličko modeliranje).

Laws i Marshall zaključuju da simboličko modeliranje može biti od osobitog značaja u razvoju fantazija devijantnog sadržaja.

Faktori rizika koji stvaraju predispoziciju da dijete postane žrtvom seksualnog zlostavljanja

Studije su ukazale na nekoliko faktora rizika koji djecu stavljaju u poziciju da dožive seksualnu zlopotrebu i zlostavljanje od strane odraslog subjekta. To su: disfunkcionalne porodice, socijalna izolacija djeteta, emocionalni problemi te seksualna zlopotreba prilikom bježanja iz kuće.

- *Disfunkcionalne porodice* sa naglašenim bračnim problemima važan su faktor rizika. Specifično, razdvojenost
- *Socijalna izolacija* djeteta od vršnjaka također se pokazala faktorom rizika. U studijama je, doduše, ostalo nejasno da li je ovo jasan faktor rizika ili posljedica zlopotrebe.
- *Emocionalni problemi* sa roditeljima, depresivnost djeteta, emocionalna

roditelja i razvodi braka pokazali su se učestalijim u porodicama gdje dolazi do seksualnog zlostavljanja djevojčica.

nedostupnost posebno majke pokazuju se faktorom rizika za doživljavanje seksualne zlopotrebe. Djeca koja žive bez majki u trostruko su većem riziku da dožive ovaj oblik zlopotrebe od djece koja odrastaju u skladnim porodicama i sa oba roditelja.

- *Seksualna zlopotreba prilikom bježanja iz kuće* pokazuje se rizikom od

seksualne zlopotrebe tinejdžera koji tim bježanjem od svog doma nastoje izbjeći različite oblike nesuglasica ili zlopotrebe u svom domu. Pojedine kanadske studije pokazuju da su 71% djevojčica i 38% dječaka koji su u tinejdžerskom uzrastu bježali iz svog doma postali žrtvama seksualne zlopotrebe i zlostavljanja.

Predviđanje recidiva seksualnog zlostavljanja djeteta

Sem instrumenata koji se koriste u svrhu procjenjivanja općeg rizika od seksualnog prestupništva, u upotrebi su i psihometrijski instrumenti kojima se nastoje procijeniti rizici od recidivizma seksualnog napada na djecu. Tako se npr. u Velikoj Britaniji,

u službama koje se bave procjenjivanjem uslova za sticanje uslovne slobode seksualnih prestupnika nad djecom, upotrebljava Projekat evaluacije tretmana seksualnog prestupnika (STEP).

Psihodinamika pedofilije

Psihoanalitička epistemologija pedofilije limitirana je prilično malim brojem uzorka. Naime, priroda poremećaja takva je da se osobe sa ovakvim psihološkim oštećenjem iznimno rijetko svojevolumeno podvrgnu nekom od psihoanalitičkih modaliteta rada. Ni Sigmund Freud njome se nije osobito bavio. Tek uzgred je u „Tri eseja o teoriji seksualnosti“ (1905) pomenuo da su djeca supstitutivni objekti za subjekte koji nisu sposobni imati seksualni odnos sa drugim partnerima, uz napomenu da su djeca jedino eksepcionalno ekskluzivni objekt.

Definiciju *paedophiliae eroticae* kao seksualnog poremećaja dao je Krafft-Ebing (1900). Ovim je označio morbidnu predispoziciju

za udovoljenje seksualnom nagonu seksualnim opštenjem sa djecom. Pedofilija se svrstava u psihijatrijske poremećaje. Pedofil je, u užem smislu, odrasli subjekat sa seksualnom preferencom za malodobnu djecu koja nisu ušla u pubertet. Termin se često koristi i za bilo koju odraslu osobu koja je seksualno privučena djeci koja nisu u uzrasnom dobu da bi zakonski mogla dati pristanak na seksualni akt. Ovi subjekti skloni su opravdavati svoje perverzne tendence kognitivnim distorzijama. U nekim se slučajevima pedofilija svodi na isključivo fantaziranje o seksualnim odnosima sa malom djecom. Većina pedofila ne ispoljavaju nasilničko ponašanje prema djeci, već

ih smišljeno i polako navodi na pristanak za seksualno općenje, iako su pojedini nasilni u opsegu od nanošenja težih tjelesnih povreda, pa čak i do ubistva. Ipak, većina se pedofila oslanja na psihološku manipulaciju.

Nije tako rijetko da je pedofil osoba poznata djetetovim roditeljima, čak i da je porodični prijatelj. Vješto se prikrivaju, tako da roditelji najčešće niti ne znaju za pedofilove sklonosti i namjere, pošto se ove osobe u socijalnim interakcijama često ponašaju sasvim adekvatno i ne pokazuju uočljive znakove psihopatologije.

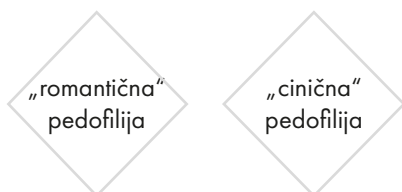
U savremenoj psihoanalizi govori se o dva oblika pedofilije:



Kada su seksualni objekti isključivo djeca i/ili adolescenti, mislimo na strukturiranu pedofiliju. Ona može biti heteroseksualna ili homoseksualna. Oportunistički pedofil, s druge strane, jeste osoba koja vodi naizgled normalan seksualni život odrasle osobe uz istovremenu prikrivenu naklonost pedofiliji.

Poremećaj se može ispoljiti kao izolovan, no i u komorbiditetu. Tada se mogu manifestirati znaci teškog sadizma. U ovom kontekstu

De Masi (2007) razlikuje dva oblika pedofilije. To su:



Romantična pedofilija potkrijepljena je idealiziranom predstavom o dječaku ili djevojčici. Željeni objekat češće je adolescentno dijete. Fokus fantazije je na dopadanju i erotičnim fantazijama. Poznati primjer ovog oblika pedofilije srećemo u filmu *Lolita* (Nabokov, 1959). Pedofilija, iako obilježena dubokom i ozbiljnom psihopatologijom, ne mora nužno voditi u brutalni sadizam. Istovremeno se ima na umu i činjenica da asimetrija odnosa koju registriamo u pedofiliji dijeli neka prominentna zajednička obilježja sa sadomazohizmom općenito. Iako činjenično pedofilski akt uvijek predstavlja zloupotrebu, „romantični“ pedofili često pokazuju altruistična ponašanja, edukacijske ili kreativne vještine u odnosu sa djetetom.

U „ciničnoj“ pedofiliji fantazija je izrazito i evidentno sadistička. Stanje mentalnog uzbuđenja postiže se jedino zamišljanjem nasilja nad djetetom. Ovdje se zadovoljstvo ne generira iz seksualne želje, već iz toga da se seksualnom objektu može činiti sve što se poželi. Objekat je istovremeno nužno slabiji i submisivan zbog evidentne starosne razlike, tj. naznačene asimetričnosti odnosa. Odnos prema seksualnom objektu primarno je obilježen sadističkim uzbuđenjem i asimetričnošću. Ono može poprimiti i ekstremne oblike seksualne perversije, te i rezultirati zadesnim ili željenim smrtnim ishodom djeteta.

Svijet pedofila De Masi (2007) obilježava preko četiri krucijalna i zajednička konstitutivna elementa.

1. Odnos je „asimetričan“. Ljubav pedofila može se vidjeti kao odbrana od stvaranja odnosa sa objektom koji se percipira kao neovisan.

2. Idealizacija tijela djeteta ili adolescenta proračena je averzijom prema fizičkim aspektima, kao i psihičkim i emocionalnim svijetom odrasle osobe.
3. Pedofil želi da je dječak i da se uključi, miješa sa drugim dječacima u svijetu igre i imaginacije. U njihovoj mašti roditelji ne postoje, dijete je *puer beatus*, samogenerirano i samodovoljno (De Masi, 2007).
4. Pedofili su često djetinjstvo proveli u stanju izoliranosti. Kao djeca su se osjećali isključenima iz života svojih vršnjaka i njihove vitalnosti. Tako putem pedofilije na perverznan način u odraslom dobu nastoje zadobiti svaki djelić ovog čemu su se divili i čemu su zavidjeli kao djeca.

Ne tako rijetko, u djetinjstvu su budući pedofili bili privilegirana djeca. Ili zbog sedukcije od strane roditelja, ili zbog posebne senzitivnosti ili inteligencije, takvo je dijete proživjelo, kako piše De Massi, „čudesno“ djetinjstvo. Okončavanje djetinjstva moglo se zbiti traumatično, što bi za sobom dovelo veliko razočaranje u roditeljske figure. U ovakvim okolnostima utočište se može tražiti u seksualiziranom svijetu, koji se doživljava kao svijet kontinuiranog izvora uzbuđenja i podrške. Tako je seksualnost, onakva kakva je docnije prisutna u pedofilskoj perverziji, održana fantazijama koje se generiraju u stanju psihičkog povlačenja, izolacije. Upravo patološko iskustvo

ekscesivnog infantilnog seksualiziranog povlačenja stvara jezgru nesvjesnog vjerovanja pedofila da su sva djeca „prirodno“ zainteresirana i da žele seksualne odnose.

Ovisnost o ovakvim stanjima uzbuđenja značajno je obilježena nedosezanjem relacije seksualnosti i genitalnog primata. U fokusu je fantazija koja želi ostvarenje masturbatornog zadovoljstva, a koja je začeta u stanju psihičkog povlačenja i seksualizacije kao dominantne odbrane. Upravo ova seksualizirana fantazija onemogućava sazrijevanje pedofila. Ovaj nukleus, disociiran od ostatka ličnosti, čini se jedinim izvorom gratifikacije i snažno upravlja pedofilovim životom, prebojavajući sve njegove aspekte. On ispoljava i adiktivne kvalitete.

Pojedini autori razlikuju fiksirane pedofile i pedofile u regresiji. Prvi tip predstavlja subjekti koji na sebe gledaju kao na dijete. U njihovom ranom razvoju roditelji se nisu pokazali dostatnim da udovolje njihovim emocionalnim potrebama, što je rezultiralo gubitkom povjerenja u odrasle osobe. Oni se okreću djeci da bi udovoljili svojim devijantno oblikovanim emocionalnim potrebama i nerijetko razvijaju seksualnu ovisnost o njima. Pedofili u regresiji ne ispoljavaju sklonost ka seksualnom opštenju sa djecom sem kada se relacije sa odraslim subjektima pokažu nedostatnim. U ovim okolnostima najčešće stupaju u seksualne odnose s djecom iz očajja, impulsivno, u nastojanju da prebrode krizu odnosa u adultnim vezama.

Trefiking

U skladu sa Protokolom Ujedinjenih Nacija za prevenciju trefikinga, posebno djece i žena, trefiking stoji za: „Regrutiranje, transport, transfer i prinudno držanje osoba primjenom prijetnji, sile ili drugih oblika prisile, otmice, prevare, zloupotrebe pozicije moći ili vulnerabilnosti ili davanje ili primanje novčanih naknada ili drugih beneficija kako bi se dobila saglasnost osobe, a od strane subjekta koji ima kontrolu, u svrhu eksploatacije. Eksploatacija uključuje, minimalno, iskorištavanje u smislu prostitucije ili drugih oblika seksualnog iskorištavanja, prinudni rad, ropstvo ili prakse slične ropstvu, ili otklanjanje organa.“

Seksualni trefiking

Ovo je oblik savremenog ropstva, koje podrazumijeva kupovinu i prodaju djece i odraslih osoba (prevashodno žena) u svrhu prinude za stupanje u seksualne odnose, a na kojima kriminalci koji se bave trefikingom ostvaruju profit. Smatra se da se

ovakvo kriminalno djelovanje prakticira još od davnih vremena, a da su dječija prostitucija i trefiking djece uključili oko 60 000 malodobnika tokom kasnog XIX i početkom XX stoljeća. S obzirom na to da donosi ogromnu zaradu (FBI¹ procjenjuje da na globalnom nivou ovaj vid zlostavljanja donosi zaradu od 9.5 biliona dolara godišnje), ova praksa nastavlja se i u savremenom društvu XXI vijeka, iako se smatra kaznenim djelom u većini civiliziranih zemalja. U razdoblju u kojem živimo, prema nekim procjenama, oko 50% žrtava trefikinga upravo su djeca

Individualni znaci trefikinga

- Dokazi da osobu kontrolira neki drugi subjekt i/ili dokaz nemogućnosti da se preseli ili nađe drugi posao;
- Modrice i drugi znakovi fizičkog zlostavljanja;
- Strah ili depresivnost žrtve;

¹ Federalni istražni biro (engl. *Federal Bureau of Investigation*).

- Žrtva ne govori u svoje ime i/ili ne govori jezik koji se koristi na lokalnoj teritoriji;
- Žrtva ne posjeduje pasoš ili bilo koji drugi vid osobne dokumentacije ili identifikacijske isprave.

Pitanja koja treba postaviti osobama za koje se sumnja da su žrtve trefikinga

U skladu sa Izvještajem o Trafikingu ustanovljena su pitanja koja mogu pomoći pri procjenjivanju da li je osoba žrtva trefikinga ili to ipak nije slučaj.

1. Kakav posao obavljate?
2. Da li Vam se plaća za obavljani posao?
3. Možete li napustiti posao ako to poželite?
4. Možete li dolaziti ili odlaziti kako poželite?
5. Da li su Vama ili Vašoj porodici upućivane prijetnje?
6. Kakvi su Vaši radni i životni uslovi?
7. Gdje spavate i objeđujete?
8. Da li trebate tražiti dopuštenje da jedete/spavate/idete u toalet?
9. Postoje li brave na vratima i na prozorima gdje obitavate, tako da ne možete izaći van?
10. Da li su Vam oduzeti lični dokumenti?

Ubistvo

...na granici postojanja i halucinacije, na granici neke stvarnosti koja me poništava ako je priznam... Leš – što su ga Bog i znanost napustili... Kao nešto imaginarno strano i kao zbiljska prijetnja, poziva nas i naposljetku proždire.

Julia Kristeva (1980)

Definiranje pojma

Ubistvo (lat. *homicidium*) stoji za protivpravno uništenje tuđeg života koje uključuje namjeru da se ono izvrši, kao i svjesnost o posljedicama radnji koje se preduzimaju (Tasić, 2006). U pitanju je najteži oblik nasilnog kaznenog djela. Posljedice homicida nisu ograničene samo na žrtvu. Ubistvo uzrokuje i psihološku traumatizaciju žrtvine porodice i njenih bližnjih. Ovisno

o mjestu, načinu (npr. serijsko ubistvo, genocid) i širem kontekstu homicida, posljedice mogu zahvatiti i širi socijum. Ovim se skreće pažnja na više uočljivih, nužno povezanih elemenata, čak i kada tek letimično razmatramo osnovne psihološke, moralne, sociološke i krivične aspekte jedne ovakve radnje.

Osnovna kategorizacija ubistva

Prihvaćen je konsenzus u vezi s tim da je ubistvo adekvatno i nužno rasčlaniti prevashodno na osnovu nivoa namjere počinioca. Tako je osnovna podjela ubistva stepenovana u dvije osnovne kategorije:



Prvostepeno ubistvo jeste ono koje je počinjeno sa jasnom namjerom subjekta da ubije pojedinca (jednog ili više njih). Drugostepeno i trećestepeno ubistvo gradiraju se u odnosu na manjak jasne namjere.

Prvostepeni homicid naziva se i *običnim teškim*, odnosno *kvalificiranim ubistvom*. Ono se može podijeliti u odnosu na način počinjenja (svirepo, p delinkvencija odmuklo) i u odnosu na motiv (koristoljublje, osveta). U posebnu grupu prvostepenih ubistava ubrajaju se ona počinjena nad licima javne ili državne sigurnosti, te se u ovom kontekstu posebno razdvajaju ubistva prema objektu zaštite.

Drugostepena ubistva nazivaju se i *lakim*, odnosno *privilegiranim ubistvima*. U ovu drugu kategoriju ubrajaju se ubistvo na mah i čedomorstvo.

Ubistvo na mah obilježeno je intenzivnim izazivanjem, provokacijom, velikom uvredom, koji prouzrokuju izrazitu razdražljivost ili iznimno visok kvantum straha. Pri ovome se mora voditi računa da se uvrede/provokacije zakonski karakterišu kao privilegirane jedino ukoliko su takve da će kod osobe izazvati prepast ili iznimnu razdražljivost, i jedino kada je jasno uočljiva spona između uvrede i afekta koji je doveo do fizičkog napada iz kojeg je proizišlo

ubistvo. Uz ovo je nužno da se pokaže kako ubistvo drugog osoba koja je počinila homicid nije vidjela kao jedini izlaz iz date situacije, tj. mora postojati očit nesrazmjer između napada i počinjenog djela ubistva. U ubistvu na mah usmrćenje drugoga ne može se označiti kao nužno.

Čedomorstvo podrazumijeva ubistvo djeteta od strane majke tokom porođaja ili za vrijeme postporođajnog razdoblja. U medicini je dokazano da postporođajno razdoblje može da se odvija komplicirano u pravcu postporođajnih kriza, od kojih su za čedomorstvo od najvećeg značaja postporođajne psihoze. U ovim okolnostima potrebno je dokazati ozbiljnost postporođajne psihotične krize kako bi se ubistvo novorođenčeta zakonski okarakteriziralo kao privilegirano ubistvo.

Navedena podjela homicida značajno utiče na određenje kazne u sudskim procesima, pošto je namjera pravosudnog sistema da se odredi kazna koja je direktno proporcionalna nivou uočljive, jasne namjere. U ovom kontekstu, npr., ubistvo u samoodbrani, čedomorstvo, ubistvo na mah i sl. u većini pravosudnih sistema zapadnog svijeta podliježu blažem kažnjavanju u odnosu na proračunato, planirano prvostepeno ubistvo.

Klasične biološke teorije ubistva

Klasične biološke teorije ubistva evolutivno možemo posmatrati u procesu njihovog razvoja, od teorija zasnovanih na fizičkim defektima, preko genetičkih studija, do savremenijih neurobiheviornalnih

opita i teorija, kao i preko sredinskih faktora induciranih bioloških defekata. Skupa sa psihološkim teorijama kojima ćemo se baviti nešto docnije u ovom poglavlju, i biološke teorije svrstavaju se u kategoriju

individualnog pozitivizma. Individualni pozitivizam fokusira se na obilježja individue i subjektivne sile koje počivaju upravo unutar subjekta. U ovom kontekstu ubica bi se svrstavao u posebnu kategoriju osoba sa biološkom predispozicijom da ubije.

Teorije fizičkih defekata

Najranije teorije homicida zasnivale su se na čvrstim biološkim tezama, pokušajima definiranja bioloških determinanti, kojima se nastojalo objasniti nasilničko i ubilačko ponašanje. U ovom ranom periodu bioloških istraživanja ističe se italijanski psihijatar Cesare Lombroso (1835–1909), koji se smatra jednim od osnivača kriminologije, kao i prvom osobom koja je znanstveno nastojala definirati sponu između fizičkog specifikuma i tendence subjekta da se oda kriminalnim radnjama. Njegov je pristup zasnovan na tada vrlo popularnoj teoriji evolucije Charlesa Darwina. U ovom kontekstu, Lombroso je zastupao stanovište da kriminalna obilježja subjekta počivaju

na degenerativnim procesima uočljivim na fizičkom, biološkom planu, kao što su snažna, naglašena donja vilica, nisko čelo, velike uši, tanke usne, kovrdžavost kose, tamna boja kose. On je svoj naučnoistraživački rad posvetio dokazivanju teze o rođenom zločincu, tj. urođenim determinantama koje će se manifestirati krivičnim radnjama, a koje je moguće detektirati fizikalnim pregledom, posebno opservacijom fizičkih obilježja glave ispitanika. Njegova istraživanja i teze o kriminalitetu kao urođenoj predispoziciji bili su popularni početkom XX stoljeća. Među naučnicima koji su razvijali ove klasične biološke teze kriminaliteta ističu se italijani Raffaele Garofalo i Enrico Ferri.

U kontekstu pokušaja da se na znanstveni način dovedu u sponu fizički izgled i psihička obilježja subjekta u ranom razdoblju razvoja bioloških teorija, nezaobilazno je pomenuti djelo njemačkog psihijatra Ernsta Kretschmera. On zauzima značajno mjesto u historiji klasične psihijatrije, osobito zbog definiranja prvog konstitucionalnog sistema za raslanjivanje tri osnovna fizička tipa koja je uočio u ljudskoj vrsti. To su:



Svaki od navedenih tjelesnih tipova obilježen je određenim imanentnim fizičkim atribucijama kojima su, po Kretschmerovoj klasifikaciji, nužno pridružene i specifične psihološke i biheviornalne karakteristike.

One u svom ekstremu poprimaju psihopatska obilježja. Astenični, tj. leptosomni tip obilježen je tanjim, vitkijim i općenito slabijim tijelom. Psihološki je obilježen introverzijom, povučenošću i plašljivošću.

Kretschmer je smatrao da su ovako građene osobe sklone posebno negativnoj shizofrenoj simptomatologiji. Atletski tip je muskularan i općenito snažnije koštane strukture. Analogno njegovoj tjelesnoj snazi i stabilnosti, ovaj tip je, po Kretschmeru, praćen i konstitucionalnom psihološkom stabilnošću. Piknički fizički tip zdepast je i sklon gojaznosti. Psihološki korelat mu je društvenost i kapacitet za građenje kvalitetnih interpersonalnih, prijateljskih spona. U ekstremnim okolnostima ovakve osobe Kretschmer je smatrao sklonim bipolarnom afektivnom poremećaju.

Kretschmerov predani naučnoistraživački rad u tipologiji i klasifikaciji ličnosti u domenu psihijatrije rezultirao je i postularanjem dviju konstucionalnih kategorija ličnosti:



Shizotimični karakter iznalazi se u dijapazonu od hiperestetičnog (senzitivnog) do anestetičnog (hladnog) karaktera, dok ciklotimični tip ličnosti Kretschmer registrira u dijapazonu od melanholičnog (depresivnog) do hipomaničnog karaktera. Kretschmerova tipizacija imala je iznimno snažan uticaj na naučno mnjenje prve polovine XX stoljeća, te se u ovom periodu pojavljuju i znanstvenici koji se predano bave somatotipizacijom, tj. nastojanjem da se ljudska bića znanstveno klasificiraju na osnovu fizičkih atribucija, a što se potom dovodilo u vezu sa sklonošću

ka ispoljavanju kriminalnog ponašanja. U ovome su se posebno isticali znanstvenici u Velikoj Britaniji tokom četrdesetih i pedesetih godina proteklog stoljeća.

Lombrosove teorije o konstitucionalnoj datosti ubice, kao i docnija istraživanja i postulati načinjeni na osnovu Kretschmerove fizičke tipologije, pokazali su se nedostatnima u nastojanju da se razotkrije tipologija ubice. Tako su biološke teorije nastavile egzistirati u naučnom mnjenju odbacivši ova stara učenja, uz paralelno usvajanje sofisticiranijih metoda istraživanja i formuliranja bioloških determinanti najnasilnijeg oblika zločina

Hereditet

Studije ispitivanja spone između hereditarne opterećenosti i homicidnog ponašanja postale su popularne tokom 1930-ih godina. Ova istraživanja posebno su se bavila ispitivanjem homozigotnih (jednojajčanih) i heterozigotnih (dvojajčanih) blizanaca, kao i specifikumom adopcije tj. usvojenja djeteta, a u kontekstu nasilnog zločina koji se, između ostalog, očituje i u ubilačkom ponašanju. Stupanj u kojem ispitanici, u ovim studijama blizanci, ispoljavaju određeno ponašanje terminološki se označava kao „stupanj konkordancije“, odnosno saglasnosti. U ovom kontekstu, što je viši stupanj konkordancije, to je veća sličnost između ispitanika.

Rezultati genetičkih istraživanja na blizancima, kao i ispitivanjima u okolnostima usvojenja, vrlo su složeni. U odnosu na činjenicu da je ovakav uzorak vrlo specifičan, a ujedno i malobrojan u odnosu na opću populaciju, pokazuje se nedostatnim

rezultate dobijene ovakvim ispitivanjima tumačiti u formi apsoluta. Tako pojedine studije indiciraju da postoji značajna spona između genetike i budućeg kriminalnog ponašanja, dok istovremeno postoji i veliki broj studija koje ovo opovrgavaju. Upitnost rezultata studija u okolnostima usvojenja podliježe sličnom metodološkom kriticismu.

Pri razmatranju genetičkih bioloških studija kriminalnog ponašanja i ubistva kao njegovog ekstrema važno je uočiti kako studije svježijeg datuma potertavaju da genetička dijateza postaje značajna za ispoljavanje kriminalnog ponašanja posebno u okolnostima socio-kulturnog konteksta koji facilitira nasilje. Tako savremene biološke teorije u značajnoj mjeri uzimaju u obzir i sredinske faktore koji utiču na proces maturacije i oblikovanje mladog ljudskog bića u

odraslu individuu sklonu, odnosno nesklonu nasilnom kriminalu.

XYX hipoteza

Tokom 1960-ih godina teza da je hereditet obilježen XYX nasljeđem taj koji specifično determinira ispoljavanje nasilništva našla se u fokusu genetičkog ispitivanja agresiviteta. Istraživanja inicijalno sprovedena u Škotskoj, docnije i u SAD, nastojala su utvrditi da posjedovanje viška Y hromozoma kod muških subjekata dovodi do fenotipskog ispoljavanja viška agresiviteta, kao i kriminalnog ponašanja u odnosu na prosječnog muškarca sa uobičajenom XY hromozomskom kombinacijom. No, u konačnoj analizi i ova je genetička teza odbačena.

Neurobiheviornalna istraživanja

Neurobiheviornalna istraživanja bave se uticajem različitih biohemijskih faktora na specifikume funkcioniranja centralnog i perifernog nervnog sistema, a u kontekstu nasilničkog ponašanja koje kulminira u aktu homicida. U odnosu na ranije predočena, sada već zastarjela biološka istraživanja i hipoteze, savremena znanost u promišljanju o nasilju i homicidu uvažava osavremenjeni biološki pristup, što podrazumijeva, dakako, i oblast neuroznanosti, koja je u usponu u vremenu kojem svjedočimo.

Hormonalne studije

Ispitivanja međusobnog odnosa hormonskog statusa i sklonosti ka počinjenju nasilnog kriminalnog akta, te i homicida, u skorašnjoj istoriji uglavnom su se bavila proučavanjem odnosa testosterona i nasilništva.

Činjenica da su osobe muškog spola sklonije počinjenju nasilnih kriminalnih radnji, te i homicida, navela su istraživače da ispituju hipotezu o asociranosti povišenja testosterona i posljedičnog nasilničkog ponašanja. No, ispitivanja ove spone nisu rezultirala ubjedljivim dokazima o njihovoj povezanosti. Pojedini istraživači čak zastupaju stanovište da nasilničko ponašanje naknadno dovodi do povišenja razine ovog hormona kod muškaraca, tj. da njegova

razina može da poraste po obavljanju nasilničkog akta. Analogno ovome, postoje i studije koje upućuju na to da takmičenje, nastojanje da se pobijedi, kao i izloženost erotičnim sadržajima, a posebno pornografiji, mogu inducirati povišenje razine ovog maskulinog hormona. Tako teza o povišenju razine testosterona kao faktoru koji doprinosi nasilničkom ponašanju nije našla znanstvenu potvrdu.

U savremenim studijama o uticaju hormona na nasilničko ponašanje značajnije mjesto zauzimaju istraživanja nasilja i hormonalnih promjena u predmenstrualnom periodu, tj. hormonske oscilacije kod žena. Tokom 1960-ih godina posebno područje ispitivanja hormonalnog statusa i nasilja obavljalo se u kontekstu premenstrualnog sindroma. Među prvim značajnijim studijama ističu se Daltonova (1961) ispitivanja efekata hormonskih promjena kod žena u odnosu na menstrualni ciklus i kriminalitet. Ova spona je prepoznata i u savremenoj psihijatriji, te se s mogućnošću čedomorstva posebno dovodi u vezu rano postpartalno razdoblje, kada uzrok ovog čina mogu biti hormonski uvjetovani psihički poremećaji, poput postporođajne depresije ili čak postpartalne psihoze. U premenstrualnom periodu, u aktualnoj DSM5 nomenklaturi – tokom premenstrualnog disforičnog poremećaja, žene mogu biti sklone pojačanju anksioznosti, općoj iritabilnosti, depresiji, porastu agresiviteta i sl., što može voditi ispoljavanju nasilničkog ponašanja različitih oblika i intenziteta.

Britanski psiholog Adrian Raine svakako se nalazi među savremenim uvažanim znanstvenicima koji zastupaju tezu o abnormalnosti funkcioniranja mozga i asociranosti ovakvih fenomena uz porast agresiviteta i homicidalnih tendenci. Još

1994. godine sa timom saradnika ustanovio je da ubice pokazuju znatno manji unos glukoze u području prefrontalnog korteksa velikog mozga u odnosu na mozak subjekata koji nisu počinili ovo kazneno djelo. Proširenje ove studije koje je uslijedilo tokom nekoliko narednih godina indiciralo je mogućnost da kod ubica postoje izvjesni abnormalni fiziološki moždani procesi, koji mogu predisponirati subjekta da počiniihomicid. No, s obzirom na činjenicu da su uzorak ispitivanja Raineovih studija sačinjavale ubice koje su svoju odbranu temeljile na neuračunljivosti, rezultati istraživanja uzimaju se sa stanovitom rezervom, kako su u pitanju ispitanici koji čine specifičnu sub-grupu osuđenih kriminalaca.

Uz Rainea, kao značajnog savremenog predstavnika koji zastupa tezu o disfunkcionalnosti centralnog nervnog sistema i posljedičnom violentnom kriminalu svakako treba spomenuti i neurobiologinju Debru Nichoff, koja je 1999. godine objavila značajno djelo iz ove oblasti, pod naslovom „Biologija nasilja“. Ona ilustrira mozak i njegovo funkcioniranje u sadejstvu sa sredinskim činiocima, koji u značajnoj mjeri moduliraju ove operacije. Neihoffova je stava da „adaptivno ponašanje, agresija (u smislu korištenja fizičkog ili verbalnog nasilja kako bi se uzvratilo usljed percepcije prijetnje) eskalira u maladaptivno ponašanje, nasilje (agresivitet usmjeren na pogrešan cilj, pogrešno mjesto, pogrešno vrijeme, neadekvatan intenzitet)“. Shvatajući da je mozak plastičan i responzivan u odnosu na okolinu i njene uplive, autorica posebno razmatra stres u kontekstu maladaptivnog odgovora na faktore sredine koji mogu voditi ka ispoljavanju nasilja. Ovo se posebno odnosi na hroničnu ekspaniranost stresu, pošto svaki organizam može da trpi prilagođavajući se

adaptivnim, a ne maladaptivnim obrascima, do izvjesne mjere. Dugotrajan stres može dovesti do hiperreaktivnosti ili hiporeaktivnosti centralnog nervnog sistema, što će značajno uticati na distorziju subjektovog kapaciteta da se nosi sa datim okolnostima koje mu pristižu iz njegove životne sredine.

U konačnici, ovo može voditi ispoljavanju nasilništva. Njena krucijalna teza je da nasilje izbija kao kombinacija predisponirajućih i facilitirajućih faktora, no da može biti zapriječeno i različitim inhibirajućim faktorima.

Tabela 8. – Faktori od krucijalnog značaja za ispoljavanje nasilja (prema Debra Niehoff)

Predisponirajući faktori	Facilitirajući faktori	Inhibitorni faktori
genetika	upotreba droga i alkohola	društvene etičke norme
psihofiziološki činioci	provokacija od strane žrtve	strah
neurološki činioci	dostupnost oružja	krivica
društveni faktori	sredinski i socijalni kontekst situacije	želja da se izbjegne kazna

Prateći evoluciju biološkog pristupa nasilju, uočavamo da se recentne studije prevashodno biološke orijentacije u nastojanju definiranja etiopatogenetskih mehanizama nasilja i homicida u značajnoj mjeri oslanjaju i na sociološke varijable. Upravo ova multidisciplinarnost sa posebnim osvrtom na socio-kulturni kontekst čini esencijalnu razliku između savremenih bioloških

pristupa i ranih istorijskih bioloških nastojanja definiranja nasilništva korištenjem ekskluzivno bioloških okvira, koji su se pokazali isuviše uskim, jednodimenzionalnim, stoga i nedostatnim za adekvatnu formulaciju ovako kompleksnog fenomena, kojem svjedočimo otkako na zemlji postojimo kao vrsta.

Sredinski uvjetovane biološke nedostatnosti

U ovoj kategoriji svakako se ističu upotreba alkohola i droga. No, značajno mjesto pridružuje se i nutriciji, čije nedostatnosti se posebno unatrag tridesetak godina razmatraju mogućnim – ako ne etiološkim, onda barem facilitirajućim činiocem – za ispoljavanje nasilništva i homicidalnog ponašanja.

U kontekstu povezanosti upotrebe psihoaktivnih supstanci i agresivnog ponašanja potrebno je voditi računa o tome da je ova spona trojaka:

- a. *psihofarmakološka* – s obzirom na to da pomenute supstance djeluju na tijelo i um;
- b. *ekonomska, kompulzivna* – budući da nije mali broj počinitelaca kaznenih djela tipa pljačke u svrhu pribavljanja novca potrebnog da se obezbijedi psihoaktivna supstanca;
- c. *sistemska* – što se odnosi na činjenicu da pribavljanje i distribucija

psihoaktivnih supstanci mogu dovesti do sukoba, čak i oružanih razmjera.

Psihofarmakološki aspekt spona upotrebe psihoaktivnih supstanci i homicida u najtješnoj je vezi sa vrstom supstance koja je u pitanju. U savremenoj literaturi postoji konsenzus u vezi s tim da efekti kanabisa, halucinogena, kao i opijata ne pokazuju tendencu da konzumenta čine agresivnim. S druge strane postoje dokazi, mada još uvijek nedovoljno uvjerljivi, o kauzalnoj sponi upotrebe kokaina, amfetamina i metaamfetamina i porasta agresiviteta konzumenta, te i mogućnosti pokušaja ili počinjenja homicida u stanju intoksiciranosti navedenim psihostimulansima. Za razliku od droga, spona upotrebe alkohola i porasta agresiviteta odavno je prepoznata u forenzičkoj praksi. Ovo se posebno odnosi na osobe muškoga spola. Istovremeno je značajno

naglasiti da ova povezanost nije nužna s obzirom na to da mnogi alkoholočari nikada ne postaju agresivni.

Hormonalne studije

Od nutritivnih faktora, nivo holesterola, deficijentne vrijednosti pojedinih vitamina, alergijske reakcije na pojedine namirnice, kao i snižena razina glukoze razmatraju se kao činioci što mogu doprinijeti agresivnom ponašanju koje u najbrutalnijoj formi uokviruje homicid. U prilog pomenutim tezama stoje pojedine, dakako zanimljive studije. No, njihov metodološki okvir još uvijek nije dovoljno validan da bi se razmatrane teze prihvatile kao ubjedljivi dokazi o sponi nutritivnih faktora i homicidalnog ponašanja.

Psihološke teorije ubistva

Jedan od značajnih psiholoških klasifikacijskih sistema nijansiranja, stupnjevanja težine počinjenja kaznenog djela ubistva, koji je aktualan i danas, predstavio je Branciale (1955) (prema Brown i Campbell, 2010). Po ovom autoru, postoje dvije kategorije ubistava: *administrativna* i *psihijatrijska*. Psihijatrijska ubistva bivaju počinjena od strane umno poremećenih, mentalno onesposobljenih, psihotičnih subjekata, odnosno subjekata sa težim psihičkim poremećajima. Administrativna kategorija odnosi se na sve ostale počiniocce ovog kaznenog djela. U ovom kontekstu subjekti iz prve kategorije

po okončanju suđenja šalju se u zatvor za tu svrhu posebno dizajnirane psihijatrijske ustanove na liječnički tretman, dok se administrativno okarakterizirani počinioci šalju na služenje kazne u zatvor.

Zanimljiva psihološka podjela ubistva jeste ona Brombergova iz 1961, u kojoj on diferencira *normalno* i *psihopatsko* ubistvo. U ovom kontekstu prigodno bi bilo ilustrirati model kategorizacije na primjeru ubistva kada suprug otkrije suprugu u seksualnom aktu sa drugim mušarcem i, npr., seksualna ubistva što se odnose na zlostavljače koji ubiju tek nakon zlostavljanja žrtve

(psihičkog i/ili fizičkog). Prvi bi bio primjer normalnog ubistva, a drugi psihopatskog.

Od psiholoških teorija ubistva skori-jeg datuma vrijedi pomenuti Halleckovo (1977) diferenciranje ubistva na *adaptivnu* i *maladaptivnu* kategoriju. U ovom kontekstu, adaptivno ubistvo učinjeno je radi postizanja neke koristi (npr. krađa tuđe imovine, novca), usmjereno je cilju koji determinira svrsishodnost akta. Za razliku od adaptivnog, maladaptivno ubistvo ne obilježava logika. Ono podrazumijeva i neki oblik psihopatologije, intoksikaciju, psihotično stanje ili ekstremnost unutarnjih konfliktnih stanja počinioca.

Zanimljiv pristup istraživanju ubistva kao fenomena zastupao je Simon, i to sagledavajući homicid kroz prizmu odnosa ubice sa žrtvom. Njegova istraživanja snažno su potkrijepljena docnijom empirijom. Slafjeva (2000) zagovara kasifikaciju ubistva na *instrumentalna* (sa logičnom svrhom) i *ekspresivna* (ishod prevashodno emocionalnih činilaca od strane počinioca) na osnovu rekonstrukcije ponašanja oba sudionika na krim-sceni.

Psihološki pristup homicidu nailazi na diverzitet ponašanja, različitost kauzaliteta, kao i različite kliničke i forenzičke manifestacije. Iz ovog razloga ne postoji unitarna psihološka teorija homicida. Analogno različitim teoretskim pravcima u psihologiji, postoje npr. psihoanalitičke teorije ubistva, evolucione psihološke teorije, teorije koje povezuju tip ličnosti i homicidalne tendence, teorije bazirane na socijalnoj i kognitivnoj psihologiji itd. Obuhvatniji model u psihologiji definirali su forenzički psiholozi Eugene Revitch i Louis Schlesinger tokom osamdesetih godina proteklog stoljeća, a značajnijem pojašnjenju njihovog sistema 2004. doprinosi Schlesinger vlastitim naučnoistraživačkim radom na klasifikaciji i determiniranju zajedničkih komponenti, kao i različitosti homicidalnog ponašanja. Schlesingerov model manji broj ubistava svrstava u kategoriju ubistava počinjenih usljed psihijatrijskih ili neuroloških stanja. Ostala ubistva iznalaze se u spektrumu okolinskih (sociogenetičkih) faktora, situacionih ubistava, homicida počinjenih od strane impulsivnih prestupnika, katatičnih ubistava i kompulzivnih ubistava.

Tabela 9. – Klasifikacija ubistava (prema Louisu Schlesingeru)

1. Ubistva zbog psihijatrijskih ili neuroloških stanja	4. Ubistva počinjena od strane impulsivnih prestupnika
2. Okolinom stimulirani homicid (sociogenetska teorija)	5. Katatimična ubistva
3. Situaciona ubistva	6. Kompulzivna ubistva

1. Ubistvo kao rezultanta primarno psihijatrijskog ili neurološkog stanja

Ovakva ubistva podrazumijevaju psihijatrijsku ili neurološku bolest (kao što su epilepsija, pojedine encefalopatoje, tumor mozga itd.), toksično stanje, paranoju, shizofreniju, eventualno i psihotičnu depresiju. Do sada globalno najčešći registrirani homocid pod dejstvom psihoaktivne supstance odnosi se na alkoholnu intoksiciranost, potom intoksikaciju fenciklidinom, amfetaminom i metaamfetaminom, kokainom, steroidima i sl.

2. Sociogenetska teorija – okolinom stimulirani homocid

Ova teorija u užu fokus postavlja grupu, užu ali i širi socijalni kontekst, te žrtvu. Tako se intrigira za prilično heterogenu grupu ubistava čija je dominantna karakteristika determiniranost socijalnim varijablama. U ovu se grupu ubrajaju, npr., kultska ubistva, plaćena ubistva, destruiranja ljudskih života u ratu, genocid itd.

3. Ubistva počinjena od strane nasilnih prestupnika

Impulsivni prestupnici pokazuju životni stil obilježen manjkom fokusiranosti, sklonošću nesistematizaciji aktivnosti, te posljedičnom nepredvidivošću njihovog ponašanja. Tipično je za impulsivne nasilne prestupnike da im je ličnost nedostatno integrirana. Ovakvi subjekti skloni su pasivizaciji i submisiji, tj. traženju vođe, subjekta koji će usmjeravati njihove aktivnosti. Gotovo tipično za nasilne prestupnike jeste i da je homocid počinjen kao jedan u nizu različitih kaznenih djela.

4. Katatimička ubistva

Koncept katatimične krize inicijalno je uveo Frederic Wertham (1937). Njegovo nastojanje bilo je da pronikne u bit nasilnih zločina za koje se činilo kao da su bez motiva, što je naročito slučaj sa serijskim ubistvima. Autor je opisao pet stadija poremećaja mišljenja u umu ubice:

Tabela 10. – Stadiji poremećaja mišljenja u umu ubice (prema Fredericu Werthamu)

I.	Kreiranje plana da se poćini ubistvo
II.	Porast unutarnje tenzije
III.	Realizacija zloćina
IV.	Površni mir i eliminiranje potrebe za ponavljanjem zloćina
V.	Normaliziranje uma i raćanje namjere da se zloćin ne ponovi

U serijskom ubijanju, prema Werthamovom modelu, ova peta faza izostaje, jer um nastavlja operirati u ciklusu između druge i četvrte faze.

Wertham je vješto uočio da homicidna namjera u serijskom ubistvu potiče iz potrebe da se uspostavi potpuna kontrola i nadmoć nad osobom u stvarnom svijetu, što je fantazija onipotencije ubice.

Revitch i Schlesinger (1981) i Schlesinger (2004) razradili su koncept katatimičnog ubistva rasčlanivši ga na akutni i hronični oblik. Tako je *akutni katatimični homicid*

iznenadan, neprovociran, a okidač je unutarnji emocionalni konflikt i tenzija, koji imaju potrebu da se nenadano isprazne. Ovakve ubice često ne mogu dati logično objašnjenje za svoj homicidni akt. U pozadini se može otkriti da je žrtva na neki način inicirala aktivaciju intrapsihičkog ubičinog konflikta, što je dovelo do preplavlivanja ubičine ličnosti unutarnjim konfliktnim sadržajima, te je došlo do gubitka kontrole. *Hronični katatimični proces* očituje se kompulzivnom repeticijom tri stadija prikazana na sljedećem dijagramu.

Dijagram 10. – Stadiji hroničnog katatimičnog procesa u aktu ubistva



Budući prestupnik u skladu s predloženim modelom inkorporira izopačenu predstavu inkubacija – nasilje – olakšanje, vjerujući da se olakšanje postiže agresivnim napadom koji kulminira u aktu homicida. Žrtva ovakvog subjekta najčešće je poznanik, porodični član, ili neko ko postane subjektovom opsesijom. Npr., ubistva prikradanjem često su katatimična ubistva.

5. Kompulzivna ubistva

Ova ubistva vođena su dominantnim unutarnjim impulsom, subjektivnom

patologijom počinioca. Kako akt ubistva može biti praćen fenomenom evidentne sadističke erotizacije, te i izvjesnim stupnjem sadističkog seksualnog uzbuđenja počinioca, u ovoj kategoriji homicida često srećemo seksualna ubistva. Uz ovo su česti obrasci ponašanja ritualni obredi. Kompulzivna ubistva mogu biti učestala ili izolirana u vremenu, nekad i nakon višegodišnje pauze. Morbidne fantazije najčešće godinama prethode počinjenju prvog kompulzivnog ubistva.

Istražni pristupi ubistvu

Istražni pristupi ubistvu zasnovani su prevashodno na karakteristikama krim-scene. Douglas i saradnici (1992, prema Brown i Campbell, 2010) diferencirali su 43 različita tipa ubistva, među kojima se nalaze i ubistva u kriminalnim špekulacijama, lično uzrokovano ubistvo, seksualno ubistvo i grupno uzrokovano ubistvo. U grupu lično uzrokovanih ubistva uvrštena su porodična ubistva, ubistva uzrokovana svađama, ubistva iz osvete. U grupno uzrokovana ubistva svrstavaju se ubistva u različitim kultovima i sektama, ubistva talaca i ubistva počinjena od strane paravojnih snaga. Za svaku od pomenutih kategorija autori opisuju krim-scenu, forenzičke dokaze, karakteristike žrtve i različita istražna razmatranja.

U istražnom pristupu je izdvojeno i nekoliko kategorija ubistva koje se uobičajeno koriste u istražnim procedurama. Ovom prilikom pozabavit ćemo se sljedećim kategorijama: seksualno ubistvo, serijsko ubistvo, masovno ubistvo i nasumično ubistvo.

Seksualno ubistvo

U savremenoj forenzičkoj znanosti ne postoji konsenzus u vezi s unitarnom definicijom seksualnog ubistva u svim njegovim elementima. Schlesinger (2004) izdvaja četiri podtipa: ubistva gdje je u biti provala seksualnih konflikata, ubice kod kojih dolazi do fuzije seksualnih i agresivnih impulsa te dolazi do erotizacije agresiviteta, ubice koje prikrivaju seksualni zločin i seksualni zločini kod kojih motivacioni sistem ostaje nejasan.

U seksualnim ubistvima krim-scena može izgledati organizirano. Ovo se dešava kada je čin planiran, te postoji malo ostavljenih dokaza. Krim-scena u seksualnom ubistvu može biti i neorganizirana, što upućuje na nedostatnost planiranja i posljedično ostavljanje većeg broja dokaza. Količina fizičkih dokaza i nivo planiranja u značajnoj mjeri pomažu istražiteljima u profiliranju nepoznatog počinioca kaznenog djela.

Serijsko ubistvo

Postoje neslaganja oko toga koji je broj žrtava potreban da se ubistvo kategorizira kao serijsko. Prema pojedinim autorima, npr. Hazelwood i Douglas (1998), dovoljne su četiri, a po FBI standardima navodi se da su dovoljne tri žrtve. U serijskom ubijanju postoji period u kojem se, nakon napada, ubica obično stapa u svoj naizgled normalan život. Ovaj period inkubacije može trajati različito dugo, od nekoliko dana do više mjeseci, ili čak godina.

Serijsko ubistvo može se odigrati i u medicinskom setingu jer on pruža posebne uslove koji se izopačenom umu mogu ukazati podesnim za ostvarenje ubilačkih fantazija, često potkrijepljenih fantazijom o vlastitom dobročinstvu i sl. mesijanskim, onnipotentnim sadržajima. Po nekima se plaćene ubice također mogu svrstati u ovu kategoriju. Prema oponentnim mišljenjima, plaćeno ubistvo ne može da se kategorizira kao serijsko s obzirom na čisto poslovnu motivaciju i činjenicu da ubijanje u ovim okolnostima ne ispunjava ni emocionalne, niti fantazijske potrebe.

U kontekstu serijskog ubistva nužno je navesti činjenicu da su najbolje istražena ubistva iz ove kategorije ona koja su seksualno motivirana.

Masovno ubistvo

Terminom masovno ubistvo označava se ubijanje više ljudi na istoj lokaciji i u isto vrijeme. Žrtve mogu biti odabrane nasumično ili ciljano. Nasumičan izbor čest je kod, npr., teških psihičkih bolesnika koji počine ovakvo kazneno djelo. Ciljani izbor žrtava uočava se kod tzv. porodičnog anihilatora (subjekta koji ubije čitavu porodicu), razočaranog i srditog studenta/uposlenika koji ponese oružje u školu/zgradu u kojoj radi i ubije veliki broj ljudi u tom miljeu. U ovu kategoriju ubrajaju se i ubistva većeg

broja ljudi kada počinitelj kaznenog djela postavi bombu na javno mjesto i napusti ga prije detonacije. Ipak, nije rijedak slučaj da masovni ubica i sâm bude ubijen na mjestu zločina. Neki put se to dogodi i u aktu samoubistva.

Nasumično ubistvo

Nasumično ubistvo je ubistvo više osoba na različitim lokacijama u i različitom vremenu, pri čemu se ne registrira značajno vremensko razdoblje umirivanja (Douglas i sar., 1992). Ovakva ubistva prilično su rijetka i velikim dijelom iz ovog razloga nedovoljno istražena. Ipak, čini se da u njihovoj motivacijskoj osnovi stoji visok kvantum ljutnje ili želje za osvetom zbog nečeg što je subjekat protumačio kao zlo, nepravdu koju mu je drugi nanio.

Psihoanalitičko razmatranje konstelacije i uloge fantazije u serijskom ubistvu

Za razliku od motivacije u uobičajenim ubistvima (osveta, koristoljublje, samoodbrana, ljubomora itd.), u serijskom ubistvu centralni motiv za počinjenje homicidnog akta jeste specifična konstelacija fantazijskog svijeta ubice.

Istraživanjem osuđenih serijskih ubica ustanovljeno je da su ovakvi subjekti u djetinjstvu po pravilu odrastali u brutalnim uslovima. U njihovim životima u formativnom uzrastu iznalaze se teški oblici zlostavljanja (psihičkog, fizičkog, seksualnog), izražena deprivacija, kao i duboka

izdajstva od strane oba roditelja. Ovakva iskustva su kod osoba koje su u odrasloj dobi realizirale serijski homicid dovela do obrazovanja specifičnog psihičkog ustrojstva u kome morbidna fantazija igra značajnu ulogu za (privremeno) rasterećenje tenzija i pokušaj nadvladavanja mučne infantile situacije bespomoćnosti i beznađa kroz sadistički akt serijskog ubijanja. Joel Norris (1988) je na osnovu studije 57 osuđenih serijskih ubica sugerirao sedmostepeni okvir akta serijskog ubijanja.

Tabela 11. – Psihodinamika sedam stadija serijskog ubistva (prema Joelu Norrisu)

Stadij	Naziv / osnovno obilježje
I.	Aura
II.	Lutanje ili uhođenje
III.	Udvaranje
IV.	Zarobljavanje
V.	Ubijanje
VI.	Totem
VII.	Depresija

Lachmann i Lachmann (1995) u ovaj su model vrlo lijepo inkorporirali psihoanalitičko tumačenje uloge fantazije i motivacije u sadističkom aktu serijskog ubijanja, te će se njihove propozicije ovdje iznijeti u nekoliko pojednostavljenoj i skraćenoj verziji.

I. Stadij aure

Stadij aure obuhvata formativni period ličnosti budućeg serijskog ubice, sazrijevanje bizarnih fantazija i pojavu triggera, okidača koji će dovesti do realizacije ovog brutalnog sadističkog čina.

Zbog brutalnosti u odgoju, žrtva dječijeg zlostavljanja okreće se u fantazijski svijet kako bi nadvladala osjećaj bespomoćnosti, nedostatnosti i vlastite ništavnosti. U porodicama u kojima odrastaju buduće serijske ubice otkriva se još jedna specifičnost. Te porodice su pretile obmanama. Dok se izvana gledano nerijetko pokazuje kao prosječne i čak uzorne građanske porodice, u njihovom privatnom ambijentu česti su dvostruki standardi, manipulacije,

kontradiktornosti, nekonzistentost i neprincipijelnost. Ovaj kontradiktorni pogled na svijet internalizira se već u ranom uzrastu u psihološko biće budućeg serijskog ubice, učestvujući u oblikovanju fantazijskog svijeta na sebi inherentan način.

Pribjegavanje fantaziji u dječijem, a docnije i u odraslom dobu, subjektu pomaže da barem naizgled nadvlada teška infantilna osjećanja proistekla iz brutalnosti i dvostrukih standarda koji su obilježavali njegov rast i razvoj. Fantazija o ubijanju najčešće se jasno počinje razvijati u pubertetskom ili ranom adolescentom dobu. Ona kao takva perzistirati godinama bez realizacije. Najčešće je potreban okidač, zbivanje koje će pokrenuti njenu realizaciju. Kao trigger mogu poslužiti različita zbivanja koja iznalazimo u dijapazonu od gubitka posla, upotrebe psihoaktivnih supstanci, različitih oblika socijalnog stresa, smrti roditelja, do pozitivnih životnih događanja kakvo je sklapanje braka ili rođenje djeteta.

Kada jednom pribjegne realizaciji svoje bizarne fantazije, za serijskog ubicu je nužno da ona u sadističkom aktu ubijanja ostane intaktna, da se ne naruši niti jedan njen segment. Ovo potkrepljuju žrtve koje su uspjele izbjeći to da budu ubijene u lancu serijskog ubistva. Npr., jedan serijski ubica pustio je zatočenicu kada mu je saopštila da je u djetinjstvu bila žrtva incesta. Drugi je ubica pustio ženu iz zatočeništva kada mu je saopštila kako joj je otac umro od karcinoma (Norris, 1998). Vrlo je moguće da ovakve informacije u ubičinom umu žrtvu isključuju iz kategorije „nevinog djeteta“ kakvim on/ona doživljava sebe samog ili isključuje ubičin doživljaj buduće žrtve kao „neživog objekta“.

II. Stadij lutanja ili uhođenja

Serijski ubica odabire žrtve da budu marionete u njegovoj privatnoj predstavi u kojoj on/ona povlači konce i, što je najvažnije, navlači zavjesu kada obznanjuje kraj (Lachmann i Lachmann, 1995). Vrlo je značajno da žrtva mora odgovarati fantaziji. U ovom kontekstu radi se o vrlo grubom procesu „prepoznavanja“ žrtve kao objekta kome je namijenjen sadistički homicidni akt, pošto ona ne može ipak u svim pojedinostima odgovarati osobi kojoj je buduće maltretiranje zapravo namijenjeno. Tako pojedine serijske ubice biraju žene određene boje i dužine kose koje ne tako rijetko podsjećaju na frizuru majke koja je subjektu nanosila iznimnu bol dok je bio dijete. U njihovom umu, tj. morbidnoj fantaziji te žene „jesu“ majka.

III. Stadij udvaranja

Žrtva se često navede da vjeruje ubici ili se mora doimati naivnom (zbog godina ili okolnosti; npr. autostoperi). Ubica se često u samom početku pokazuje kao ljubazan/ljubazna i poklanja pažnju budućoj žrtvi. U ovom aspektu žrtva u fantazijskom svijetu ubicu podsjeća na njega/nju samog kada je bio dijete i kada je bio naivan i vjerovao okolini, a što primarno uključuje i roditelje, no i širu društvenu zajednicu koja mu nije pomogla.

IV. Stadij zarobljavanja

Nakon što zadobije povjerenje žrtve, ubica brzo i naglo mijenja stav prema njoj. Postavlja se dominantno u odnosu na svoju žrtvu i stavlja je u situaciju potpune bespomoćnosti, tj. upravo ono stanje koje je i sam doživljavao u djetinjstvu u svojoj primarnoj porodici. U ovoj fazi sustiču se kontradiktorni aspekti infantilnih iskustava ubice. S

jedne strane, to je društvena fasada koju su pokazivali njegovi roditelji vanjskom svijetu, a sa druge užas koji se zbivao kod kuće. Tako ubica prvo pokazuje javnosti svoju „dobrotu“ (prethodni stadij), da bi ubrzo pokazao kako je to lažno i razotkrio vlastitu subjektivnu „istinu“ brutalno agresivnim potčinjavanjem žrtve.

V. Faza ubistva

Ova faza razlikuje serijsko ubistvo od svih drugih tipova ubistva. Poput droge, ubistvo revitalizira umrtvljena osjećanja i uspostavlja u djetinjstvu traumatično opustošeno sopstvo. Ubistvu često prethodi silovanje, ili po ubijanju ubica seksualno opšti sa mrtvim tijelom žrtve, što mu omogućava doživljaj orgazma. Ne tako mali broj serijskih ubica seksualno opšte sa lešom neposredno po počinjenju homicida. U ovome se očituje, na jeziv način iskazana, potreba za bezuslovnim prihvatanjem. Istovremeno, nad mrtvim tijelom uspostavlja se apsolutna kontrola, što je još jedan značajan aspekt morbidne fantazije serijskog ubice, u kojoj se očituje i grandiozna predstava sopstva, naspram bespomoćnog brutaliziranog djeteta, kakvo je bio/bila u djetinjstvu.

VI. Faza totema

Serijske ubice sklone su skupljanju „suvenira“: dijelova odjeće, nakita, pramenova kose, dijelova tijela žrtve itd. Pojedine serijske ubice sahranjaju tijela žrtava u blizini svojih domova, ili jedenjem pojedinih dijelova žrtvinog tijela nastoje da se sjedine sa njom. Na ovaj način fantazija o kontroli i posjedovanju osobe koju simbolizira žrtva biva konkretizirana i u umu ubice nastavlja da postoji „vječno“. Suvenirni prikupljeni na mjestu zločina omogućavaju da se nanovo doživi iskustvo realizacije fantazije i

podstakne doživljaj moći i kontrole proživljen u sadističkom aktu serijskog ubistva.

VII. Faza depresije

Ponavljano, serijsko ubijanje služi restorativnoj funkciji duboko oštećenog

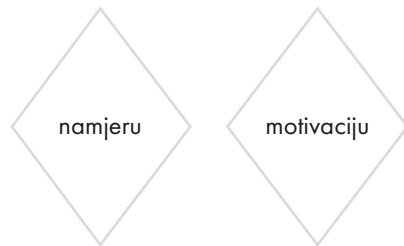
subjekta. No, osjećaj ispunjenja je privremen. Po okončanju ubistva ubrzo slijedi osjećaj praznine i depresije, pošto se suštinski ništa nije promijenilo u intrapsihičkom svijetu ovako nakazno bolesne osobe.

Samoubistvo

Analiza melanholije sada pokazuje da ego može sebe ubiti jedino ukoliko, zahvaljujući povratku katekse objekta, može sebe tretirati kao objekat – ukoliko je sposoban protiv sebe usmjeriti hostilnost koja se odnosi na objekat i koja reprezentira izvornu reakciju ega na objekte vanjskoga svijeta.
Sigmund Freud (1917)

Definiranje pojma

Među tradicionalnim najpopularnijim i općeprihvaćenim naučnim publikacijama o suicidu jeste knjiga američkog kliničkog psihologa Edwina Shneidmana (1977) *Definicija suicida*. Autor u ovoj studiji određuje dva krucijalna obilježja samoubistva:



On definira suicid kao svjestan samouništavajući čin koji proizlazi iz brojnih slabosti što ih osoba ne može razriješiti na drugi način.

Socio-demografski pokazatelji

U 53 različite zemlje za koje su dostupni kompletirani podaci, kako se navodi,

suicidalna stopa je 16 na 100.000 ljudi, što znači da se širom planete svake 43 sekunde

jedna osoba odluči na ovakav čin i realizira ga. Gotovo univerzalno stopa samoubistva viša je kod osoba muškog nego kod osoba ženskog spola, a ovaj odnos iznosi 3.5 : 1. Tako stopa suicida za muškarce iznosi 24 na 100.000 subjekata, a za žene 6.8 na 100.000. U odnosu na broj pokušaja izvršenja samoubistva situacija je znatno drugačija. U savremenom civiliziranom svijetu procjenjuje se da su mlade djevojke i žene znatno sklonije pokušaju počinjenja samoubistva u odnosu na muškarce, i to u odnosu 4 : 1.

Izbor metoda na koji će se osoba odlučiti kako bi počinila samoubistvo velikim je dijelom determiniran kulturnim faktorima,

kao i dostupnošću oružja ili drugih sredstava koja mogu poslužiti u ove svrhe (npr. hemijske supstance, medikamenti itd.). Način na koji je osoba pokušala počiniti samoubistvo ali ga nije kompletirala do kraja može poslužiti u svrhu procjene ozbiljnosti njene namjere. Npr. trovanje tabletama za spavanje može biti znakom žrtvinog poziva u pomoć, očaja, dok je odluka da se samoubistvo počinji vješanjem jedan od najsigurnijih metoda da će u ovom naumu uspjeti. Ipak, korištenje manje letalnih sredstava i metoda nije nužno znak da namjeru ne treba shvatiti kao ozbiljan pokušaj.

Tradicionalna podjela samoubistva prema Emilu Durkheimu

Francuski sociolog Emil Durkheim je u XIX stoljeću sproveo pionirsku sociološku studiju samoubistva, koju je objavio u publikaciji „Le Suicide“ 1897. godine. Njegov stav, uvjetovan, dakako, i njegovom preferencijom za sociološke varijable,

bio je da se samoubistvo može obuhvatiti je shvatiti ukoliko se razmatra u kontekstu specifikuma socio-kulturnog konteksta. On je identificirao četiri tipa samoubilačkog ponašanja:



Autor ih iznalazi u kontinuumu između dva ekstrema: integracije i regulacije.

Koncept integracije u Durkheimovom učenju obuhvata *egoistična samoubistva*,

uslovljena subjektivim osjećanjem alijencije i nedostatnošću spona sa porodicom, crkvom, poslovnim saradnicima i drugim zajednicama koje egzistiraju u socijumu.

Prema ovom modelu, žrtva egoističnog samoubistva je usamljena, nije u bračnoj ili partnerskoj zajednici i često je i nezaposlena. U savremenom kontekstu žrtva ovog tipa autodestruktivnog ponašanja može biti i tinejdžer koji je pobjegao od kuće i našao se sam i alijeniran u nepoznatom gradu.

Altruistično samoubistvo Durkheim nalazi na drugom polu ekstrema integracije. Ono pogađa subjekte posvećene posebnim ciljevima u datom socio-kulturnom kontekstu, i to onda kada su okolnosti takve da osoba svoj život žrtvuje zarad njihovog postizanja. Klasičan istorijski primjer altruističkog samoubistva jesu japanski piloti kamikaze, koji su tokom II svjetskog rata išli u samoubilačke napade na savezničke bojne brodove. U biti, altruističko samoubistvo čin je samožrtvovanja zarad postizanja dobrobiti drugog ili šire društvene zajednice.

Druga dva tipa samoubistva prema ovoj tezi jesu *fatalistička* i *anomična* samoubistva, oba iz kategorije regulacijskih. Durkheim nije u potpunosti razvio tezu o fatalističkom samoubistvu, pod kojim je podrazumijevao samoubistva počinjena zbog ekstremnih ograničenja i represivnih regulacijskih mehanizama društva.

Anomično samoubistvo prema ovom modelu rezultat je konfuzije i osjećanja gubitka u okolnostima nestajanja i sloma tradicionalnih vrijednosti. U ovakvim društvenim kretanjima moguće je da subjekat doživi duboki osjećaj vlastite nedostatnosti i nemogućnosti da se prilagodi novonastajućim pravilima ili običajima. Ovo ga dovodi u poziciju socijalne izolacije, anomije, osjećaja izoliranosti i izopćenosti iz grupe, što može biti okidačem za pokušaj počinjenja samoubistva anomijske prirode.

Asistirano samoubistvo

Asistirano samoubistvo poseban je oblik suicida. Odnosi se na situaciju kada obavljanju ovog čina osobi u terminalnom stadiju bolesti omogući ljekar ili drugi zdravstveni radnik, ali na takav način da, tehnički

gledano, subjekat umire od akta koji počinjava on sam. Oregon, Belgija i Holandija su tri zemlje u kojima zakon dopušta asistirano samoubistvo.

Klasifikacija suicidalnosti

Jedna od najcitiranih klasifikacija suicidalnosti jeste O'Carrollova (1996, prema Kocijan-Hercigonja i Folnegović-Šmalc,

1999), koja ovu pojavu gradira kako je predočeno u sljedećoj tabeli.

Tabela 12. – Klasifikacija suicidalnosti (prema O’Carrollu)

1.	Izvršeno samoubistvo.
2.	Pokušaj samoubistva – učinjeno, no izostaje fatalni ishod.
3.	Prekinuti pokušaj samoubistva (pripreme radnje) – namjera da se učini, no radnja je prekinuta prije tjelesnog oštećenja.
4.	Suicidalne ideje.
5.	Suicidalna namjera.
6.	Smrtnost samobilačkog ponašanja – hronični i pasivni suicide.
7.	Samopovređivanje sa neutvrđenom suicidalnom namjerom.

Psihoanalitička interpretacija samoubistva

Psihodinamski model suicidalnog ponašanja prikazat ćemo vrlo sažeto. U psihoanalizi se dinamika suicidalnog akta razmatra u okviru četiri ključna koncepta. Ovo je ilustrirano sljedećim dijagramom.

Dijagram 11. – Ključni psihoanalitički koncepti suicida



Usmjeravanje agresije suicidalnog subjekta prema vlastitom sopstvu jasno je uočio još Sigmund Freud, te opisao fenomen u „Žaljenju i melanholiji“ (1917). Prema njegovom izvornom modelu, da se ne bi izgubio

i voljeni i omraženi objekat koji je napustio subjekta ili mu priredio neko drugo duboko razočarenje, subjekat se poistovjećuje s njim. Upravo ovom identifikacijom ego postaje meta osvetničkih sadističkih impulsa

izvorno upućenih objektu, a sad usmjerenih prema vlastitom postvu.

Unekoliko modificirani model psihodinamike suicida predočio je Otto Fenichel (1945), razmatrajući suicidalne nakane depresivnih osoba specifikumom odnosa između ega i sadističkog superega. Naime, ego se može povinovati protektivnim aspektima superega kako bi se ostvario oprost i pomirenje. Sa druge strane, moguće je i da ego ispolji prinudni i pobunjenički bijes u odnosu na superego, i to sa željom da ga uništi.

Patološki objektni odnosi kod suicidalnih subjekata uočljivi su u publikacijama savremenijih autora kao što je Otto F. Kernberg, mada konstrukt objektnog odnošenja te i agresivitet porijekla dijadnog odnosa potiče od Melanie Klein (1882–1960). Oba autora pokušaj samoubistva vide kao fantazirani pokušaj da se unište loši unutarnji objekti (introjekti) ili neželjeni aspekti selfa. U ovom kontekstu, Kaslow i saradnici (1998) u svojoj su empirijskoj studiji psihodinamike suicida ustanovili da osobe sklone pokušaju samoubistva češće u interpersonalnim relacijama doživljavaju pakost, zloradost ili preplavljujuću bol od subjekata koji nisu ispoljavali suicidalne nakane. Ovakva kateksa objektnog svijeta obilježena je agresivnom kateksom parcijalnih reprezentacija objekta, arhaičnim ego odbranama (spliting, idealizacija, devalvacija, projektivna identifikacija).

Psihoanalitički teoretski korpus u potpunosti uvažava značaj gubitka za rađanje suicidalne nakane i njeno eventualno izvršenje. Važno je skrenuti pažnju na to da predispoziciju za suicidalno ponašanje posebno tvori intrapsihička konstelacija ranog gubitka uz gubitak koji se zbiva u skorijoj prošlosti subjekta. Ova se kombinacija u psihoanalizi smatra značajnim faktorom rizika za rađanje suicidalnih namjera (Kaslow i sar., 1998).

Suicidalna fantazija

Psihodinamski se fantazija u suicidu može promatrati iz različitih pozicija. Ovom prilikom iznijet će se aspekt fuzije. Analitičko istraživanje suicidalne ideacije i/ili suicidalnog ponašanja razotkriva neke zajedničke elemente kod većine subjekata sklonih ovakvom ponašanju. To su (Asch, 1980):

- a. eksternalizacija (projekcija) specifičnih psihičkih struktura i njihova antropomorfizacija;
- b. protagonist doživljava sebe na pasivan način, kao žrtvu – što je uloga koju može ili tražiti ili joj se odupirati;
- c. fantazija uključuje dvije osobe.

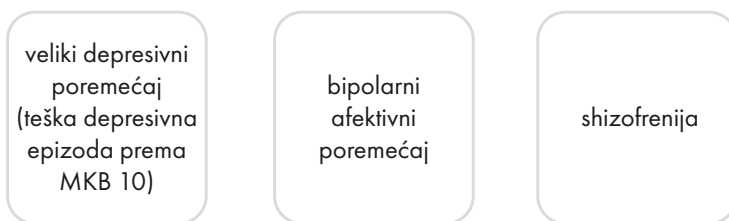
- A. Cilj samoubistva jeste da se odvijer rezolucija intrapsihičkog konflikta. To se u ovim okolnostima odigrava na taj način da se eksternaliziraju neki ili svi aspekti depresivne konstelacije suicidalnog subjekta. Projekcija različitih dijelova superega i reprezentacije selfa pojašnjava različitost kliničkih oblika manifestiranja suicidalnog ponašanja. Značajno je pomenuti da se ovim ego odbranama eksternalizira i kažnjavajući superego.

- B. Žrtva suicidalne ideacije vrlo često insistira na tome da sebe doživljava kao žrtvu okolnosti. U biti se radi o pasivnoj submisiji. Ovim se hostilni impuls upućen vanjskom svijetu okreće ka selfu. Asch dodatno sugerira da je ovakav pasivitet često arhaičan modus ponovnog fantaziranog uspostavljanja jedinstva – psihičke fuzije sa izgubljenim (ili na hostilan način doživljenim) objektom.
- C. Dijadni element u suicidu odnosi se na prikrivenog „partnera“ u suicidalnom aktu, koji se odnosi na objektni odnos što je inicijalno bio internaliziran. Suicidalni subjekt često gaji nesvjesnu fantaziju o sebi kao voljnoj, no ujedno i pasivnoj žrtvi, u submisivnom dijadnom odnosu sa „Smrću“. Smrt ili Sudbina u tom kontekstu služe kao zaklon za izvorno ambivalentno voljeni, izgubljeni objekat, tj. rani roditeljski imago (Asch, 1980).

Faktori rizika

Faktori rizika od pokušaja samoubistva, sem onih socio-kulturalno determiniranih, koji su u kratkim crtama izneseni u okvirima Durkheimove podjele samoubilačkog ponašanja, obuhvataju i demografske faktore, kao situacione okolnosti. Procjenjuje se da više od 90% osoba koje se ubiju pate od neke psihičke bolesti, tj. da imaju

psihijatrijsku dijagnozu, u što se svakako uključuje i upotreba psihoaktivnih supstanci. Ovo ukazuje na to da je mentalni poremećaj jedan od najznačajnijih faktora rizika u razmatranju samoubistva i pokušaju njegovog predviđanja. Tanney (2000) među ovima posebno izdvaja tri psihijatrijske nozološke jedinice. To su:



Kocijan-Hercigonja i Folnegović-Šmalc (1999) komorbiditet u suicidalnosti proširuju, te navode sljedeće psihijatrijske nozološke jedinice: posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), depresivni poremećaj, shizofreniju, anksiozne poremećaje,

anksiozno-depresivne poremećaje, demencije i ovisnosti.

Pojedina istraživanja ukazuju na tijesnu sponu alkoholizma i pokušaja samoubistva (Sher, 2006), tj. da oko 40% alkoholičara pokušaju počiniti samoubistvo, od čega 7% i rezultira smrtnim ishodom. Jedan od

najjasnijih faktora u predikciji pokušaja suicida jeste pokušaj počinjenja u prošlosti (Christiansen i Jensen, 2007).

Faktori rizika u ovom domenu variraju u zavisnosti od starosne dobi, spola, socio-kulturnog miljea i drugih činilaca. Npr., postoje faktori rizika koji su specifični za adolescente. Remschmidt i Schwab (1978) u Njemačkoj su identificirali četiri značajna prediktora suicidalnog ponašanja u uzorku hospitaliziranih i ambulantno tretiranih adolescenata (uzrasna dob od 10 do 18 godina):

Tabela 13. – Prediktori suicidalnog ponašanja kod adolescenata

1. konflikt u porodici
2. romantični konflikt
3. problemi u školi
4. razvojne krize

Tabela 14. – Visokorizični faktori za suicid

Faktori	Opis
Suicidalne namjere	Mogu se ispoljiti izražavanjem suicidalnih misli, pravljenjem suicidalnih planova, preokupiranošću promišljanjima o smrti i umiranju, odbacivanjem pozitivnih stimulacija.
Psihijatrijski faktori	Promjene u ponašanju subjekta, upotreba alkohola, psihoaktivnih supstanci, stanja tjeskobe, panike, raniji pokušaji suicida.
Psihosocijalni faktori	Osobe koje žive same, nezaposleni, osobe sa interpersonalnim problemima, socijalno izolirane osobe, osobe traumatizirane životnim problemima (smrt bliskih članova porodice, gubitak posla, prekid značajnih međuljudskih veza itd.).

Meichenbaum (1994, prema Brown i Campbell, 2010) ukazuje na značajnu razliku između suicidalnog akta i samopovređivanja. Samoubilački akt često je udružen s apatijom, manjkom motivacije kao i nedostatnošću u ispoljavanju agresivnosti za razliku od samopovređivanja, gdje se često registriraju ljutnja, iritabilnost i opća hostilnost.

U „Priručniku za prepoznavanje, rano otkrivanje i sprečavanje suicidalnosti“ Kocijan-Hercigonja i Folnegović-Šmalc (1999) uočavaju visokorizične faktore za suicid. Predočavamo ih u tabeli koja slijedi.

Faktori	Opis
Depresivni simptomi	Potištenost zbog prekida značajnih veza, očaj zbog hroničnih oboljenja ili ličnih problema, a manifestiraju se promjenama u prehrani, spavanju, osjećaju bespomoćnosti. Takve osobe ne vide mogućnost uspjeha u životu.
Loš self koncept	Obuhvata osjećaj krivnje i stida, osjećaj bezvrijednosti, nesigurnost, negativna promišljanja o sebi.
Karakterističan način razmišljanja	Razmišljanje je ograničeno isključivo na sadašnjost. Takve osobe su zaokupirane samim sobom. Način razmišljanja je rigidan (crno-bijela tehnika viđenja svijeta). Smanjena je mogućnost kreativnog rješavanja problema. Ciljevi su, ako uopće postoje, kratkotrajni. Ponašanje je impulsivno, uz nedostatak predviđanja posljedica. Takve osobe su pasivne i negiraju odgovornost za svoje ponašanje.
Nerealna očekivanja	Osoba sama ili pod uticajem okoline ima visoka očekivanja od sebe, a ne može ih ostvariti.
Razorena porodica	Vrlo često, između ostalih simptoma, razorenost porodice dovodi i do suicidalnosti njenih pojedinih članova, posebno djece.

Značajno je pomenuti i da su rezultati istraživanja pokazali kako je pokušaj suicida u većoj korelaciji s osjećajem usamljenosti nego depresijom općenito. Ovo je konzistentno sa rezultatima drugih istraživanja

koja su ukazala na to da je Bekova skala beznadežnosti bolji grubi prediktor suicidalnog ponašanja nego indikatori depresije.

Procjenjivanje ozbiljnosti suicidalne namjere

Bekova Skala suicidalne namjere (Beck's Suicide Intent Scale, SIS)

Postoji dvadesetak skala kojima se u psihologiji nastoji odrediti rizik od suicidalnog ponašanja. Jedna od najimpresivnijih jeste Skala suicidalne namjere. Nju je sačinio Aaron T. Beck sa saradnicima 1974. godine, na Pennsylvania univerzitetu u SAD. Instrument pokazuje dobru psihometrijsku utemeljenost, te ga je podesno koristiti

u okolnostima kada je potrebno ustanoviti prisustvo ili odsustvo suicidalne namjere ili procijeniti njen nivo kod evidentno suicidalnog subjekta.

Instrument je dizajniran u obliku polustrukturiranog intervjua, a zamišljeno je da se koristi kod pacijenata koji su u prošlosti pokušali počiniti samoubistvo. U dvije

sekcije prezentirano je 15 ajtema, od kojih se svaki kodira od 0 do 2. Prvih devet čestica bave se okolnostima koje su dovele do ranijeg pokušaja smoubistva. Druga sekcija, koja sadrži preostalih šest ajtema, sastoji se iz samoizvještaja o pitanjima kao što je: „Da li je osoba mislila ili nije mislila da će smrt zapravo nastupiti?“

Tabela 15. – Čestice Beckove Skale suicidalne namjere

Objektivne okolnosti povezane sa pokušajem samoubistva
<p>Izolacija</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Neko je bio prisutan. 2. Neko je bio u blizini ili u području vizuelnog ili vokalnog kontakta. 3. Niko nije bio u blizini, ni u podučju vizuelnog niti vokalnog kontakta.
<p>2. Izbor trenutka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interveniranje je bilo moguće. 2. Interveniranje je bilo malo vjerovatno. 3. Interveniranje je bilo iznimno malo vjerovatno.
<p>3. Mjere opreza protiv otkrivanja/interveniranja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nisu bile preduzete mjere. 2. Pasivno preduzete mjere (poput izbjegavanja drugih, ali nečinjenje bilo čega da bi se spriječila njihova intervencija; sam u sobi sa otključanim vratima). 3. Aktivne mjere (poput zaključavanja vrata).
<p>4. Traženje pomoći tokom/nakon pokušaja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Potencijalni pomagač je obaviješten o pokušaju. 2. S potencijalnim pomagačem je kontaktirano, ali on nije specifično obaviješten o namjeri. 3. S potencijalnim pomagačem nije kontaktirano niti je on obaviješten.
<p>5. Konačni čin u anticipaciji smrti (testament, pokloni, osiguranje)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nikakav. 2. Promišljeno je o njemu ili su načinjeni neki dogovori. 3. Načinjeni su definitivni planovi ili su kompletirani dogovori.
<p>6. Aktivne pripreme za pokušaj</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nikakve. 2. Minimalne do umjerene. 3. Ekstenzivne.
<p>7. Oproštajno pismo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Odsustvo. 2. Napisano, ali pocijepano; promišljano o pisanju pisma. 3. Prisustvo oproštajnog pisma.

8. Otvoreno komuniciranje o namjeri prije pokušaja

1. Ne.
2. Dvosmisljena komunikacija.
3. Nedvosmisljena komunikacija.

Samoizvještaj

9. Navodna svrha pokušaja

1. Manipuliranje okolinom, zadobijanje pažnje, osveta.
2. Komponente od navedenog iznad i ispod.
3. Da se pobjegne, da prestanu ili da se razriješe problemi.

10. Očekivanja fatalnosti

1. Očekivanje da smrt nije bila vjerovatna.
2. Očekivanje da smrt jeste bila moguća, ali ne i vjerovatna.
3. Izjednačenje ili prekoračenje onog što je osoba smatrala letalnim.

11. Shvatanje smrtnosti metode

1. Učinio/učinila je sebi manje no što je mislio/mislila da je letalno.
2. Nije bio siguran/sigurna da će to što je učinio/učinila biti letalno.
3. Ujednačio/ujednačila je ili premašio/premašila ono što je smatrao/smatrala da će biti letalno.

12. Ozbiljnost pokušaja

1. Nije učinio/učinila ozbiljan pokušaj da si oduzme život.
2. Nesigurnost o ozbiljnosti da si oduzme život.
3. Ozbiljno je pokušao/pokušala da si oduzme život.

13. Stav u odnosu na življenje/umiranje

1. Nije želio/željela umrijeti.
2. Komponente iz navedenog iznad i ispod.
3. Želio/željela je umrijeti.

14. Ideja o medicinskom spašavanju

1. Mislio/mislila je da smrt neće biti vjerovatna ukoliko primi medicinsku pomoć.
2. Bio/bila je nesiguran/nesigurna da li smrt može biti izbjegnuta uz medicinsku pomoć.
3. Bio/bila je siguran/sigurna u smrt i u slučaju da primi medicinsku pomoć.

15. Nivo predumišljaja

1. Nikakav; impulsivno.
2. Promišljanje o suicidu tri sata ili manje prije pokušaja.
3. Promišljanje o suicidu duže od tri sata prije pokušaja.

Drugi aspekti skale koji se ne uključuju u ukupan skor obuhvataju sljedeće čestice:

16. Reakcija na pokušaj

1. Žao mužjoj je zbog toga, osjeća se budalasto, postišeno.
2. Prihvata i pokušaj i neuspjeh.
3. Źali zbog neuspjeha.

17. Vizualizacija smrti

1. Źivot nakon smrti, ujedinjenje za precima.
2. Beskonačni san, tama, kraj svega.
3. Nema konceptualizacije ili misli o smrti.

18. Broj prethodnih pokušaja

1. Nijedan.
2. Jedan ili dva.
3. Tri ili više.

19. Odnos između alkohola i pokušaja

1. Nešto alkohola konzumirano prije pokušaja, no nije u vezi s njim;

po izvještaju nedovoljna količina da ošteti prosuđivanje, testiranje realiteta.

2. Unesena dovoljna količina alkohola da ošteti rasuđivanje, testiranje realiteta i da umanju odgovornost.
3. Namjerno uzimanje alkohola u svrhu facilitiranja izvođenja pokušaja.

20. Odnos između uzimanja droge i pokušaja

1. Uzimanje manje količine droge prije pokušaja, no nije u vezi s njim, po izvještaju nedovoljno da se ošteti prosuđivanje, testiranje realiteta.
2. Unošenje dovoljne količine droge da ošteti prosuđivanje, testiranje realiteta i da umanju odgovornost.
3. Namjerno uzimanje droge u svrhu facilitiranja izvođenja pokušaja.

Skorovi na SIS skali pokazali su da posjeduju značajnu korelaciju sa medicinskom ozbiljnošću pokušaja samoubistva. Rezultati dobijeni ovim instrumentom tumače se u kontekstu niske namjere, srednjeg stupnja namjere i visoke namjere da se počini samoubistvo, kako je predočeno u tabeli ispod.

Tabela 16. – Skor na SIS skali s obzirom na intenzitet suicidalne namjere

Ukupan skor	Intenzitet suicidalne namjere
15–19	nizak
20–28	umjeren
29 i više	visok

Interveniranje

Interveniranje, kada govorimo o suicidu, sinonim je za sprečavanje. Osobi za koju se posumnja ili procijeni kako razmišlja o tome da počinu samoubistvo nužno

je pružiti pomoć. U krajnjoj instanci to je psihijatrijska hospitalizacija. Američka asocijacija suicidologije (AAS) sugerira sljedeće:

1. *Prijetnje shvatiti ozbiljno.* Četiri od pet ljudi koji počinu samoubistvo i ranije su ga pokušale počinuti ili su prijetili da će to pokušati. Situacija kad je u pitanju samoubistvo drugačija je nego u poslovice „pas koji laje ne ujeda“. Prijeteći samoubistvom, subjekat poziva u pomoć, pokušava saopštiti koliko mu je loše i koliko je situacija, zapravo, ozbiljna.
2. *Motriti na znakove.* Većina subjekata koji promišljaju o počinjenju suicida pokazuju neke od znakova svoje namjere. Potrebno je motriti na naznačene promjene osobnosti, ponašanja i izgleda. Značajni su znaci poput depresivnosti, nesаницe, gubitka apetita, kontinuiranog umor. Potrebno je intervenirati ukoliko se osoba naglo okrene autodestruktivnom ponašanju kao što je zloupotreba alkohola i droga, posebno kad to za tu osobu nije uobičajeno ponašanje. Osoba koja se osjeća suicidalnom može se pripremati za počinjenje tog čina. Ovo uključuje sačinjavanje oporuke, poklanjanje voljenih kućnih ljubimaca, kao i vrijedne svojine, skupljanje tableta, pokušaj nabavke vatrenog oružja i sl.
3. *Odgovoriti pozivu u pomoć.* Ukoliko ste osviješteni za ove naznake, koje mogu sačinjavati poziv u pomoć, može se pomoći na više nivoa. Najznačajnije je ne ignorirati situaciju. Bolje je ponuditi pomoć ranije nego požaliti što se ništa nije učinilo. Prvi korak je pružanje podrške, razumijevanja i sućuti, bez obzira na to o kom problemu da se radi. Suicidalna osoba je u istinskom, dubokom bolu i patnji.
4. *Suočiti se s problemom.* Ukoliko sumnjate da je osoba suicidalna, započnite postavljati pitanja poput „Osjećaš li se depresivnim (depresivnom)?“, „Pomišljaš li da si naudiš?“, vodeći konverzaciju ka pitanju „Razmišljaš li o tome da se ubiješ?“. Budite direktni. Ne plašite se razgovarati o samoubistvu sa tom osobom. Navesti je da razgovara o tome predstavlja pozitivan korak. Budite dobar slušalac i dobar prijatelj. Ne činite moralne prosudbe, ne ponašajte se kao da ste šokirani ili situaciju i okolnosti činiti ležernim. Nudeći savjete poput „Budi zahvalan za ovo što imaš i što jesi“, „Puno si bolji (bolja) od većine“ kod suicidalne osobe može prođubiti osjećaj krivice, od kojeg već vjerovatno pati. Razgovaranje o samoubistvu može pomoći da se osoba odvrti od pokušaja samim time što će dobiti osjećaj da je nekome do nje stalo.
5. *Verbalizirati da vam je stalo do te osobe.* Suicidalni ljudi često se osjećaju usamljenima, bezvrijednima i nevoljenima. Možete im pomoći na taj način što

ćete im staviti do znanja da nisu sami, da ste uvijek tu za njih da razgovarate. Saopštite osobi koliko vam je stalo do nje i ponudite podršku i saosjećanje. Uvjeravajući je da je neki vid pomoći dostupan, vi im bukvalno dobacujete životno osiguravajuće uže. Sjetite se kako, premda osoba može misliti da želi umrijeti, u njoj postoji urođena želja za životom, i malo je reći kako je vrlo izvjesno da se ona nada da će biti spašena.

6. *Potražiti profesionalnu pomoć.* Najkorisnije što možete učiniti jeste ohrabriti osobu koja promišlja o samoubistvu da obavi konsultaciju sa stručnjakom. Postoje klinike koje se bave mentalnim zdravljem, psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, porodični ljekari, kao i religijski obrazovani ljudi, koji mogu pružiti pomoć u svakoj društvenoj zajednici. Vaša sposobnost da osobi omogućite profesionalno vođenje može joj spasiti život.
7. *Ponuditi alternativna rješenja.* Ne prepuštajte inicijativu suicidalnoj osobi. Umjesto toga, obezbijedite joj popis službi i osoba u vašem području gdje se može obratiti za pomoć. To su centri koji obezbjeđuju stručno savjetovanje i nude različite načine za rješavanje problem.

Skrbništvo nad djecom i ocjena roditeljske podobnosti

Profesionalci iz oblasti mentalnog zdravlja pozivaju se da daju ocjenu roditeljske podobnosti u dvije tipične situacije:

- a. razvod braka roditelja, pri čemu je značajno odrediti skrbništvo nad djetetom;
- b. zloupotreba, zanemarivanje ili zlostavljanje djeteta, kada je u pitanju donošenje odluke o oduzimanju roditeljske podobnosti.

Psihološku podršku potrebno je pružiti i porodicama čije je dijete bilo uključeno u delinkventno ponašanje. Podrška se daje u cilju uspostavljanja dostatne harmonizacije porodičnih odnosa i ojačavanja protektivnih faktora sa svrhom sprečavanja recidiva. Ovo se posebno odnosi na porodice koje pokazuju rizična obilježja (ova tema obrađena je u poglavlju *Razvoj delinkventnog ponašanja*).

Plan roditeljstva u okolnostima razvoda braka

Vrlo značajan segment u procjeni podobnosti roditeljstva jeste tzv. *plan roditeljstva*. U njega je potrebno uključiti sve neophodne oblike i sastavne činioce komunikacije, skrbi i rasporeda posjeta u okolnostima odvojenosti od djeteta, rezoluciju konfliktnih situacija, kao i praćenje razvoja djeteta na emocionalnom, socijalnom, akademskom i drugim planovima. Potrebno je imati u vidu

i fleksibilnost plana roditeljstva u odnosu na različitost djetetovih potreba, snaga i slabosti, kako se odvija njegov razvoj i sazrijevanje. On može biti više ili manje detaljan, ovisno o okolnostima. Sem uzrasne dobi djeteta, na ovo će uticati i podobnost roditeljstva u okolnostima npr. porodičnog nasilja, zanemarivanja djeteta, zlostavljanja, upotrebe psihoaktivnih supstanci, teških

psihotičnih poremećaja i sl. Pored pomenu-
tih faktora, i priroda i intenzitet konfliktnih
roditeljskih odnosa oblikovat će adekvatan
plan roditeljstva na sebi svojstven način.

U svhu shvatanja navedene problematike
u narednim pasusima posvetit ćemo se pre-
dočavanju pojedinih esencijalnih obilježja
različitih razvojnih stadija kroz koje prola-
zi svako dijete tokom procesa maturacije, te
inkorporirati smjernice plana roditeljstva u
okolnostima razvoda braka. Razvojne sta-
dije podijelit ćemo u kontekstu četiri faze,
koje se razlikuju u odnosu na djetetovu
psihofiziološku zrelost, čime su specifično
determinirane njegove potrebe i mogućno-
sti o kojima je nužno voditi računa prilikom
razvoda braka kako bi se izbjegla potenci-
jalna ozbiljnija oštećenja na psihološkom,
socijalnom, akademskom planu. Previdi
mogu rezultirati blažim poteškoćama adap-
tacije, socijalizacije i manjim problemima u
domenu docnijih akademskih postignuća
djeteta. U ekstremnim okolnostima mogu-
ća je naznačena separaciona problematika,
razvoj noćnog mokrenja (*enuresis nocturna*),
noćni strahovi (*pavor nocturnus*), nevoljno
defeciranje (*encopresis*), kao i širok spek-
trum pokazatelja djetetove nedostatne
adaptacije na procese socijalizacije itd.

Dojenčad i mala djeca (0–3 godine)

U ovom razvojnom stadiju obrazuju se
osnove bazičnog povjerenja i međuljudskih
odnosa. Tokom prve godine života djeca
razvijaju određeni tip vezivanja koji će
docnije uticati na način na koji će oformlja-
vati međuljudske odnose. Sigurno vezivanje

nužan je preduslov za razvoj bazičnog povje-
renja. Koncem prve godine života razvijaju
se pojedina obilježja koja će uticati na djete-
tovo korištenje govora i jezika i značajnije
se oblikuje djetetova ličnost. Tokom druge
i treće godine, u ozračju sigurnog vezivanja,
započinje psihološka separacija i individua-
cija djeteta (Mahler i sar., 1975) u zasebnu
jedinku. Koncem druge i tokom treće godi-
ne života malo dijete počinje razvijati i
istraživati svoju autonomiju, počinje se kori-
stiti i asertivnim ponašanjem, tj. uči kako da
se zauzme za sebe. U ovom razdoblju dje-
tetove emocije pokazuju stanovit stupanj
nestabilnosti. Tokom treće godine djetet-
ovog života, ukoliko se razvoj odvija bez
većih ometanja, emocionalni svijet djeteta
pokazuje konstantnija obilježja, jezik stupa
u interakciju sa ostalim djetetovim sposob-
nostima i vještinama, te je dijete spremno za
daljnje sazrijevanje.

Djeci ovog uzrasnog doba značajno je
obezbijediti predvidivost, konzistentnost
i rutinu. Kada u ovom periodu dođe do
razvoda braka roditelja, dijete će doživjeti
gubitak koji nije sposobno da razumije. Ovo
može biti izraženo ukoliko nastupi značajan
prekid egzistirajuće primarne spone vezi-
vanja. Simptomi koje dijete može ispoljavati
u ovim okolnostima jesu regresija, proble-
mi s hranjenjem, spavanjem, samotješenje i
iritabilnost. Pojedina djeca mogu biti depri-
mirana i povučena, posebno zbog toga što
svoj gubitak nisu u stanju iskazati riječima.
Razvojne poteškoće u ovom periodu mogu
se pokazati i kroz izraženu separacionu ank-
sioznost. Ukoliko jedan od roditelja zapadne
u depresivno stanje usljed razvoda braka,
što nije tako rijedak slučaj, djetetu može biti
umanjena ili čak i uskraćena osnovna briga
i njega. U ovom razvojnom stadiju djeca su

pod većim rizikom od regresije i kašnjenja u razvoju ukoliko osnovna briga i njega izostaju ili su umanjeni, zbog depresivnosti ili drugih psihičkih smetnji od kojih može patiti roditelj zbog razvoda braka.

Plan roditeljstva u ovoj uzrasnoj grupi treba da obuhvati sljedeće (Brown i Campbell, 2010):

1. Djetetu je potrebno da oba roditelja participiraju u svakodnevnom životu i funkcioniranju (hranjenje, toaleta, spavanje, umirivanje i igranje) kako je djetetov odnos s oba roditelja od esencijalnog značaja za optimalan razvoj tokom prve tri godine života.
2. Pod pretpostavkom da postoji „primarni roditelj“ (što podrazumijeva aktivniju ulogu u djetetovom životu), dijete se može normalno razviti i u okolnostima odvojenosti od primarnog roditelja dok živi sa drugim roditeljem. Djetetov normalan razvoj ovisit će u velikoj mjeri o tome u kojoj mjeri se svaki od roditelja uključuje u djetetov život.
3. Vezivanje, roditeljske sposobnosti, djetetov temperament i sredinski činioci važni su za normalan razvoj. U okolnostima razvoda poželjni su učestaliji, kratkotrajniji kontakti. Noćni boravak sa djetetom može biti ograničen na prvu godinu života djeteta ukoliko postoji jedan primarni roditelj.
4. Sa povećanjem kapaciteta za pamćenje i kognitivnih sposobnosti većina djece uzrasne dobi od 18 do 36 mjeseci koja su imala adekvatno primarno vezivanje dolaze do tog stupnja razvoja da mogu tolerirati i imati beneficije od vremena provedenog noću sa jednim roditeljem.
5. Može biti teško razviti prilično jednako roditeljstvo za djecu ove uzrasne dobi kako je moguć čitav spektar tranzicija i disrupcija primarnog vezivanja.
6. Imajući prethodno na umu, može se zaključiti da najbolju njegu dobijaju djeca blagog, nagodnog temperamenta sa roditeljima koji podržavaju jedno drugo uključujući dijete u vlastite konflikte u minimalnoj mjeri. Djeci sa dezorganiziranim ili anksioznim vezivanjem može biti potrebno obezbijediti jedno primarno vezivanje sa psihički zdravijim roditeljem.

Jedan od ključnih faktora pri razvodu braka u ovom uzrasnom dobu za dijete jeste postojanje sličnih rutina u svakom domaćinstvu, relativna stabilnost tranzicija iz jednog doma u drugi, kao i međusobna komunikacija roditelja o djetetovim razvojnim, medicinskim i emocionalnim potrebama, kao i vlastitim. Ovakva komunikacija mora dozvoljavati roditeljima dovoljnu reaktivnost u odnosu na djetetove specifične potrebe. Roditeljima je potreban kapacitet da pomognu jedno drugom i istovremeno razumiju djetetove potrebe, da rade zajedno u pravcu razvoja rutine kako ne bi zbunjivali dijete, pomognu u odgoju pri djetetovom usvajanju jezika, učenju na higijenu i podrže se međusobno u vezi sa samim odgojem.

Ukoliko su roditelji u značajnom međusobnom konfliktu, vrlo mala djeca imat će najviše dobrobiti od rutine i rasporeda koji liče na period prije separacije. U ovim okolnostima za djetetov neometen razvoj potrebna je predvidivost zbiljanja u

njegovom okruženju, dok se roditeljski konflikt ne razriješi.

Predškolska djeca (3–5 godina)

U ovom stadiju dijete razvija sposobnost da se koristi jezikom, podrobnije razumijeva međuljudske odnose, kao i vlastita i tuđa osjećanja. Ovaj starosni uzrast obilježen je značajnim napredovanjem u razvoju odnosa s vršnjacima, kao i kognitivnih sposobnosti djeteta. Stadij je obilježen i razvojem seksualnih uloga. Ukoliko je stadij separacije – individuacije protekao bez značajnih ometanja, djeca u ovom uzrastu šire vlastite horizonte, pohađaju vrtiće i sklapaju prijateljstva. Njihova socijalizacija odvijat će se s lakoćom. Sa prethodno sigurno uspostavljenim vezivanjem dijete će rado poći u vrtić, imati dovoljno samopouzdanja i ostvarivati prijateljstva van porodičnog miljea.

Predškolska su djeca u riziku od zapađanja u duboka regresivna stanja ukoliko je razvijeno vezivanje anksioznog tipa i kada ne razumiju konflikte svojih roditelja. U ovom uzrasnom dobu lako će postati zbunjeni i tada neće moći shvatiti šta se oko njih događa. Razvojna ometanja odražavat će se na učenje na čistoću prilikom vršenja nužde, probleme sa spavanjem, kao i hranjenje. Djeca mogu biti iritirana ili ispoljavati ljepljivo ponašanje, što ukazuje na nedovoljan raniji i aktualni odgovor stvarnim djetetovim emocionalnim potrebama. Neka djeca mogu razviti depresiju i ispoljiti povučenu. Noćne more mogu biti naglašenije. Mogući su i problemi u vezi sa samopouzdanjem,

što zna rezultirati porastom agresiviteta ili anksioznosti. Značajno je navesti da se većina djece razdvojenih roditelja u ovom uzrasnom dobu brine za roditelje i nastoji se ponašati tako da sve bude savršeno. Ovo mogu činiti iz vlastitih strahovanja ili mogu, nesvjesno, nastojati da se brinu o svojim roditeljima. Mogu se ispoljiti znaci ranog roditeljskog ponašanja kod djeteta, pri čemu dijete brine o roditeljima zanemarujući vlastite potrebe. Izvjestan stupanj ovakvog ponašanja normalan je stastavni dio djetetovog ponašanja, posebno u ranim stadijima razvoda braka, ali ukoliko je ovakvo ponašanje naglašeno i ako traje duže od godinu dana, potrebno je razmotriti djetetov problem prilagodbe.

Roditeljski plan za dijete ove uzrasne dobi treba biti konzistentan u pogledu sljedećeg (Brown i Campbell, 2010):

1. Potreban je kontinuirani fokus na predvidivost, rutinu i strukturu u odgojnim manevrima.
2. Djeca stara 3 godine i više mogu tolerirati noćni boravak (i spavanje) kod svakog od roditelja.
3. Potrebno je da disciplina i rutina budu konzistentni u svakom od domova u kojem dijete boravi.
4. Neophodno je da roditelji razmjenjuju informacije o djetetovoj prehrani, spavanju, toaleti, ponašanju, medicinskom statusu i socijalnom i emocionalnom funkcioniranju.
5. Djetetu je potrebno da bude oslobođeno od izloženosti inicijalnom roditeljskom konfliktu. Za roditelje bi moglo biti zgodno da se za susrete i donošenje odluka koriste neutralnim terenom, kao i da se

povremeno konsultiraju sa neutralnim savjetnikom.

6. Djeca predškolske dobi imaju dobrobit od veće količine vremena provedene u kontinuitetu sa jednim od roditelja. Većina djece ne prihvata dobro česte tranzicije.
7. U ovoj uzrasnoj dobi djeteta potrebno je da roditelji svoje potrebe podrede djetetovim. Zna se dogoditi da roditelj kojem nije određena primarna skrb želi više vremena provoditi sa djetetom ne shvatajući, ili ne uvažavajući, da je za optimalan život i razvoj djeteta nužan primarni dom. Ovo ovisi o kvalitetu vezivanja, o tome da li su roditelji u saglasju i relativno oslobođeni međusobnog konflikta, kao i o tome da li dijete ispoljava vulnerabilnost i znake stresa.
8. Moguće su situacije kad oba roditelja ispoljavaju izvjestan stupanj patologije i/ili nedostatnosti roditeljstva, ali kada svaki od njih nudi djetetu nešto što onaj drugi ne nudi. U takvim okolnostima značajno je imati roditeljski plan koji maksimizira snagu svakog od roditelja, istovremeno minimizirajući njihove mane, tj. djetetovu izloženost psihopatologiji.

Školska djeca
(6 - 12 godina)

U ovom starosnom uzrastu djeca značajno napreduju u pogledu usvajanja strukture i rutine. Razvijaju se i odnosi sa vršnjacima i djeca ovladavaju različitim socijalnim

vještinama. Ispoljava se i kreativnost, te se djeca uključuju u različite igre. Školskoj je djeci potrebno tokom vaspitanja pomoći da se fokusiraju na pravičnost. Tokom procesa socijalizacije, koji je vrlo izražen u ovom razdoblju, djeca uče kako bolje razumjeti i iskazati vlastita osjećanja. Istovremeno se pospješuje ovladavanje kognitivnim i akademskim vještinama. Prikladno je i da se podučavaju sportu, muzici, plesu itd. Ukoliko postižu dobre rezultate i općenito dobro funkcioniraju u školi, to dovodi do porasta samopouzdanja. Isto se zbiva ukoliko su spretna u igranju. Značajno je da registri- raju kako porodica funkcionira dobro, kao i da njihovo vlastito funkcioniranje u okviru porodice nije komprimirano. Za ovaj uzrast nije neuobičajeno da dijete uspostavlja različit stil komuniciranja sa roditeljima, preferirajući s majkom dijeliti jedan tip aktivnosti, a s ocem drugačiji.

Razvod braka i u ovom uzrastu može, ali i ne mora, imati značajne negativne posljedice po dijete. Od velikog je značaja da roditelji vode računa o njemu iako međusobno imaju neke sukobe koji su ih, vrlo izvjesno, i doveli do razvoda. Mlađa djeca iz ove grupe pri odlasku jednog od roditelja iz porodice ispoljavaju sklonost da žaluju i plaču, kao i želju da se porodica nanovo ujedini. Starija djeca iz ove uzrasne skupine nerijetko ispoljavaju ljutnju u pomenutim okolnostima. Djeca školske urasne dobi znaju kriviti sebe za razvod svojih roditelja, posebno ako se roditelji ponašaju tako da im se čini kako je konflikt fokusiran na njih, a ne na roditeljski odnos. Simptomi mogu biti multipli. Kreću se od regresije, izliva bijesa, do problema sa spavanjem, acting out-a, problema ponašanja i akademskih poteškoća u školi, povlačenja od vršnjaka ili ispoljavanja agresiviteta prema njima,

kao i depresivnog raspoloženja. Djeca školske uzrasne dobi vjeruju u pravičnost i žele udovoljiti svojim roditeljima. Ne tako rijetko ona se osjećaju preplavljena roditeljskim konfliktom i nastoje ga razriješiti. Ukoliko je jedan od roditelja depresivan, dijete je u riziku od kopiranja njegovog emocionalnog stanja, čime ukazuje da mu je stalo do roditelja.

U ekstremnim konfliktnim situacijama dijete školske uzrasne dobi površno može da se doima asimptomatskim. Značajno je imati na umu da se ispod ove vanjštine krije preplavljeno i vulnerabilno dijete. Postoji i rizik od očitog splittinga, u kojem se jedan roditelj doživljava kao sasvim dobar, a drugi kao sasvim loš. Čest je i problem lojalnosti roditelju, te se dijete može osjetiti emocionalno skučenim i zabrinutim za roditelja, kao i za vlastiti status kod njega. Kao rezultat značajnog konflikta u ovom razdoblju dijete može imati stanovitih poteškoća da zadrži internalizirano samopouzdanje. Može doći do preplavlivanja negativnim sadržajima, kao i dezorganizacije u borbi sa različitim emocionalnim obrascima i ponašanjem svakog od roditelja ponaosob. Ne tako rijetko djeca čuju jednog roditelja kako krivi onog drugog, ili mu roditelji daju kontradiktorna objašnjenja konfliktne situacije, što svakako komplicira njihovu psihološku situaciju.

Plan roditeljstva treba se fokusirati na sljedeće (Brown i Campbell, 2010):

1. Strukturiran i konzistentan modus provođenja vremena sa djetetom, što omogućava dostatan pristup roditelju, kad je to indicirano. Optimalan plan roditeljstva varira od 35–65% vremena sa oba roditelja ponaosob, do 50/50%.
2. Dok zajedničko starateljstvo može biti najbolji način da se prevaziđe aktualna situacija, nužno je potvrditi da je potrebna konzistentnost i volja od strane oba roditelja da nadvladaju međusobni konflikt ne uključujući u njega i dijete.
3. Dijeljenje vremena s djetetom treba biti organizirano na takav način da se promoviraju snage roditelja, istovremeno dajući drugom roditelju vrijeme kada nije okupiran djetetom u kome može da se sedimentira i oporavlja od razvoda braka.
4. Dijete u najmanjoj mogućoj mjeri treba izložiti roditeljskom konfliktu. Škole ili druga neutralna mjesta pokazuju se najpodesnijim za tranziciju djeteta od doma majke do doma oca i obratno.
5. Roditeljima je potreban plan za razrješenje konflikta, i to onaj koji će dijete držati po strani od ovih sadržaja. Dijete ni pod koju cijenu ne treba koristiti da prenosi poruke od jednog roditelja do drugog. Ukoliko je potrebno, pokazuje se podesnim agnizirati neutralnog profesionalca.
6. Potrebno je imati plan za uzajamno roditeljstvo do one mjere do koje to roditelji imaju kapacitet činiti. U situacijama teško nadvladivog konflikta među roditeljima obrazac paralelnog roditeljstva i međusobnog odvajanja može biti optimalan modus.

Adolescenti (13 - 17 godina)

Glavni zadatak adolescentnog razvojnog doba jeste razvijanje i pospješenje veće autonomije od primarne porodice. Pri ovom se može uočiti tendenca ponašanja u oponentnom pravcu i negativistično ponašanje. Adolescent koji ne prolazi kroz poteškoće u svom razvoju i sazrijevanju imat će zadovoljavajuće samopoštovanje, funkcionirati dobro u školi i imati šarolike i dobro razvijene spona sa svojim vršnjacima. U ovom životnom razoblju uči se i kako komunicirati o životnim ciljevima sa svojim roditeljima, budućem zanimanju itd. Za adolescenciju je tipično i promjenljivo raspoloženje. Moguće je da adolescent osjeća jak pritisak od strane vršnjaka i da bude socijalno nesiguran. Značajna je dobra komunikacija sa roditeljima kako bi se adolescentu pomoglo da nadvlada probleme ovog razvojnog doba.

Kada se razvod braka dogodi u ovom razdoblju života, tinejdžeri često brinu i tuguju zbog raspada porodičnog života. Često osjećaju izvjestan supanj odgovornosti za roditeljske nesporazume, kao i vlastitu krivicu. Istovremeno se nerijetko ispoljava i ljutnja zbog toga što ih je zadesilo. Ovo je razvojno doba kada je dijete tipično samocentrirano i razvod doživljava kao smetnju. Iz ovog razloga moguć je obrazac ponašanja izbjegavanja oba roditelja, posebno ukoliko roditelji dijete terete vlastitim nerazriješenim problemima. Postoji rizik od akademskog neuspjeha, depresije, pojave delinkventnog ponašanja, suicidalnih ideacija, promiskuiteta ili upotrebe psihoaktivnih supstanci.

Pojedini adolescenti u ovakvim okolnostima željet će imati vrlo malo ili čak i nikakav kontakt s jednim od roditelja. Ovo mora biti u potpunosti shvaćeno. Nekad je to rezultat otuđenja jednog roditelja, nekad je rezultat frustriranosti roditeljskim konfliktom, nekad je rezultat adolescentove vlastite moralne procjene prilikom razvoda braka. Neki put ovo je rezultat dugotrajne frustracije koja se razvila u odnosu sa tim roditeljem. Kada je adolescent starije uzrasne dobi (15 do 17 godina) postojan u svom iznošenju obrasca kakvo bi roditeljstvo trebalo da bude, njegov je stav potrebno ozbiljno uzeti u razmatranje.

Plan roditeljstva koji je potreban za djecu ove uzrasne dobi potrebno je fokusirati oko nekoliko značajnih stavki (Brown i Campbell, 2010):

1. Plan dijeljenja vremena koji sadrži vrlo širok opseg mogućnosti. Mnogi adolescenti preferiraju jedan primarni dom, često zbog toga što ne žele zbunjivati svoje vršnjake. Istovremeno, nerijetko će poželjeti da vikende provode sa drugim roditeljem. Neki će preferirati uravnoteženiji modus provođenja vremena s roditeljima, tj. 50/50%. Ovo u velikoj mjeri ovisi o tome kakav je njihov međusobni odnos bio prije nego što je na scenu stupila rastava braka. Često će koristiti odlazak kod jednog od roditelja kako bi se malo distancirali od drugog, i obratno. Gotovo po pravilu, adolescent će imati što reći o tome kakav bi roditeljski plan želio, koje su njegove sugestije, zamjerke i sl.
2. Adolescent može zahtijevati drugačiji raspored nego što su to iznijeli njegov brat ili sestra. Ovo može ovisiti

- o mnogim činionicima, kao i vlastitim željama, naklonostima i preferencama adolescenta.
3. Potrebno je uzeti izjavu o potrebi bilo kakvih usluga savjetovanja ili psihološke podrške, uključujući terapiju, savjetovanje u slučajevima upotrebe psihoaktivnih supstanci itd.
 4. Roditelje je potrebno usmjeriti ka tome da ne povjeravaju vlastite probleme svom tinejdžeru i podržati ih

u tome da zadrže zdrave međusobne granice.

5. U slučajevima ozbiljnog konflikta može biti ugrožena autonomija adolescenta i odvajanje u odnosu na oba roditelja. Ne tako rijetko potrebno je sprovoditi adekvatan monitoring djeteta kako bi se na vrijeme ustanovila eventualna odstupanja od normalnog funkcioniranja i razvoja.

Etička pitanja u evaluaciji roditeljske podobnosti

Određivanje skrbnštva smatra se jednim od najdelikatnijih, najtežih i najodgovornijih pitanja u radu forenzičkog psihologa. Područje je iznimno kompleksno i nerijetko praćeno visokim stupnjem tenzija sa više strana. Tokom procjenjivanja vrlo često bar jedan od roditelja osjetit će se obeštećenim i vršit će pritisak na procjenjivača, neki put i na dijete.

Procjenjivači mogu izbjeći etičke probleme vodeći računa o sljedećim stavkama:

1. *Prihvatanje uloge procjenjivača dodijeljene od strane suda.* Izbjegavanjem angažmana od jedne strane prilikom rasprave o skrbnštvu, a prihvatanjem uloge procjenjivača dodijeljene od strane suda, forenzički psiholog omogućava sebi da održi neophodnu profesionalnu distancu.
2. *Korištenje saglasnosti.* Informiranje i korištenje saglasnosti prije no što se započne s procedurom evaluacije

omogućava ispitivaču da objasni osnovne principe procjene, kao i to da se roditeljima objasni uloga procjenjivača, te procedure samog procesa. Sugerira se da se potpiše i dokument o informiranosti i saglasnosti s procedurama procjene.

3. *Zadržavanje pravne i kliničke nepristrasnosti.* Pojedine sugestije u vezi s ovim pitanjem odnose se na sljedeće: potrebno je provesti približno isti broj intervjua sa oba roditelja; psihološke testove također je potrebno administrirati obojici roditelja; poželjno je provesti isto vrijeme opservacija djeteta sa svakim od roditelja ponaosob; uzeti u razmatranje potencijalne snage i slabosti oba roditelja ponaosob; u izvještaju se pobrinuti da zabrinutosti i želje jednog roditelja nisu naglašene ili potčinjene u odnosu na drugog roditelja.

4. *Obezbjedivanje odgovarajuće informacije u vezi s povjerljivošću i otkrivanjem informacija.* Preporučuje se ovo učiniti usmenim putem, kao i pismenom saglasnošću, koju pregleda i potpisuje svaki od roditelja.
5. *Izbjegavanje dvostrukih odnosa.* Značajno je da dodijeljeni procjenjivač roditeljske podobnosti ne treba da učestvuje u medijaciji roditeljskog konflikta, niti treba da obavlja terapeutske zadatke. Njegova uloga na sudu je jasna. On je ekspert na sudu u svrhu dobrobiti samog djeteta. Ukoliko se od eksperta po obavljanju evaluacije zatraži da zauzme drugačiju ulogu, poput koordiniranja roditelja i sl., ovo može biti odgovarajuće u iznimnim okolnostima, npr. nedostatnosti raspoloživih psihologa.

U ovakvim okolnostima potrebno je adekvatno informirati oba roditelja i dobiti njihovu saglasnost za daljnji rad. Posebno je potrebno informirati učesnike ovakvog razvoja procesa o dvjema stavkama. Prva je da psiholog neće moći svjedočiti kao procjenjivač na sudu u budućnosti. Isto tako, potrebno je informirati stranke o tome da se u budućnosti psiholog ne može upustiti u ulogu evaluatora, u slučaju sticanja novih informacija, kada jednom dođe do promjene njegove uloge.

6. *Sticanje specijaliziranog obrazovanja.* Vješti procjenjivači roditeljske sposobnosti su temeljni, etični i pažljivi stručnjaci koji su s vremenom stekli interdisciplinarno obrazovanje i iskustvo.

Procjena roditeljske podobnosti

U svrhu procjenjivanja adekvatnosti skrbnštva nad djetetom razvijeno je više različitih psiholoških instrumenata. Ovom prilikom bit će predočene sljedeće tri: Ackerman-Schoendorfove skale za procjenu roditeljske podobnosti (ASPECT), Bricklinove perceptivne skale (BPS) i Test perepcije odnosa (PORT).

Ackerman-Schoendorfove skale za procjenu roditeljske podobnosti (Ackerman-Schoendorf Scales for Parent Evaluation of Custody – ASPECT, Ackerman i Shoendorf, 1992)

ASPECT je klinički alat stvoren da pomogne profesionalcima iz oblasti mentalnog zdravlja prilikom davanja preporuka

u vezi s roditeljskom podobnošću. Instrument generira podatke iz nekoliko izvora: intervjuiranja, psihološkog testiranja i opserviranja ponašanja. Od testova roditeljima se administrira MMPI-2, Roršahov test, kao i testovi inteligencije. Djetetu se administrira Roršahov test, test inteligencije i testovi postignuća, kao i projekтивni testovi dovršavanja priče. Roditelji popunjavaju i Upitnik o roditeljstvu, sačinjen od 57 otvorenih pitanja koja se odnose na različite aspekte roditeljstva i skrbi nad djetetom.

Informacije iz pobrojanih izbora kombiniraju se u *Indeks roditeljske podobnosti (PCI)*, čiji je cilj upućivanje na ukupan indeks

roditeljske efikasnosti. Indeks roditeljske podobnosti sačinjava 56 ajtema sa odgovorima *da*, odnosno *ne*. Ajtemi su raspoređeni u tri supskale:

- a. opservacionu (procjena roditeljske samoprezentacije);
- b. socijalnu (prikladnost društvene sredine roditelja);
- c. kognitivno-emocionalnu (kognitivni i emocionalni kapaciteti za brigu o djetetu).

Instrument sadrži i 12 „kritičnih ajtema“ namijenjenih otkrivanju deficita ozbiljnijih no što to sumira *Indeks roditeljske podobnosti*.

Temporalna stabilnost ASPECT instrumenta nepoznata je. Nema izvještaja o test – retest analizama (Grisso, 2003). Postoje i druge poteškoće u pogledu detreminiranja psihometrijskih kvaliteta ovog testa, te u literaturi nailazimo na preporuke za njegovo daljnje revidiranje, usavršavanje, kao i sprovođenje studja o njegovim psihometrijskim vrijednostima.

Bricklinove perceptivne skale (Bricklin Perceptual Scales – BPS, Bricklin, 1990)

Instrument je dizajnirao Barry Bricklin s namjerom da se on koristi kao pomoćni alat u procjeni roditeljske podobnosti. U biti se radi o projektnoj mjeri roditeljske podobnosti, obezbjeđivanju podrške, konzistentnosti u budućnosti, kao i posjedovanju željenih osobina. Sastoji se iz 64 ajtema (po 32 karte za svakog roditelja), raspoređena u četiri skale. Odgovori se dobijaju tako što dijete iglom buši rupice

kroz karte na kojima su linije što označavaju dva ekstrema – od „veoma dobro“ ka „ne tako dobro“. Roditelj izbora je onaj koji dobije više pozitivnih ocjena u kontekstu 32 odgovora. Ovim se instrumentom zaključci o roditeljskoj podobnosti dobijaju od strane djeteta, tj. reprezentacija njegovih interakcija sa svakim od roditelja ponaosob. Autor instrumenta je nastojao da uzme u obzir djetetove nesvesne preference, smatrajući ih značajnijim od objektivnih mjera roditeljskog ponašanja.

Slično problematici definiranja psihometrijskih kvaliteta ASPECT-a, i Bricklinovim perceptivnim skalama ne pripisuju se čvrsta psihometrijska svojstva. Uprkos ovoj činjenici, BPS je, na globalnom nivou, jedan od najčešće upotrebljivanih testova za procjenjivanje roditeljske podobnosti.

Test percepcije odnosa (Perception of Relations Test – PORT, Bricklin, 1989)

PORT su kreirali Barry Bricklin i Gail Elliot s namjerom da to bude pomoćni alat pri ocjenjivanju podobnosti za roditeljstvo. Testom percepcije odnosa posebno se detektira psihološka bliskost sa djetetom, kao i tipovi interakcija koje se odvijaju na relaciji roditelj – dijete. Radi se o projektnom testu zasnovanom na djetetovom crtežu ljudske figure. Djetetu se daje zadatak da nacrtava 7 crteža, koji se ocjenjuju na osnovu konfiguracije djeteta, roditelja, kao i ukupne porodice.

Ograničenja PORT testiranja slična su onima koja se pripisuju Bricklinovim perceptivnim skalama.

Kazneno-pravna sposobnost i odgovornost optuženog

Koncept kazneno-pravne sposobnosti, tj. *kompetence da se optuženom sudi*, uzima u obzir činjenicu da optuženi može u vrijeme suđenja patiti od izvjesnih mentalnih (psiholoških) tegoba, koje mogu interferirati sa njegovim/njenim pravom na pošteno suđenje. Istovremeno, optuženi može biti kompetentan da mu se sudi istovremeno imajući solidne osnove za odbranu na temelju neuračunljivosti. Standard za kompetentnost da mu se sudi podrazumijeva sposobnost optuženog da (Nietzel i sar., 2001):

1. razumije prirodu sudskog postupka koji se vodi protiv njega,
2. smisleno sudjeluje u vlastitoj odbrani ili
3. da se savjetuje sa svojim advokatom.

U Zakonu Bosne i Hercegovine ova je problematika obrađena Postupkom u slučaju nastupanja duševne bolesti u kojem se navodi sljedeće:

„Moguće su situacije da nakon učinjenja krivičnog djela kod optuženog nastupi duševno oboljenje. U tom slučaju stranke i branilac se mogu obratiti sudu sa prijedlogom da se prekine krivični postupak, s obzirom da optuženi nije sposoban u njemu učestvovati. Obaveza je suda da, u tom slučaju, zatraži psihijatrijsko vještačenje kako bi se zai sta utvrdilo da li je optuženi duševno obolio i da li je sposoban učestvovati u krivičnom postupku. Ako se takvim vještačenjem ispostavi kao tačno da je kod optuženog nastupila duševna bolest nakon učinjenog krivičnog djela i da nije sposoban učestvovati u postupku, sud rješenjem prekida postupak i optuženog upućuje organu nadležnom za pitanje socijalnog staranja. Nakon što se eventualno poboljša zdravstveno stanje optuženog /to se mora provjeriti preko vještaka neuropsihijatra/, krivični postupak će se nastaviti.

Procjena kazneno-pravne sposobnosti optuženog

U svrhu adekvatne procjene mentalnog stanja optuženog da mu se sudi razvijeno je nekoliko instrumenata što se koriste u forenzičkoj psihologiji, od kojih će se ovom prilikom predočiti dva: MacArthurov alat procjene kompetence – kazneno osuđiva- nje (MacArthur Competence Assessment Tool - Criminal Adjudication – MacCAT-CA, Poythress i sar., 1999) i revidirani Test intervjua podobnosti (Fitness Interview Test-Revised, FIT-R, Roesch i sar., 1998).

MacArthurov alat procjene kompetence – kazneno osuđivanje (MacCAT-CA)

Radi se o strukturiranom i visoko stan- dardiziranom intervjuu sačinjenom od 22 čestice, organizirane u 3 segmenta:

- a. razumijevanje,
- b. mišljenje,
- c. razlikovanje.

Osam ajtema u okviru razumijevanja i osam ajtema mišljenja bazirani su na krat- koj vinjeti, koja se ispitaniku predočava na početku intervjuiranja. Vinjeta opisuje dva čovjeka koja dolaze u međusobni sukob u baru. Jedan od njih je uhapšen i optužen, te mu se sudi.

U ovom konstrukt *ajtemi razumijevanja* usmjereni su na to da se procijeni subjekto- vo razumijevanje sljedećih osam elemenata:

Tabela 17. – Ajtemi razumijevanja MacCAT-CA

1. Uloga advokata odbrane i optužbe	5. Uloga porote
2. Elementi prestupa za koje bi optuženi mogao biti okrivljen	6. Posljedice proglašenja krivim
3. Elementi od manjeg značaja koji su uključeni u kazneno djelo	7. Posljedice izjašnjavanja krivim
4. Uloga sudije	8. Prava kojih se subjekt odriče kada se izjasni krivim

Ukoliko ispitanik za šest od ovih ajtema dà neadekvatan iskaz, u sklopu instrumen- ta načinjen je kratki, standardizirani proces „podučavanja“ koje obavlja ispitivač. Tema se odnosi na ajtem iz oblasti gdje je ispi- tanik iskazao nedostatno razumijevanje. Potom se nanovo postavlja isto pitanje kako bi se ustanovilo da li optuženi ovoga puta

razumije prirodu problema, tj. da li će dati adekvatan odgovor. Za dva ajtema koji se odnose na prirodu prestupa ispitivanje poči- nje „podučavajućim“ razotkrivanjem bez prethodnog testiranja optuženikovog zna- nja o oblasti koja je u pitanju. Odgovori se procjenjuju objektivnim skorovima koji su dostupni u priručniku, klasificirajući se kao

2, 1 ili 0, pri čemu 2 stoji za adekvatno, 1 za upitno, a 0 za neadekvatno razumijevanje.

Osam ajtema *mišljenja* su dvojaki. Pet ajtema nude dvije „činjenice“ o incidentu i ispitanik se pita koja je od te dvije značajnija da je optuženik saopšti svom advokatu. Ostala tri ajtema bazirana su na opisima dva moguća izbora izjašnjavanja u vezi s optužnicom: izjašnjavanje o krivici uz sporazum sa tužiocem, odnosno izjašnjavanje o tome da nije kriv, te ulazak u proces suđenja. Ove čestice služe za fokusiranje na proces odlučivanja, a ne izbora. Naime, fokusira se na to da li optuženi traži da mu se predoči više informacija prije no što donese odluku, da li promišlja o prednostima i nedostacima za odabranu opciju, kao i pokazuje li da je upoređivao izabranu opciju sa onom koju je odbacio. Rezultati se boduju sa 2, 1, 0, analognu ajtemima razumijevanja.

Šest ajtema *razlikovanja* ne koriste se vinjetom kao ajtemi razumijevanja i mišljenja, već ispitanikovom ličnom situacijom. Ispitanik se pita da li u poređenju sa drugim ljudima koji su u sukobu sa zakonom on smatra da bi vrlo vjerovatno ili manje vjerovatno:

1. oni bili tretirani pravedno u sudskom postupku;
2. bila bi im ponuđena pomoć od strane odbrane;
3. u potpunosti bi iznijeli informacije o slučaju svom advokatu koji zastupa odbranu;
4. bili proglašeni krivim;
5. dobili istu kaznu kao i drugi ukoliko bi se proglasili krivim,
6. izjasnili se krivim.

Od ispitanika se traži da pojasni svoj izbor odgovora i ispituje se da li njegovi odgovori i objašnjenja sadrže dokaze

„nerealističnih ili neobičnih uvjerenja koja ispitanik ima o sebi samom ili o situaciji u kojoj se nalazi“, i to u smislu da su oni „jasno nevjerovatni i prebojeni simptomima mentalne bolesti“ (Roesch i sar., 1998). Ajtemi se ne baziraju na odgovorim, već objašnjenjima koja se traže od ispitanika. Rezultatima se pridružuju brojčane vrijednosti 2, 1, 0, na osnovu objektivnih kriterija „nevjerovatnosti“ odgovora, onako kako je predočeno u priručniku.

Iako se instrument zasniva na procjenjivanju razumijevanja, mišljenja i razlikovanja, on ne obezbjeđuje korištenje ukupnog skora na svim ajtemima. Rezultati ispitanika mogu biti upoređivani s normama koje su predočene u priručniku, i to za tri grupe odraslih prestupnika koji su bili uključeni u ispitivanje u vrijeme stvaranja instrumenta: neselektiranim robijašima, osuđennicima sa mentalnim oboljenjem koji su ocijenjeni kao kompetentni, te okrivljenima koji su ocijenjeni kao nekompetentni da im se sudi. Autori instrumenta u priručniku napominju da on nije namijenjen ocijenjivanju podobnosti ili nepodobnosti za suđenje, već treba da pomogne u procjenjivanju stupnja deficita ili snaga koje posjeduje optuženi (Grisso, 2003). Tabele za upoređivanje i ocjenjivanje rezultata ovog tipa testiranja nude i linije razgraničenja za različite nivoe performace ispitanika u smislu: *minimalno oštećenje ili bez oštećenja, blago oštećenje i klinički značajno oštećenje.*

Revidirani Test intervjuja podobnosti (FIT-R)

FIT-R je sutrukturirani intervju dizajniran u svrhu pomoći kliničarima prilikom dobijanja informacija o „svim značajnim aspektima podobnosti za suđenje“ (Roesch i sar., 1998). U priručniku se istovremeno

napominje da je za utvrđivanje prisustva ili odsustva psihičkog poremećaja potrebno kombinirati informacije koje su dobijene ovom procedurom i sa drugim izvorima. Intervju započinje sa četiri pitanja „iz drugog plana“ (npr. „Imate li odvjetnika?“). Slijedi 70 pitanja grupiranih u 16 ajtema. Ovi su, nadalje, uokvireni u tri odjeljka:

Odjeljak I: Razumijevanje prirode ili predmeta postupka: poznavanje činjenica kriminalističke procedure

1. Razumijevanje procesa hapšenja (5 pitanja),
2. Razumijevanje prirode i ozbiljnosti aktualnih optužbi (5 pitanja),
3. Razumijevanje uloge ključnih participanata (9 pitanja),
4. Razumijevanje pravnog postupka (4 pitanja),
5. Razumijevanje dokaza (8 pitanja),
6. Razumijevanje sudske procedure (5 pitanja).

Odjeljak II: Razumijevanje mogućih posljedica i postupka: shvatanje osobnog uključanja u postupak kao i značaja postupka

7. Shvatanje opsega i prirode mogućih kazni (4 pitanja),
8. Procjena dostupne pravne odbrane (3 pitanja),
9. Procjena vjerovatnog ishoda (3 pitanja).

Odjeljak III: Komunikacija sa odvjetnikom: sposobnost da se participira u odbrani

10. Kapacitet da se odvjetniku saopšte činjenice (3 pitanja),
11. Kapacitet da se uspostavi kontakt/ odnos sa odvjetnikom (5 pitanja),
12. Kapacitet da se planira pravna strategija (6 pitanja),
13. Kapacitet da se uključi u vlastitu odbranu (3 pitanja),
14. Kapacitet da se ospore svjedoci tužilaštva (2 pitanja),
15. Kapacitet da se relevantno svjedoči (2 pitanja),
16. Kapacitet da se adekvatno ponaša u sudnici (3 pitanja).

Sugerira se da pitanja budu postavljena u skladu s navedenim sekvencama, kao i na verbalni način predložen u priručniku. Pri kompletiranju intervjua svakom se ajtemu pridružuje broječna vrijednost 2, 1 ili 0, u zavisnosti od ispitanikovih odgovora koji se odnose na dati ajtem. Ocjena 2 stoji za *ozbiljno oštećenje sposobnosti*, 1 upućuje na *umjereno oštećenje*, dok 0 označava *malo ili nimalo narušenu sposobnost* ispitanika. Priručnik naglašava da je potrebno ocjenjivati odgovore u skladu sa mišljenjem ispitivača o ispitanikovim sposobnostima, a ne tek s obzirom na specifične riječi kojima se ispitanik koristio u svojim odgovorima. Priručnik također upućuje i na zbrajanje ukupnog skora na svakom od tri odjeljka ponaosob (2, 1, 0). Ispitivač na koncu određuje ukupno procjenjivanje podobnosti u smislu *podoban, upitno, nepodoban*. Značajno je navesti da ovaj sistem ne obezbjeđuje egzaktan formulu na osnovu koje se bi se kreiralo konačno mišljenje. Ovo je učinjeno zbog

toga što je za forenzičku procjenu subjektive sposobnosti da mu se sudi sem korištenja adekvatnih instrumenata potrebno uzeti u obzir i druge izvore informacija koji

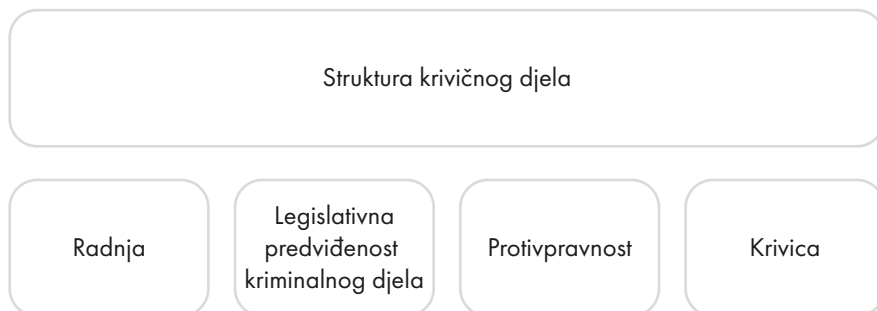
upućuju na prisustvo ili odsustvo psihičkog poremećaja koji bi se na negativan način uključio u proces suđenja.

Neuračunljivost

Opći pojam krivičnog djela prikladno je definirati kao radnju koja je u zakonu predviđena kao krivično djelo, koja

je protivpravna i koja je skrivljena. Tako struktura navedenog pojma obuhvata četiri elementa (Stojanović, 2011):

Dijagram 12. – Struktura krivičnog djela

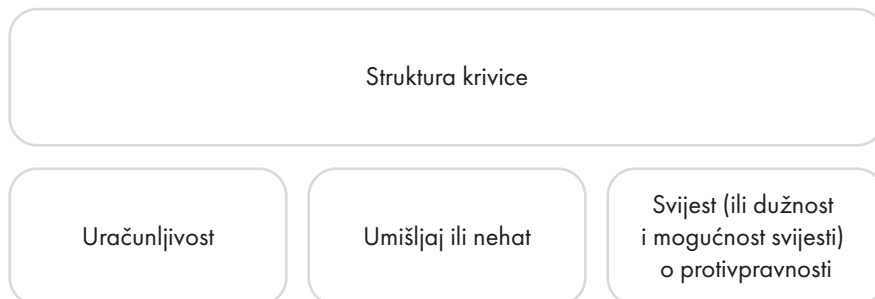


Ova četiri konstitutivna elementa u pojmu krivičnog djela predstavljaju i četiri stepena, nivoa, kojima se ustanovljava da je krivično djelo počinjeno. Tako se u primjeni krivičnog prava po pravilu počinje sa radnjom, a okončava sa krivicom. Posljednji korak ovog procesa, ustanovljavanje krivice, može podležiti forenzičkoj psihološkoj procjeni u situacijama kada se odbrana temelji na osnovu neuračunljivosti.

Prema Krivičnom zakonu krivica postoji ako je počinitelj za vrijeme počinjenja kaznenog djela bio uračunljiv i postupao sa umišljajem, pri čemu je bio svjestan ili je

bio dužan i mogao biti svjestan da je njegovo djelo zabranjeno. Značajno je navesti da, ako to zakon predviđa, krivica može postojati i onda kada je počinitelj postupio iz nehata. Iz predočenog uočavamo da je vrlo značajan konstitutivni element krivice svijest subjekta o protivpravnosti date radnje. U kontekstu nehata naglašava se kako ova svijest ne mora uvijek postojati, već je dovoljno da je postojala dužnost i mogućnost da se ima svijest o datom aktu. Tako strukturu krivice sačinjavaju tri komponente (Stojanović, 2011):

Dijagram 13. – Struktura krivice



Actus reus non facit reum nisi mens sit rea opće je načelo kanonskog kaznenog prava. Uslovno rečeno, bez krivice nema počinio- ca niti kaznene odgovornosti. Način na koji države pristupaju ovoj materiji i sistemati- ziraju subjektivne elemente kaznenog djela znatno se razlikuje, posebno među država- ma *common law* i *civil law* sistema. Munivana Vrajda (2011) ističe kako „u zemljama *com- mon law* tradicije prevladava podjela na tzv. *actus reus* i *mens rea*, pri čemu pojam *mens rea* označava „mental element necessary for a particular crime“ i u pravilu obuhvaća samo namjeru (engl. *intent*) i recklessness¹. Iz toga jasno slijedi da pojam *mens rea*, koji se osim kao *guilty mind* označava još i kao *psihološki element* (engl. *mental element*), u biti odgova- ra samo jednom sastojku – obliku krivnje. Iako neki autori i u okviru koncepta *mens rea* spominju autonomiju i izbor u podlozi odluke počinitelja, koji impliciraju negativ- nu vrijednosnu ocjenu njegova ponašanja, s čim u skladu takve definicije pojma *mens rea* zvuče kao da uključuju sposobnost za

krivnju i nepostojanje zabluda, formalno se ti aspekti, obuhvaćeni kontinentalnim poimanjem krivnje, obrađuju u okviru tzv. *defences*, kao razloga isključenja kazne- ne odgovornosti. S druge strane, čak i u onim (kontinentalnim) pravnim sustavima, u kojima krivnja čini integralni dio pojma kaznenog djela (uz radnju, biće i protuprav- nost), njezin se sadržaj razlikuje.

Jedan od najtežih i najznačajnijih zada- taka forenzičkih psihologa jeste asistiranje sudu u procjeni neuračunljivosti. Poteškoće izvire iz nekoliko razloga:

1. Neuračunljivost je pravni, a ne psiho- loški ili medicinski koncept.
2. Pravna definicija neuračunljivo- sti varira u različitim pravnim sistemima.
3. Forenzički psiholozi ili psihijatri pri procjeni neuračunljivosti mora- ju načiniti retrospektivnu procjenu optuženikovog mentalnog stanja za vrijeme prije prekršaja, i to nekoliko

¹ Autorica izvornog teksta u fusnoti navodi da o tom pojmu u hrvatskoj pravnoj terminologiji nema adekvat- nog prevoda i da se nalazi na granici indirektna namjere i svjesnog nehata. Napominje i da se u engleskom pravu nehat i objektivna odgovornost uglavnom ne smatraju oblikom, nego iznimkom od *mens rea* pravila, te su obuhvaćeni pojmom *legal fault*.

mjeseci ili čak godina prije no što je počinio kazneno djelo.

Kako bi se procijenilo da je subjekat kriv za određeno kazneno djelo, zakon po pravilu zahtijeva da se ustanove dokazi za to da se subjekat uključio u dato djelo i da je to učinio s namjerom. Zakon smatra da se individue ponašaju u skladu sa slobodnom voljom, istovremeno prepoznajući i mogućnosti da postoje subjekti koji pate od izvjesnog vida težih psihičkih poremećaja ili onesposobljenosti, koji su u znatnoj mjeri oštetili njihove kognitivne sposobnosti ili voljne kapacitete (npr. kapacitet da se kontrolira vlastito ponašanje), na taj način i u toj mjeri da je njihova slobodna volja komprimirana. Ukoliko je subjektov kapacitet da se ponaša u okviru koncepta slobodne volje oštećen usljed bolesti ili defekta, tada zakon dopušta mogućnost da su subjektova moralna i pravna krivica umanjeni. Ovo je osnov za odbranu na temelju neuračunljivosti. Značajno je napomenuti da se ovaj vid odbrane koristi znatno rjeđe no što se misli u općoj populaciji, kao i da se njen uspjeh vrlo često dovodi u pitanje. U slučajevima kada se ovakva odbrana pokaže kao uspješna, subjekat biva upućen na bolničko liječenje, koje nerijetko traje duže no što bi bilo služenje izrečene kazne. Ukoliko u međuvremenu dođe do izlječenja datog psihičkog poremećaja ili onesposobljenosti, subjekat podliježe ponovnom pokretanju sudskog postupka za dato kazneno djelo.

Utemeljenje odbrane na neuračunljivosti prilično je rijetko. Tako se, npr., za Veliku Britaniju navodi podatak da je svega 0.4% subjekata osumnjičenih za počinjenje krivičnog djela homicida proglašeno nespo- sobnim da im se sudi ili je proglašeno da

nisu krivi usljed ludila u razdoblju između 1995. i 1999. godine (Brookman, 2005).

Pravni modeli neuračunljivosti u Sjedinjenim Američkim Državama

Kao primjer pravnih modela neuračunljivosti ilustrativno je navesti dva glavna modela koji se koriste u SAD. To su: McNaughtanovo pravilo i ALI standard.

McNaughtanovo pravilo kaže (Post, 1963; prema Netzel i sar., 2001): „... odbrana na temelju neuračunljivosti mora jasno dokazati da je u vrijeme kad je počinjeno djelo optuženi bio zbog duševne bolesti toliko nerazuman da nije mogao spoznati prirodu i kvalitetu onog što je činio ili, ako je to znao, nije znao da je ono što čini zlo“. Ovo je pravilo standard za pravno definiranje neuračunljivosti u dvadesetak država SAD.

ALI pravilo sačinio je Američki pravni institut (American Law Institute). Prema ALI standardu, optuženi nije kriv za svoje ponašanje ukoliko „mu je u vrijeme očitovanja tog ponašanja, koje je proizlazilo iz duševne bolesti ili defekta, u znatnoj mjeri nedostajala sposobnost razumijevanja nezakonitosti njegova ponašanja ili sposobnost prilagođavanja ponašanja zakonskim propisima“ (Nietzel i sar., 2001). Ovaj model definiranja neuračunljivosti aktualan je u dvadesetak država sjevernoameričkog kontinenta.

Nietzel i saradnici (2001) jasno izdvajaju tri osnovne razlike između McNaughtonovog i ALI standarda:

1. Upotrebom termina *razumije* umjesto *zna*, ALI model uvažava i to da emocionalni, a ne samo kognitivni faktori, mogu djelovati na kazneno ponašanje.
2. ALI pravilo ne zahtijeva da optuženici uopšte ne mogu sagledati

nezakonitost svoga ponašanja, već da im ta sposobnost *nedostaje u znatnoj mjeri*.

3. ALI model definira neuračunljivost s obzirom na kognitivne i voljne osobine. Optužene se može smatrati neuračunljivim čak i kad shvataju da je dato ponašanje bilo protuzakonito, tako dugo dok ih psihička bolest onemogućava da to ponašanje drže pod kontrolom.

Neuračunljivost u Zakonu Bosne i Hercegovine

Prema Krivičnom zakonu Bosne i Hercegovine (Službeni glasnik BiH, 3/03) neuračunljive osobe ne mogu učiniti krivično, već samo protivpravno djelo. Ovdje se polazi od toga da je uračunljivost (smanjena uračunljivost i bitno smanjenja uračunljivost) pretpostavka za krivnju. Budući da kod neuračunljivih osoba ne postoji krivnja, samim tim nedostaje jedan od elemenata općeg pojma krivičnog djela (subjektivni element). Tužilac protiv neuračunljivih osoba podnosi sudiji optužnicu na potvrđivanje, ali se takve osobe ne izjašnjavaju o krivnji, s obzirom na to da je krivnja u tom slučaju isključena (adversarni sistem).

U Krivičnom zakonu BiH u okolnostima kada optuženi nastoji odbranu utemeljiti na osnovu neuračunljivosti nalaže se da je

tužilac u datoj optužnici dužan staviti dva prijedloga:

1. da sud utvrdi kako je osumnjičeni učinio protivpravno djelo u stanju neuračunljivosti;
2. da sud predmet uputi organu nadležnom za socijalno staranje radi pokretanja postupka.

U toku suđenja mora se utvrditi da je neuračunljiva osoba učinila djelo, a ne samo da se radi o osobi sa navedenim osobinama. Nakon toga sud donosi utvrđujuću presudu, koja sada u našem krivičnom postupku predstavlja četvrti oblik prvostepene presude. Pošto je prethodno podignuta optužnica, sud ne može odlučivati rješenjem, jer na glavnom pretresu optužnicu može konzimirati samo presuda. Kada se donese utvrđujuća presuda, sud mora donijeti i rješenje o privremenom zadržavanju optuženog do najviše 30 dana.

Ukoliko se na glavnom pretresu ustanovi da nije riječ o neuračunljivoj osobi, tužilac mora odustati od svojih prijedloga (da je optuženi učinio protivpravno djelo u stanju neuračunljivosti i da se predmet uputi organu nadležnom za pitanja socijalnog staranja). Zatim se suđenje nastavlja kao i za svakog drugog optuženog.

Procjena mentalnog stanja za vrijeme počinjenja kaznenog djela

Prije no što prihvati zadatak da procijeni mentalno stanje optuženog za vrijeme počinjavanja kaznenog djela, trebalo bi da forenzički psiholog bude svjestan nekoliko

činjenica (Fulero i Wrightsman, 2003): 1) tužilaštvo će vrlo izvjesno pozvati svjedoke da svjedoče u njihovu korist, te će tokom procesa suđenja vrlo izvjesno doći

i do sukoba interesa; 2) u nekim zemljama svjedoci odbrane nemaju zakonsko pravo iskazati mišljenje o datom slučaju, već jedino mogu iskazati mišljenje u vezi s općim pitanjima; 3) gotovo svaki ekspert u svojstvu svjedoka suočit će se sa unakrsnim ispitivanjem.

Za procjenu mentalnog stanja u vrijeme počinjenja krivičnog djela rutinski se preporučuju sljedeći izvori podataka (Rogers i Shuman, 2000):

1. Ekstenzivni intervjui s optuženim, pri čemu se fokusira na događaje u vezi sa krivičnim djelom, optuženikovim mentalnim stanjem prije i za vrijeme počinjenja djela, kao i njihovim međusobnim odnosom.
2. Obuhvatan pregled policijskih izvještaja i drugih pravnih dokumenata koji su povezani s krivičnim predmetom.
3. Pregled izvještaja pravnih sistema i službi mentalnog zdravlja iz perioda optuženikovog života prije počinjenja kaznenog djela koje je u pitanju.
4. Pregled zatvorskih ili bolničkih bilješki i zapisnika u vezi sa optuženikovim ponašanjem između vremena hapšenja i procjene, kao i za vrijeme obavljanja psihološke procjene.
5. Kolateralni intervjui sa osobama koje su bile u kontaktu sa optuženim u vremenskom periodu koji je vodio ka počinjenju kaznenog djela, kao i za vrijeme njegovog počinjenja, i tokom vremenskog razdoblja nakon njega. U nemogućnosti intervjuiranja predlaže se pregled izjava ovih osoba.
6. Kolateralne intervjue sa članovima porodice optuženog i njegovim prijateljima.
7. Intervju sa advokatom optuženog kako bi se dobili podaci koje ispitivač možda nije dobio koristeći se drugim izvorima informacija. Uzeti u obzir i bilježenje advokatovih ličnih zapažanja o optuženom.
8. Sprovođenje ili propisivanje neuroloških, psiholoških i/ili neuropsiholoških testiranja kada informacije dobijene na ovaj način mogu adresirati specifična pitanja koja su provocirali podaci dobijeni iz drugih resursa.

Analiza podataka dobijenih na ovaj način treba biti vođena u pravcu tri osnovne stavke:

- a. procjenjivanja prirode i ozbiljnosti bilo kojeg psihičkog poremećaja ili onesposobljenosti od kojeg je optuženi mogao patiti za vrijeme počinjenja kaznenog djela za koje je optužen;
- b. procjenjivanja optuženikovog misaonog procesa i emocionalnih stanja prije samog akta, kao i za vrijeme njegovog počinjenja;
- c. procjenjivanje odnosa stavki iznesenih pod a) i b).

Eksperti iz forenzičke psihologije i psihijatrije u pogledu specifičnosti elemenata koji se uzimaju u obzir pri ocjenjivanju mentalnog stanja, tj. uračunljivosti odnosno neuračunljivosti subjekta pri počinjenju krivičnog djela, slažu se u pogledu nužnosti posjedovanja sljedećih podataka (Borum i Grisso, 1996):

1. Psihijatrijska istorija;
2. Sadašnji psihički status;

3. Formalni mentalni status (orijentacija, pamćenje, emocije, ponašanje, mišljenje);
4. Psihofarmakološka medikacija ili njeno odsustvo (od vremena hapšenja i u vrijeme evaluacije);
5. Psihološko testiranje;
6. Dokumentacija o eventualnoj historiji bolesti tj. o psihičkom statusu;
7. Informacije dobijene od policije (posebno u odnosu na optuženikovo ponašanje za vrijeme hapšenja) ili izjava da je ispitivač pokušao ove podatke dobiti od policije, ali da mu uvid u njih nije omogućen;
8. Ranije dijagnoze (ili njihovo odsustvo);
9. Upotreba alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci (prisustvo ili odsustvo; stupanj zloupotrebe prije aktualnih optužbi);
10. Transparentnost optuženog (podaci o ponašanju optuženog za vrijeme prestupa na osnovu izvještaja optuženog; ili izjava da je ispitivač pokušao doći do ovih podataka, ali da optuženi nije bio voljan predočiti ih ili nije bio u stanju to učiniti);
11. Kolateralni opisi (informacije dobijene od svjedoka u vezi s optuženikovim ponašanjem ubrzo po počinjenju kaznenog djela ili docnije; ili izjava da ne postoje poznate osobe koje su bile u kontaktu s optuženim za navedeno vremensko razdoblje ili da potencijalni subjekti nisu bili voljni dati informacije ili nisu bili u mogućnosti to učiniti).

U pogledu forenzičkih instrumenata za procjenu mentalnog stanja optuženog za vrijeme počinjenja kaznenog djela obično

se koriste samo dva instrumenta (Grisso, 2003). Niti jedan od ovih nije test u striktnom smislu riječi. Njihova namjena je više da služe poput vodiča koji mogu pomoći pri strukturiranju procesa procjene.

Skrining evaluacija mentalnog stanja u vrijeme počinjenja kaznenog djela (Mental Screening Evaluation – MSE, Slobogin i sar., 1984)

MSE je polustrukturirani intervju dizajniran u obliku vodiča koji pomaže pri procjeni optuženikovog mentalnog/psihičkog stanja za vrijeme počinjenja kaznenog djela. Pri njegovom dizajniranju namjena je bila da se identificiraju oni slučajevi u kojima odbrana na temelju neuračunljivosti ne bi jasno bila aplikabilna i da se istovremeno identificiraju „očito neuračunljive individue za koje obuhvatnija evaluacija nije nužna“ (Melton i sar., 1997). Kada instrument ukaže na moguću značajnu mentalnu abnormalnost, po pravilu se preporučuje ekstenzivnija evaluacija. Ovaj način procjene sastoji se iz tri odjeljka: a) podaci iz historije, b) podaci o prekršaju, c) pregled aktualnog mentalnog stanja. Za svaku sekvencu determiniran je cilj ispitivanja, no ne i jasno precizirana pitanja kojima bi trebalo da se ispitivač vodi. Informacije dobijene intervjuiranjem mogu biti dopunjene podacima iz prestupničke, odnosno psihijatrijske historije ukoliko ovi podaci postoje i ukoliko su dostupni ispitivaču.

Odjeljak I: Podaci iz historije

Sastoji se iz pet pododjeljaka, fokusiranih na identificiranje 5 različitih značajnih mentalnih abnormalnosti u ispitanikovo prošlosti. Pomenute abnormalnosti odnose se na:

1. Prolongirano bizarno ponašanje (iluzije, halucinacije, gubitak

koherentnog mišljenja, poremećaje afektiviteta);

2. Poremećaje koji uključuju konvulzije;
3. Bizarno ponašanje koje bi upućivalo na psihotična ili neuropsihološka stanja;
4. Epizodično bizarno ponašanje;
5. Mentalnu onesposobljenost (retardaciju).

Odjeljak II: Podaci o prekršaju

Dobijaju se iz dva izvora, od samog optuženog i od vanjskih izvora. Odjeljak je fokusiran na optuženikovo mentalno/psihičko stanje u vrijeme počinjenja kaznenog djela. Kategorije informacija koje treba prikupiti u ovom dijelu intervjuiranja su:

A. Od strane optuženog:

1. Sadašnji opći odgovor optuženog na djelo za koje mu se sudi;
2. Detaljan iskaz o kaznenom djelu;
3. Bilježenje zbivanja koja su vodila ka prestupničkom ponašanju;
4. Ponašanje, odgovor optuženog nakon počinjenog prestupa.

B. Iz eksternih izvora:

1. Optužnica, informacije ili žalbe;
2. Priznanja, preliminarni transkripti, izjave policije;
3. Bilješke odvjetnika;
4. Izvještaji autopsije;
5. Svjedočenja svjedoka.

Odjeljak III: Pregled sadašnjeg mentalnog stanja

Podrazumijeva klasični klinički pregled psihičkog/mentalnog statusa.

Rogersove skale procjene kriminalne odgovornosti (Rogers Criminal Responsibility Assessment Scales (C-CRAS, Rogers 1984, 1986; Rogers i Cavanaugh, 1981; Rogers i Ewing, 1992; Rogers i sar., 1984)

Instrument je dizajniran u svrhu strukturiranja i kvantificiranja procesa odlučivanja pri procjeni uračunljivosti. Po obavljanju obuhvatne evaluacije, uključujući relevantna intervjuiranja i pregled relevantnih zabilješki, procjena C-CRAS skalama pristupa problemu putem 30 ajtema nazvanih *psihološkim i situacionim varijablama*, kojima se dodjeljuje određena numerička vrijednost. Rogers naglašava da se instrumentom može koristiti jedino obučeni forenzički profesionalac, kao i da njegova upotreba nije zamjena za kliničku procjenu (Grisso, 2003).

Psihološke i situacione varijable podijeljene su u pet grupa koje zapravo sačinjavaju 5 skala instrumenta:

Pacijentova pouzdanost (2 ajtema)

1. Pouzdanost pacijentovog samoizvještaja koji je pod voljnom kontrolom;
2. Nevoljna interferiranja u pacijentovom izvještaju.

B. Organicitet (5 ajtema)

3. Nivo intoksikacije u vrijeme počinjenja kaznenog djela;
4. Dokazi o oboljenjima ili oštećenjima mozga;
5. Odnos između oštećenja/oboljenja mozga i počinjenja datog kaznenog djela;
6. Mentalna onesposobljenost (retardacija);

7. Odnos mentalne onesposobljenosti i počinjenja kaznenog djela.

C. Psihopatologija (10 ajtema)

8. Vidljivo bizarno ponašanje;
9. Opći nivo anksioznosti;
10. Amnezija povezana s počinjenjem kaznenog djela;
11. Iluzije;
12. Halucinacije;
13. Depresivno raspoloženje;
14. Povišenje raspoloženja ili ekspanzivno raspoloženje;

15. Nivo verbalne inkohherentnosti;

16. Intenzitet i adekvatnost afekta;

17. Dokaz o poremećaju mišljenja po formi.

D. Kognitivna kontrola (4 ajtema)

18. Planiranje i pripremanje;
19. Svjesnost o kriminalitetu ponašanja;
20. Fokus zločina (npr. selektivan naspram nasumičnog fokusa);
21. Nivo aktivnosti pri počinjenju kaznenog djela.

FORENZIČKI PSIHOLOG U RADU SA POLICIJOM

Forenzički psiholog u policiji

Iako su njene profesionalne spone sa policijskim radom raznovrsne, smatra se korisnim predočiti nekoliko osnovnih modusa uključivanja forenzičkih eksperata u radu policijskih službi. To su:

- a. selekcija policijskog kadra,
- b. trening policajaca,
- c. manevri koji se čine u cilju provokiranja ili, bolje kazati, facilitiranja adekvatnog sjećanja svjedoka očevidaca za vrijeme počinjenja krivičnog djela (npr. kognitivno intervjuiranje).

Alati za psihološku procjenu u procesu selekcije policijskog kadra

Uobičajeno je da klinički psiholog ili psihijatar obave kratki intervju sa potencijalnim uposlenicima. Tradicionalni pristup bio je prevashodno otkrivanje psihopatologije u pravcu otkrivanja osobina ličnosti ili osobina koje bi jednostavno implicirale abnormalno ponašanje. Značajno je navesti da se u zadnje vrijeme naglasak pomjera ka korištenju intervjuja za procjenu poželjnih osobina poput:

1. socijalne zrelosti,
2. stabilnosti subjekta, te
3. vještina u interpersonalnim relacijama i ophođenju (Janik, 1993).

Adekvatno intervjuiranje može omogućiti uvid u informacije o karakteristikama koje nisu vidljive na osnovu korištenja drugih metoda, uključujući govor tijela, odgovarajuću ekspresiju emocija, uvid u vlastito ponašanje, kao i sposobnost predočavanja osjećaja vlastitog selfa.

Istraživanja su ukazala na to da pri psihijatrijskim intervjuima u procesima selekcije policajaca postoji izrazita tendenca da se ispitivači opišu više pozitivnim u *tete a tete*

intervjuiranju nego na testovima ličnosti. Ovo rezultira porastom broja lažnih pozitivnih i nikakvog uticaja u pravcu ostvarenja cilja reduciranja lažno negativnih.

Minnesota multifazni inventar ličnosti (Minnesota Multiphasic Personality Inventory – MMPI) i *Kalifornijski psihološki inventar (California Psychological Inventory – CPI, Gough, 1975)*

Administracija psiholoških testova policajcima u procesu obuke vrlo je čest modus kojim se čini selekcija. Testovi mogu biti administrirani i na nivou grupe, skorovani pomoću kompjuterskih programa, te lako interpretirani. MMPI i CPI su osnove ovog tipa testiranja. Trebalo bi da je MMPI struktura poznata iz prethodnih studija, te ćemo se u ovom momentu posvetiti Kalifornijskom psihološkom inventaru. Njegov format sličan je kao i kod MMPI, no njegove supskale reflektiraju lične osobine poput dominacije, socijalnosti, fleksibilnosti, za razliku od dijagnostičkih kategorija MMPI inventara.

Općenito, više rangirani policajci pokazali su viši skor na mjerama klase II i klase III CPI (klasa II sastoji se iz mjerenja socijalizacije, stupnja odgovornosti, intrapersonalnih vrijednosti i karaktera; klasa III sačinjena je od mjera dostignuća potencijala). Druge dvije klase varijabli PCI inventara nisu pokazale replicirane odnose sa performancom policije. To su klasa I (mjere uravnoteženosti, dominacije, samouvjerenosti i interpersonalna adekvatnost) i klasa IV (služi za mjerenje intelektualnih modela ili modela od interesa za ispitanika).

Individue koje su postigle skor veći od 5 na skalama klase II pokazuju se kao pažljive, brižne i kontrolirane. Uz ovo se registrira i osjećaj dužnosti i ustezanje da se preuzme rizik.

Individue koje su pokazale nezadovoljavajuće rezultate na CPI pokazale su značajno veći skor na MMPI skalama Pa (paranoja) i Ma (Hipomanija). U kontekstu iznesenog Bartol (1991) zaključuje da se *indeks nezrelosti* sastoji iz kombinacije MMPI skala Pd (Psihopatske devijacije) i Ma (Hipomanije) uz L skalu, koja je bila značajan prediktor terminacije. Isti je autor sugerirao da je skor indeksa nezrelosti od 49 „sugestija mogućih problema“, posebno ako je rezultat na Ma skali MMPI povišen. Značajno je napomenuti da tipična interpretacija dobijena na Ma skorom pokazuje konzistentnost sa niskim skorom na CPI klasteru II (impulsivnost, ćudljivost, kao i nedostatnost kapaciteta da tolerira frustracije. Tako Bartol piše (1991) „policajci sa visokim Ma često su hiperaktivni subjekti koji su u potrazi za stalnom aktivnošću“. Isti autor zaljučuje da Pd skala MMPI, samostalno razmatrana, ima ograničene prediktivne mogućnosti, te da je više korisna kada se kombinira sa visokim Ma skorom.

Kada je MMPI izvorno dizajniran, L skala (skala laži) služila je da se detektira namjeren i nesofisticiran pokušaj od strane ispitivanog u svrhu prezentiranja sebe samog u boljem svijetu. Bartol (1991) uočava da policajci sa visokim L skorom demonstriraju nedostatnost prosuđivanja na terenu, posebno u okolnostima izloženosti jačem stresu. Pokazuju se nesposobnim da preduzmu rizik, nezavisne i odgovarajuće odluke u hitnim stanjima ili uslovima krize. Tako je Bartol L skor iznad 8 (od 15) smatrao jednim od najboljih predviđajućih rezultata testiranja loše performace policajca. Istovremeno, značajno je navesti i da ekstremno nizak skor na L skali (0 ili 1) također predviđa lošu performancu.

Inwaldov inventar ličnosti (Inwald Personality Inventory, IPI, Inwald i sar. 1983; Inwald 1992)

Inwaldov inventar ličnosti dizajniran je da mjeri podesnost personalnih atribucija i biheioralnih obrazaca kod kandidata zaduženih za provođenje zakona. Instrument se sastoji iz 310 ajtema, upitnika tačno/netačno koji su grupirani u 26 skala (25 izvor antiandrogena terapija njih skala i 1 skala validnosti). Dizajniran je da mjeri, između ostalih parametara, stresne reakcije i devijantno ponašanje, uključujući izostanke i probleme kašnjenja, interpersonalne poteškoće, antisocijalno ponašanje, i upotrebu alkohola i droga. IPI supskale mjere i sumnjičavost, anksioznost i rigidne karakteristike ispitanika.

Faktorska analiza IPI skala iznašla je sljedeće:

Faktor 1, za oba spola, mjeri rigidno, sumnjičavo i antisocijalno ponašanje.

Faktor 2, za osobe muškog spola, sačinjen iz dvije skale – zloupotreba supstanci i hiperaktivnost – reflektira preuzimanje rizika i impulsivno ponašanje. Za ženske ispitanike, skale Alkohola i Depresije su uključene.

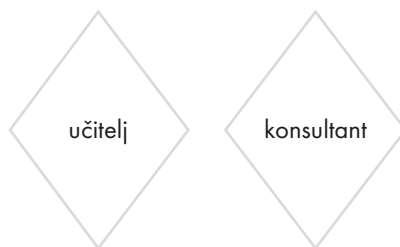
Faktor 3 je faktor gdje se pojavljuju veće razlike vezano za spol. Za muškarce, fobična ličnost, manjak asertivnosti, depresija i usamljenost skale su koje sačinjavaju faktor. Za žene su ove zamijenjene skalama Poteškoća na poslu i Zloupotreba odsustvovanja sa radnog mjesta.

Istraživanja su ukazala da IPI skale predviđaju status policajaca efikasnije no što se to može dobiti preko MMPI skala, te da kombinacija IPI i MMPI skala povećava vjerodostojnost klasifikacije.

Trening policije

Forenzički psiholog s izobrazbom u organizacionoj psihologiji može evaluirati program treniranja policije kako bi sagledao je li taj program usklađen sa odgovornostima i odgovorima policije kada sprovode zadati zadatak.

Policijske službe obično će tražiti od psihologa da učestvuje u policijskim trening-programima na dva načina, i to kao:



Od psihologa kao učitelja može se tražiti da instruiru regrute o ophođenju sa mentalno oboljelim subjektima, o humanim relacijama, kriminalističkoj psihologiji ili o relacijama sa figurama koje predstavljaju autoritet. S druge strane, od psihologa kao konsultanta očekuje se da ima neka praktična znanja, ali i ekspertizu o procesima edukacije, tehnikama podučavanja, sistemima učenja, tehnologiji itd.

Zahtjevi upućeni psihologu koji služi kao konsultant mogu biti, npr., sljedeći (Reiser, 1982):

1. Šef policije želi pregled gonjenja i pucanja.
2. Narednik traži pomoć u razvoju psihološki zasnovanog

Kurikulum trening-programa

Novi šef policije od psihologa može zatražiti da sačini trening-program za regrute. Pojedine komisije sugeriraju trening od okvirno 400 sati, organiziran oko sljedećih šest stavki:

1. *Uvod u sistem krivičnog prava*, sa posebnim fokusom na ulogu policije u sistemu i vladi.
2. *Zakon*, uz uvođenje u tipove zakona, krivično pravo, kriminalne procedure i pravila u vezi sa dokazima, primjenu ustava, sistem sudova i njihovu preceduru, kao i uvod u civilno pravo.
3. *Ljudske vrijednosti i problemi*. Obuhvataju široko područje, od javnih servisa do kulturne svjesnosti; promjene uloge policije, ljudsko

ponašanje i menadžment konflikta; psihologija i kako se ona odnosi prema funkcijama policije; uzrocima kriminalnog ponašanja i delinkvencije, kao i odnosi policije sa javnošću.

3. Detektiv koji istražuje homicid može tražiti konsultaciju u vezi sa bizarno počinjenim ubistvom.
4. Pojedini službenik mogao bi zatražiti psihološko savjetovanje iz vrlo različitih razloga.

U kontekstu do sada iznesenog pokazuje se da je inicijalni zadatak policijskog psihologa da sluša i da uči. Potrebno je da uloži napor kako bi razumio kulturu policijskog odjeljenja i participirajući u radu na terenu, postavljajući pitanja, na svaki mogući način nastojao shvatiti svijet zakonskih odredbi umjesto „prikupljanja sredstava da se to mijenja“ (White i Honig, 1995).

ponašanje i menadžment konflikta; psihologija i kako se ona odnosi prema funkcijama policije; uzrocima kriminalnog ponašanja i delinkvencije, kao i odnosi policije sa javnošću.

4. *Izviđanje i istražne procedure*. Podrazumijeva osnove izviđanja, uključujući saobraćaj, maloljetnike i preliminarne istražne procedure; izvještavanje i komunikacija; hapšenje i procedure zadržavanja; intervjuiranje; kriminalističko ispitivanje i priprema slučaja; korištenje opreme i prostora, kao i druge odgovornosti i dužnosti koje se odvijaju iz dana u dan.
5. *Polijska vještina*. Pitanja kad koristiti silu i odgovarajuće odlučivanje o njenoj nužnoj primjeni; oružana i

neoružana odbrana; masa; pobuna i kontrola zatvorenika.

6. *Administracija*. Evaluacije, ispitivanja i procedure savjetovanja; politike

odjeljenja, pravila, organizacije i problemi personala.

Specijalizirani treninzi

Osim formalnog treninga, uposlenicima u policiji može biti potrebno obezbijediti trening po specifičnim oblastima, kao što su supružnički napad, pregovor sa teroristima i kriminalcima koji su za pregovore iskoristili taoce itd. Adresiranje ovih pitanja u kratkim crtama predočit će se u narednim pasusima.

Odgovor na supružnički napad. Usljed globalnog porasta registriranja nasilja u porodici uopće nisu rijetke situacije kada se napadnuti bračni drug obraća policiji za pomoć. Treniranost policajaca pri interveniranju u ovim okolnostima ima, npr., sljedeću dvojak u ulogu. Bitno je umiriti napadnutog supružnika i objasniti mu njegova prava, kao i pojasniti onom drugom, napadaču, koje bi pravne posljedice moglo imati njegovo/njeno nasilničko ponašanje. Stil kojim se služe policajci prilikom prijave supružničkog napada može biti uspješn u trening-saradnji sa psihologom. Ovo može u znatnoj mjeri uticati i na to da li će žrtve odlučiti da se obrate za pomoć ili to neće uraditi.

U smjernicama nalazimo podatak (Jaffe i sar., 1993) da trening-program za policajce za ovakve slučajeve treba uključiti i društvene troškove napada na supružnika, statističku prevalencu ovog tipa napada, informaciju o tome iz kojih razloga žrtve ostaju u ovakvim porodicama ili se u njih vraćaju, te opis lokalnih usluga. Predlaže se da policajci kojima je dodijeljena ova

dužnost posjeduju posjetnice sa brojem telefona na kojem su dostupni 24 časa.

Pregovori sa teroristima i prestupnicima koji drže taoce. Pregovaranje sa teroristima i prestupnicima koji drže taoce odavno je uspostavljeni koncept u skoro svim policijskim odjeljenjima u SAD. U odnosu na društvena zbivanja na globalnom planu očekuje se da će se ovakvi programi morati inkorporirati i u policijske strukture i u drugim zemljama, dakako i kod nas. Predstavnicima zakona, u pomenutim situacijama, moraju odlučiti da li će se upustiti u pregovore ili će koristiti direktne i fizičke moduse interveniranja.

Policajska praksa u zajedničkom naporu s kliničarima došla je do zaključka da postoje četiri osnovna tipa prestupnika koji uzimaju taoce. To su:

- a. politički aktivisti ili teroristi,
- b. kriminalci,
- c. mentalno oboljeli subjekti i
- d. zatvorenici.

Sa visokim stupnjem izvjesnosti možemo ustvrditi da je najčešći tip uzimanja talaca taj kada se kriminalac nađe u zamci. U literaturi se kao najtežim za pregovore navode politički teroristi zbog njihove posvećenosti, iscrpnog planiranja i sposobnosti da efektivno ispolje znake vlastite nadmoći nad taocima. Ipak, Mahler (1977, prema Brown i Campbell, 2010) smatra da

su mentalno poremećeni subjekti koji drže taoce najveća prijetnja.

Fuselier (1988, prema Brown i Campbell, 2010) nastojao je nijansirati činioce i uzročnike koji dovode do toga da teroristi uzimaju političke taoce. Došao je od zaključka da se ovo čini iz nekoliko razloga:

1. kako bi demonstrirali javnosti nespособnost države da štiti svoje građane,
2. kako bi osigurali visok publicitet svom političkom pitanju,
3. u svrhu kreiranja građanskog nezadovoljstva indirektnim putem, provocirajući vladu da *r e a g i r a* naglašeno i uvede restrikcije građanima, te
4. u svrhu zahtijevanja puštanja na slobodu određenog člana njihove grupe.

Psihološke su procjene od vrlo velikog značaja u evaluaciji progressa pregovora. Npr., Greenstone (1995) je sugerirao da ukoliko držalac talaca pokazuje voljnost da više govori, posebno o sebi i vlastitom životu, ispoljavajući manje nasilja u vlastitoj konverzaciji, postoje indikacije da je došlo do progressa u postupku pregovaranja.

McMains (1988) je identificirao tri uloge prilikom pregovaranja:

- *profesionalca*, koji je izvor aplikabilnih informacija iz područja bihevioralnih nauka;
- *konsultanta*, osobe koja razvija training-programe, materijale i vježbe kako bi se program što bolje svladao i usvojio;
- *participanta/opservera*, koji tokom pregovora čini određene sugestije uz uvažavanje autoriteta osoblja koje zastupa zakonsku stranu pregovora.

Iz ovoga slijedi da psiholog, ukoliko ne učestvuje direktno u pregovorima, svakako može iznijeti kritiku tima za pregovaranje nakon što je incident okončan. Njegova je uloga i savjetovanje kako policajaca, tako i žrtava incidenta. Značajno je navesti i da efekti što se mogu ispoljiti kod policijskog osoblja koje učestvuje u ovakvim incidentima mogu biti slični onima koji se ispoljavaju kod drugih situacija izloženosti stresu. To su: porast anksioznosti, tjelesni odgovori i subjektivni doživljaj preplavljenosti poslom. Profesionalne konsultacije sa psihologom i u ovom domenu znaju se pokazati i kao potrebne i kao korisne.

Svjedočenje očevidaca i problematika pamćenja

Svjedočenja očevidaca imaju značajnu ulogu u policijskim istražnim radnjama, kao i tokom procesa suđenja za počinjenje kaznenog djela. Međutim, pokazalo se da je kredibilitet ovih svjedočenja prilično upitan.

Ovo je potvrđeno napredovanjem tehnologije kada se u policijskim istragama uveo metod DNK analize. U SAD je na osnovu svjedočenja očevidaca preko 200 nevinih ljudi osuđeno na služenje zatvorske kazne

za počinjenje ozbiljnog zločina. Njihova nevinost je docnije utvrđena tehnikama analize DNK materijala.

Istraživanja pamćenja svjedoka odavno su područje zanimanja eksperimentalne

Mjesto zločina

Mnogi faktori će uticati na to koliko dobro će očevidac upamtiti zločin kojem svjedoči. Npr. udaljenost od mjesta zločina obrnuto je proporcionalna količini detalja i vjerodostojnosti pamćenja svjedoka. Duža vremenska eksponiranost direktno je proporcionalna kredibilitetu svjedokovog pamćenja. Karakteristike prestupnika također značajno utiču na pamćenje svjedoka. Neuobičajen fizički izgled, neuobičajene radnje ili verbalni iskaz počinioaca kaznenog djela obično se bolje pamti od prosječnog izgleda, aktivnosti ili očekivanih verbalnih iskaza. Kada se prestupnik koristi oružjem, postoji tendenca kod svjedoka da pamti manje detalja o njegovoj osobnosti, a više o manipulaciji tim oružjem. Istraživači sugeriraju da oružje plijeni pažnju očevida i da iz tog razloga lice počinioaca kaznenog djela pada u drugi plan (Loftus i sar., 1987).

Postoje i drugi faktori koji će igrati značajnu ulogu u pamćenju svjedoka zločina. Količina stresa kojoj je očevidac bio izložen pokazuje značajan uticaj na oblikovanje njegovog pamćenja datog zbivanja. Ovo ne mora biti isključivo u pravcu umanjavanja

psihologije. U svrhu facilitacije što detaljnijeg i objektivnijeg prisjećanja razvijen je kognitivni intervju. Predočen je nešto docnije u ovoj knjizi.

vjerodostojnosti njegovog iskaza. Neki put stres će djelovati tako da će se povećati upamćivanje centralnih elemenata zbivanja, dok će pamćenje za periferne događaje biti umanjeno (Christianson, 1992).

Starosna dob svjedoka jedan je od značajnih faktora pri određivanju kvantiteta i kvaliteta njegovog svjedočenja. Manja djeca mogu ponuditi manju količinu iskaza. Sa porastom uzrasne dobi očekuje se i obogaćenje detalja, kao i količine upamćenih sadržaja. Ispitivanja svjedoka ove uzrasne dobi pod velikim su rizikom od postavljanja sugestibilnih pitanja. Stoga ispitivači moraju biti pažljivi i biti svjesni mogućeg navođenja, kako je za ovaj uzrast tipična sugestibilnost i želja da se udovolji autoritetima. Rađena su istraživanja kredibiliteta svjedočenja djece korištenjem fotografija. Ustanovljeno je da djeca pokazuju jaku tendencu da učine pozitivnu identifikaciju. Kada počinilac djela nije prisutan u redu za prepoznavanje, ova osobina djeteta očituje se u visokom stupnju lažnih identifikacija (Pozzulo i Lindsay, 1998).

Vremensko razdoblje između incidenta i kontakta sa policijom

U ovom vremenskom razdoblju više faktora utiče na oblikovanje izvještaja. Studije su pokazale da duži vremenski odmak dovodi do slabljenja psihičke funkcije pamćenja, te će se očevidac, po pravilu, moći

prisjetiti manje detalja. Ipak, vjerodostojnost upamćenog ne podliježe distorziji usljed vremenske pauze od samog zbivanja i ispitivanja od strane policije. U pogledu prepoznavanja prestupnika vremensko

odlaganje umanjuje voljnost svjedoka da biraju iz redova za prepoznavanje, što umanjuje stopu lažnih identifikacija. No, istovremeno ovo reducira i broj ispravnih identifikacija.

Značajno je napomenuti činjenicu da će mnogi svjedoci prije no što budu intervjuirani od strane policije, ukoliko je to moguće, stupiti u kontakt i razgovarati sa drugim očevicima. Ovakve interakcije neminovno rezultiraju nepouzdanim svjedočenjima makar se radilo o dobrovoljnim očevicima. Relijabilnost svjedočenja biva dovedena u

Kontakt sa policijom

Kontakt sa policijom može usmjeriti, prebojiti sjećanja svjedoka na sebi svojstven način. Najčešće postavljena pitanja usmjere na su na identifikaciju počinioca kaznenog djela. Uobičajeno je da svjedok ponudi 7.2 atribucije. Jedan od najčešćih problema sa

pitanje kako većina očevidaca dobrovoljaca prilikom svjedočenja pokazuje tendencu da ponavljano izlažu vlastita sjećanja u vezi sa datim događajem. Svakako da ponavljano osvježavanje pamćenja može pomoći u prisjećanju pojedinih detalja koji mogu biti od značaja za policijsku istragu. Ipak, moguće je da se ovim procedurama sistematski reducira količina informacija, posebno onih u vezi sa detaljima koji nisu ponavljani u ranijim iskazima ili razgovorima sa drugim svjedocima.

kojima se svjedoci suočavaju u kontaktu sa policijom jeste efekat pogrešne informacije u periodu poslije događaja. Značajno je ne postavljati navodeća pitanja jer ona negativno utiču na izvorna sjećanja.

Identifikacija počinioca

Psihologija se zanima za razvoj procedura koje će umanjiti vjerovatnoću od pogrešnog prisjećanja svjedoka. Tako različiti istraživači predlažu različite načine za, npr., postavljanje lajna za prepoznavanje.

Pokazalo se da sekvencijalni metod reducira učestalost lažnih identifikacija, ali mora se istražiti i mogućnost rezultiranja manjim brojem pozitivnih identifikacija.

Procjena vjerodostojnosti svjedokovog dokaza

Veliki problem sa kojim se suočava policija jeste to kako ocijeniti da li je svjedok dao validno svjedočenje. U ovom je kontekstu zanimljiva nezavisna varijabla svjedokovo samopouzdanje ili sigurnost. Istraživanja su pokazala da većina subjekata smatra kako samopouzdanje svjedoka indicira validnosti iskaza. Izvještaji očevidaca, s druge strane,

pokazali su da samopouzdanje diskriminira tačne od netačnih odgovora na subjektivnom nivou.

Na odluku subjekta o identifikaciji utiču mnoge varijable. Tako ponavljanje sadržaja može povećati samopouzdanje svjedoka, te se metod koristi u, npr., pripremi za suđenje. Važno je znati i da se na samopouzdanje

svjedoka može negativno uticati, npr., u periodu nakon što je donio identifikacijsku odluku. Negativan feedback ispitivača može značajno uticati na svjedokovu prosudbu. Na isti način moguće se negativno interferirati u proces samoodlučivanja svjedoka da učini identifikaciju. Potrebno je voditi računa o ovome da se u istražnim procedurama izbjegne kontaminacija svjedoka.

Drugi značajan marker vjerodostojnosti svjedočenja jeste dužina vremena potrebna svjedoku da odluči o identifikaciji. U

prosjeku se pokazalo da su tačne identifikacije obično brže od netačnih.

Važno je napomenuti da su policajci, advokati i sudije posebno senzibilni na (in) konzistentnost svjedokovog iskaza. Ne tako rijetko dogodi se da svjedok izvijesti o nečemu što je kontradiktorno s onim što je iznio ranije. Iznenađuju rezultati istraživanja koji su pokazali da ove inkonzistentnosti, kao i kontradikcije, ne interferiraju u značajnoj mjeri sa globalnom procjenom validnosti iskaza.

Kognitivni intervju

S obzirom na specifikum pamćenja i oživljavanja sjećanja očevidaca, pokazalo se da je potrebno razviti posebnu tehniku intervjuiranja kako bi se od kooperativnog svjedoka dobilo što više validnih informacija o datom slučaju. U ovom domenu rada posebno talentiranim pokazali su se američki psiholozi Ronald Fisher i Edward Geiselman. Oni su 1984. godine razvili posebnu tehniku forenzičkog intervjuiranja poznatu kao *kognitivni intervju*. Metod je zasnovan na multidisciplinarnom pristupu, koji obuhvata znanja iz kognitivne psihologije, psihologije i konceptata žurnalizma, kao i specifikume medicinskih intervjuiranja, psihoterapijskih procedura intervjuiranja, kao i drugih izvora. Usavršavanje ove tehnike rezultiralo je i publikacijom „Tehnike pospješena pamćenja za istražno intervjuiranje: Kognitivni intervju“ 1992. godine. U savremenoj forenzičkoj znanosti upravo ova tehnika uspostavljena je kao validno i

pouzdana sredstvo za prikupljanje podataka u forenzičkoj praksi.

Kognitivni intervju prvenstveno je namijenjen ispitivanju svjedoka, ali se može upotrebljavati i u procedurama ispitivanja osumnjičenih. Utemeljen je na psihološkim načelima pamćenja i prisjećanja zasnovanim na teoriji višestrukih tragova G. H. Bowera iz 1967. godine, teoriji shema Rogera Schanka i Roberta Abelsona iz 1977. godine, te pretpostavci da oživljavanje konteksta kada se zbivalo pamćenje povećava pobudljivost pohranjenih informacija. Strukturu i procedure usavršenog, pospješnog kognitivnog intervjuiranja vrlo lijepo i jasno rezimirala je Becky Milne (2004). Iz ovog razloga predočit ćemo osnovne smjernice kognitivnog intervjuiranja služeći se njenim priručnikom. Milneova strukturu pospješnog kognitivnog intervjuiranja predočava kroz devet faza kako slijedi:

Tabela 18. – Struktura pospješenog kognitivnog intervjua (Becky Milne)

Faza 1: Pozdravljanje i personalizacija intervjua i uspostavljanje raporta
Faza 2: Pojašnjavanje ciljeva intervjua <ul style="list-style-type: none"> – fokusiranje na prisjećanje i ulaganje napora u proces koncentriranja – saopštiti sve čega se subjekat sjeti – kontrolirati transfer
Faza 3: Iniciranje slobodnog raporta <ul style="list-style-type: none"> – reaktiviranje konteksta – otvorena pitanja – koristiti pauze, ne prekidati iskaz
Faza 4: Ispitivanje <ul style="list-style-type: none"> – iznijeti sav sadržaj – kompatibilnost sa intervjuiranim – u redu je reći „ne znam“ – u redu je reći „ne razumijem“ – aktivacija i ispitivanje slika sjećanja – otvorena i odgovarajuća zatvorena pitanja
Faza 5: Raznoliko i ekstenzivno prisjećanje <ul style="list-style-type: none"> – mijenjati vremenski redoslijed – izmjena perspektiva – fokus na sve scene
Faza 6: Istražiti značajna pitanja
Faza 7: Rezimiranje
Faza 8: Zatvaranje
Faza 9: Evaluacija

Prva faza: Pozdravljanje, personalizacija intervjua, uspostavljanje raporta

Inicijalni kontakt sa intervjuiranim značajno određuje kvalitet nastavka konkretne procedure intervjuiranja. Iz ovog razloga u samom početku nužno je u komunikaciji sa intervjuiranim subjektom uspostaviti atmosferu povjerenja. Kako je intervjuer najčešće nepoznat svjedoku koji treba proći proceduru ispitivanja, radi umanjenja tenzije ispitivanog predlaže se prvo predstaviti mu se i pozdraviti se s njim oslovljavajući ga njegovim/njenim imenom. Ovaj jednostavan manevar korak je u personalizaciji intervjua. Adekvatno adresiranje intervjuiranog važno je realizirati od samog početka kako bi se uspostavio ravnopravan odnos. Ovim se umanjuje mogućnost percipiranja intervjua kao figure autoriteta, što umanjuje mogućnost povinovanja svjedoka pitanjima koja navode na određeni odgovor. U ovoj fazi značajno je stvoriti i atmosferu u kojoj se ispitivani osjeća integralnim dijelom istražnih procedura jer će u tom slučaju biti adekvatno motiviran da pristupi naporom radu kako zahtijeva procedura kojom se trenutačno bavimo u ovoj knjizi.

Uspostavljanje dobrog raporta nužan je preduslov za uspješno intervjuiranje općenito, a posebno u forenzičkoj praksi, kada se iskaz ispitanika koristi u krivičnom ili građanskom pravu, na sudu. Dobar raport reducirat će anksioznost ispitanika u maksimalnoj mogućoj mjeri, što će facilitirati proces prisjećanja. Ovo je ključno za dobivanje validnih podataka u forenzičkom kognitivnom intervjuiranju. Prijatna atmosfera, uspostavljanje znaka ravnopravnosti sa ispitanikom, maksimalno izbjegavanje tenzija u prvoj fazi intervjua, kao i docnije, pomoći će svjedoku da prebrodi eventualnu

nelagodu zbog ispitivanja. Ovo će, nadalje, pozitivno uticati na njegov kapacitet za saradnju i prisjećanje na zbivanja o kojima je riječ u konkretnom slučaju. U ovu svrhu može se iskoristiti nekoliko neutralnih pitanja u vezi sa samim slučajem, na koja će ispitanik odgovoriti u pozitivnom smislu, čime će se kreirati pozitivna, a ne zastrašujuća ili napeta atmosfera. Ukoliko je svjedok očito anksiozan, potrebno je graditi pozitivan raport dok se ne dosegne zadovoljavajući stupanj relaksacije. Uspostavljanje dobrog raporta podrazumijeva da ispitivač pokaže stvarni interes za ispitivanog i stupi u svrsishodnu interakciju. Neki put u ove svrhe može pomoći pružanje ograničene količine ličnih, neutralnih informacija. Ova otvorenost pruža ispitivanom direktan primjer onog što se očekuje od njega/nje samog/same. Istovremeno, ovo je i jedna od strategija personaliziranja intervjua. Dobar raport svakako podrazumijeva i adekvatnu empatijsku podršku od strane intervjua.

U prvoj fazi intervjuiranja potrebno je postavljati otvorena pitanja. Ovo je dobra priprema ispitanika za naredne faze, kada se od njega/nje očekuje da govori otvoreno, bez prekidanja od strane ispitivača. Ovim se pospješuje ostvarenje dobrog raporta i istovremeno svjedok ohrabruje da pruža više detalja o različitim temama prije no što se pristupi drugoj fazi kognitivnog intervjuiranja. Tokom uspostavljanja raporta ispitivač procjenjuje i jezičke i komunikacijske sposobnosti ispitivanog, što mora biti uzeto u obzir tokom kasnijih faza ispitivanja kako bi se rječnik i način obavljanja intervjua prilagodio individualnim kapacitetima i sposobnostima svjedoka.

Druga faza: Objašnjavanje ciljeva i svrhe intervjua

U kognitivnom intervjuiranju značajno je da intervjuer objasni svjedoku šta je to što se od njega/nje očekuje, budući da je kognitivno intervjuiranje za većinu osoba u potpunosti nepoznata situacija. S obzirom na forenzički setting, često se kod svjedoka pobuđuju nemir, neizvjesnost, strah i anksioznost. Objašnjavanje ciljeva i svrhe intervjua ispitivanom omogućava incijalno dobijanje bazične orijentacije u kontekstu situacije. Ovo značajno umanjuje strah i eventualnu zaostalu anksioznost nakon što je uspostavljen dobar raport. U ovoj fazi postoji nekoliko ključnih elemenata sa kojima je nužno upoznati intervjuiranog:

Tabela 19. – Druga faza kognitivnog intervjuiranja: objašnjavanje ciljeva i svrhe procedure

1. Faktori intervjua
2. Fokus na prisjećanje i koncentraciju
3. Saopštiti sve
4. Transfer kontrole intervjua

1. Faktori intervjua

Postoje pojedina obilježja intervjua koja je nužno predočiti ispitaniku kako bi on imao jasniji fokus tokom provođenja procedure. Istovremeno je od esencijalnog značaja da intervjuer ne daje komentare o naravi prestupa u pitanju pošto se kognitivnim intervjuom izričito izbjegavaju navođenja pitanja i sugestije. Ispitivač u ovoj fazi treba predočiti skicu intervjua, tj. skrenuti pažnju na to da će biti postavljana pitanja

o tome čega se subjekat sjeća, a u vezi je sa datim kaznenim djelom. Istovremeno, svjedok treba biti informiran i da će mu/joj biti upućeno nekoliko potpitanja u svrhu pojašnjenja verbalnog iskaza. Ispitanik se upoznae i s tim da će se na koncu sačiniti rezime i zatvaranje intervjua. Potrebno je uvjeriti se da ispitanik nema nikakvih pitanja, nejasnoća u vezi sa informacijama koje se predočavaju u ovoj fazi provođenja kognitivnog intervjua. Tek tada se može nastaviti s daljnjom procedurom.

2. Fokusrano prisjećanje

Prisjećanje detalja za prethodna zbivanja koja su u fokusu kognitivnog intervjua zahtijeva priličan napor u smislu postizanja visokog stupnja koncentracije i fokusiranja pažnje. Iz ovog razloga intervjuer treba facilitirati fokusiranje pažnje jer se ispitanici nekad ne trude dovoljno, sem ako ih se ne ohrabruje u tome. U praksi se pokazuje podesnim naznačiti da će se od svjedoka očekivati znatan trud i da zadatak koji treba da obavi nije lak. Pored ovoga, potrebno je da ispitanik zna kako ima dovoljno vremena da se prisjeti datih zbivanja, da ga se ne požuruje i ne prekida u iskazu, pošto ovakvi manevri na negativan način stupaju u interakciju sa procesom prisjećanja na prošla zbivanja. Istovremeno je potrebno otkloniti svaku moguću distrakciju, tj. obezbijediti adekvatan setting za obavljanje intervjua.

3. Saopštiti sve

Najčešće je potrebno eksplicitno ispitaniku staviti do znanja kako je potrebno da iznese sve, svaki detalj kojeg se prisjeća, čak i ako je prisjećanje nepotpuno, nejasno i sl. Ukoliko se ovo ne učini, nije neuobičajeno

da svjedok neke informacije zadrži za sebe, smatrajući ih irelevantnim za slučaj koji je u pitanju. Time podaci dobijeni intervjuiranjem značajno gube na kvalitetu. Razlozi za ovo su raznorodni. Sem mogućnosti pretpostavljanja da je neki detalj irelevantan, svjedok ne tako rijetko može pomisliti da je policija već upoznata sa mnoštvom detalja o kaznenom djelu o kome je riječ, te postoji mogućnost da se prešute informacije koje se čine očiglednima, koje se smatraju već poznatima i sl., a mogu biti od velikog značaja u istražnom postupku.

U ovom segmentu značajno je navesti da se događaji reprezentiraju u pamćenju na nekoliko različitih nivoa u pogledu preciznosti. Opseg se kreće u dijapazonu od vrlo općeg, generalnog do detaljnog, vrlo rafiniranog. Iz kojeg nivoa sjećanja će cirkulirati komunikacija sa intervjuerom ovisi o nekoliko faktora, od kojih se ne smiju zanemariti eventualna ranija iskustva prilikom intervjuiranja, kvalitet komunikacije, tj. kakvoća raporta, kao i ispitanikove pretpostavke o tome šta ispitivač zna o zbivanju koje je predmet kognitivnog intervjua. Iz pobrojanih razloga potcrtava se da je nužno ispitaniku jasno staviti do znanja kako se očekuje da kaže sve čega se prisjeti tokom provođenja procedure.

Još jedan subjektivni element igra značajnu ulogu pri iznošenju iskaza, a to je nivo osobnog samopouzdanja. Istraživanja

su pokazala da su ispitanici skloni iznositi samo onaj materijal u koji su uvjereni da je tačan, te mogu cenzurirati svoj iskaz ukoliko nisu sigurni u pogledu pojedinih detalja. Ovo je dodatni razlog da se insistira na tome da ispitanik iznese sve čega se prisjeti tokom provođenja intervjua.

4. Transfer kontrole

Vrlo često ispitanik očekuje da intervjuer kao predstavnik autoriteta kontrolira intervju i usmjerava ga u određenom pravcu. Ova predstava svakako je pojačana i medijском propagandom, osobito filmovima i TV serijalima u kojima inspektori postavljaju izričita pitanja svjedocima dajući im vrlo malo prostora za zauzimanje aktivnog stava tokom provođenja procedure. Ovi principi se kose sa praksom, kao i osnovnim načelima kognitivnog intervjua. Naime, u proceduri kognitivnog intervjuiranja intervjuerova vrlo značajna uloga jeste da bude facilitator prisjećanja ispitanika, a ne da mu/joj direktivno nalaže šta da odgovori. Podsjetimo se toga da je zadatak ove procedure doći do što više podataka putem osvježavanja sjećanja. Iz ovog razloga glavni akter kognitivnog intervjua nije ispitivač, već obratno, ispitanik. Nužno je kontrolu prepustiti ispitaniku, o čemu on treba biti i eksplicitno informiran tokom već obrađene druge faze kognitivnog intervjua.

Treća faza: Iniciranje slobodnog raporta

Mentalno rekonstruiranje konteksta

Iniciranje slobodnog raporta značajan je element kognitivnog intervjua i provodi se tek nakon što je ispitanik uspješno proveden kroz faze 1 i 2. Tehnika mentalnog rekonstruiranja konteksta počiva na rezultatima mnogobrojnih istraživanja u psihologiji koja jasno upućuju na značajno poticajno dejstvo konteksta na prisjećanje doživljene situacije. Upravo se kontekst smatra jednim od najmoćnijih faktora iznimno značajnog pozitivnog uticaja na prisjećanje informacija. Ističući kontekst, značajno je navesti da je potrebno imati na umu da kontekst nije uvijek vanjska, fizički dinamička okolnost. Kada mislimo na kontekst u cijelosti, moramo uzeti i mogućnost značajnog uticaja ili čak dominacije intrapsihičkog stanja svjedoka, poput njegovog/njenog raspoloženja tokom odigravanja datog zbivanja. Milneova (2004) u svom „korak po korak“ *Vodiču za upotrebu Pospješćenog kognitivnog intervjua* kao ilustrativan primjer navodi istraživanje u kojem su participanti naučili listu riječi na zemlji, odnosno 600 centimetara pod vodom. Kada su docnije upitani da se prisjete liste riječi, ispitanici koji su riječi naučili na kopnu pokazali su uspješnost oko 50% veću no ispitanici koji su ih učili pod vodom (a prisjećali ih se na kopnu).

Milneova (2004) kao konkretan primjer sugerira sljedeće,¹ uz napomenu da je potrebno voditi računa o tome da se postavljaju pitanja koja nisu navodeće ili sugestivne naravi:

Stavite se natrag na isto mjesto gdje ste vidjeli napad. To je kao da ste nešto izgubili i pokušavate u umu vizualizirati gdje ste to posljednji put imali sa sobom. Ono što želim od Vas jeste da kreirate sliku toga stana u svom umu. Mislite o tome gdje ste bili. Kako ste se osjećali? Šta ste mogli čuti? Šta ste mogli omirisati? Mislite o svim ljudima koji su bili nazočni. Mislite o svim predmetima tamo. Mislite o rasporedu u stanu. Stvorite prilično jasno sliku u umu i potom mi recite sve čega se možete sjetiti bez izostavljanja bilo kakvih pojedinosti. Saopštite mi sve što vam prođe kroz um.

Ukoliko je svjedoku traumatično podsjećanje na kontekst, moguće je da će doći do prekida provođenja procedure kognitivnog intervjuiranja. Bez rekonstrukcije konteksta dešavanja kognitivni intervjua ne može biti obavljen. Potrebno je napomenuti da se pojedinim mogućim ispitanicima, poput subjekata sa hroničnim PTSP-om, osoba sa trajnim promjenama ličnosti nakon katastrofičnih proživljavanja i sličnih osobito traumatskih psiholoških oštećenja, može dogoditi da prilikom pokušaja prisjećanja koje inicira rekonstrukcija konteksta izbi je iznimno visok kvantum tjeskobe. Ovim se otvara i mogućnost za fizičko, nekontrolirano abreagiranje. S druge strane, intrapsihički je moguće iniciranje

¹ Između svakog od minipitanja potrebno je napraviti pauzu i tako dati ispitaniku dovoljno prostora za rekonstrukciju.

dramatičnog regresivnog pomaka u potencijalno težak oblik egzacerbacije sadašnjeg psihičkog stanja.

Intervjuiranje svjedoka koji je žrtva u akutnoj fazi reakcije na stres vrlo je delikatno. U ovakvim okolnostima potrebno je osobu postupno i obzirno uvoditi u rekonstruiranje konteksta kako bi se na vrijeme moglo reagirati ukoliko se pokaže da subjekat, žrtva, u vrijeme ispitivanja još uvijek nema dovoljno snage da se živo i detaljno prisjeti nasilničkog akta nad njom. Uzroci

Iniciranje slobodnog raporta

Nakon što se uspješno rekonstruirao kontekst, zadatak intervjuera jeste da ispitanika uvede u slobodni raport. Ovo se obavlja postavljanjem otvorenih pitanja uz nužnost ostavljanja dovoljno emocionalnog prostora i vremena kako bi ispitanik što detaljnije iznio vlastita sjećanja o zbivanju koje je u pitanju.

Slobodni raport intervjueru omogućava sticanje uvida u mentalne reprezentacije ispitanika o datom zbivanju, te ga i usmjeravaju ka konkretiziranju prilikom oblikovanja intervju u smislu formuliranja adekvatnih pitanja kako bi se materija pokrila što detaljnije. Potrebno je još jednom napomenuti kako se ovo čini uz maksimalnu pripravnost da se ne koriste pitanja koja navode asocijativni tok ispitanika u određenom pravcu, kao i direktno sugestibilna pitanja. U ovoj fazi kognitivnog intervju preporučuje se da ispitivač načini kratke zabilješke, koje će mu nešto docnije poslužiti u formulaciji otvorenih pitanja kako bi njima pokrio glavne sadržaje o zbivanju koje podlježe proceduri ispitivanja. Važno je da zabilješke budu kratke kako bi se pažnja mogla održavati na dva

za prekid kognitivnog intervjuiranja uglavnom se odnose na procjenu psihičkog stanja subjekta, tj. sposobnosti da podnese i adekvatno iznese sjećanja na traumatična zbivanja kojem je svjedočio ili čijom je bio žrtvom.

U realizaciji rekonstrukcije konteksta može pomoći grafička rekonstrukcija prostora od strane ispitanika, kao i drugi oblici skica i sl., kojima se svjedok, eventualno, služi kako bi vizualno adekvatnije percipirao skicu prostora, slijeda događaja itd.

nivoa – fokusirana na sadržaj koji ispitanik iznosi, kao i proces bilježenja. Kratke bilješke neće ometati ispitanika pri iznošenju sadržaja, za razliku od detaljnog zapisivanja, tj. bilježenja isuviše velike količine bilješki.

Milneova (2004) iznosi vrlo jednostavan primjer toga kako se može obaviti uspješna inicijacija slobodnog raporta:

Kažite mi sve što možete, čak i male stvari za koje mislite da su beznačajne. Podsjetite se toga da ja lično nisam bila na mjestu i u vrijeme zločina, te mi kažite sve. Imate sasvim dovoljno vremena.

U ovoj fazi kognitivnog intervjuiranja od stanovite pomoći je koristiti se aktivnim slušanjem i „echo-ispitivanjem“. Ovo drugo podrazumijeva povremeno ponavljanje egzaktnih riječi iskaza ispitanika sa emocionalnom konotacijom pitanja. Npr. ukoliko ispitanik iznosi sadržaj: „U hodniku je bila čudno našminkana žena“, intervjuer se

može poslužiti eho-ispitivanjem upućujući upit: „Čudno našminkana žena?” Na ovaj način ispitaniku se potvrđuje da ga se sluša, a istovremeno ga se ohrabruje da nastavi elaborirati o sadržaju koji već iznosi. Tako se koristeći se fenomenom eho-ispitivanja postiže dvostruki efekat.

Adekvatno ponašanje intervjuera

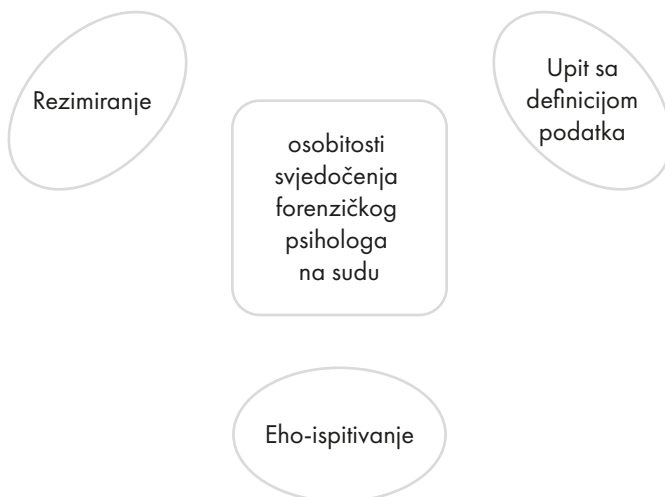
Kako bi intervju protekao dobro, sem dosad navedenog postoje i određena pravila

dobrog, adekvatnog ponašanja samog intervjuera, koja ne smijemo zanemariti prilikom sprovođenja procedure. Adekvatno neverbalno ponašanje za vrijeme ispitivanja podjednako je značajno kao i verbalne instrukcije koje se upućuju ispitaniku. U ovom kontekstu značajno je voditi računa o nekoliko elemenata:

1. *Udaljenost između sudionika procesa.* Značajno je ne biti suviše fizički blizu ispitaniku kako se na ovaj način ne bi ulazilo u njegov intimni fizički prostor, za koji se obično drži fizički prostor koji se nalazi oko njega kada raširi ruke. Uzurpiranje ove zone može unijeti nepotreban stres u komunikaciju, što će se negativno odraziti na slobodni raport. Također, važno je ne koristiti nagle, izvještačene tjelesne pokrete. Isto vrijedi i za dikciju i zvučni intenzitet verbalnih instrukcija koje se upućuju ispitaniku. Preporučuje se da svjedok sjedi opušten, tijela okrenutog prema ispitaniku pod blažim uglom.
2. *Držanje tijela i orijentacija.* Pokazalo se da se prolongirana interakcija odvija u dvije okolnosti – kada oba sudionika procedure sjede ili kada oba stoje. Kada je seting takav da jedan sudionik sjedi a drugi stoji, komunikacija poprima tendencu da postane površna. Orijetacija, odnosno ugao pod kojim sjede ili stoje sudionici kognitivnog intervjua, može otkriti informacije o stavovima, odnosima s obzirom na okolnosti u kojima se provodi intervju, ne tako rijetko sadržavajući u sebi i odnos spram teme o kojoj je riječ. Pokazalo se da je konverzacija najugodnija kada se intervjuer i ispitanik nalaze u međusobnom odnosu pod uglom od 90 stepeni, ili položaj „deset do dva“ (kazaljke na satu). *Tete a tete* je međuodnos koji podrazumijeva konfrontaciju.
3. *Ispoljiti verbalno i neverbalno ponašanje koje se očekuje od ispitanika.* U međuljudskoj interakciji, posebno kada se ona provodi u svrhu kognitivnog intervjuiranja, potrebno je da ispitanik u neverbalnom izrazu ispitivača može da registrira odjek sadržaja koji iznosi. Ovo se odnosi i na verbalni i na neverbalni sadržaj njegovog iskaza. U ovom kontekstu opušten, miran pristup ispitivača, mirna intonacija govora i sl. samom ispitaniku pokazat će kakvo ponašanje se od njega očekuje.
4. Potrebno je da ispitivač govori polako, da se koristi kraćim rečenicama, kao i da se koristi stankama među rečenicama koje iskazuje. Ovo podrazumijeva i povremena rezimiranja odgovora koji su dobijeni od strane ispitanika, upotrebu eho-ispitivanja kao i, kada je to adekvatno, upućivanje direktnih upita svjedoku.

5. *Aktivno slušanje.* Od početka provođenja procedure sve do njenog okončanja sudionici kognitivnog intervjua treba da podstiču jedan drugog u pravcu participacije. Aktivno slušanje je proces koji od ispitivača zahtijeva punu koncentraciju, strpljenje, kao i taktičnost u pogledu toga kada i kako intervenirati. Potrebno je održavati kontakt očima sa ispitanikom, no svakako voditi računa da pogled ne djeluje kao zagledanje ili odsutno, pasivno promatranje ispitivanog. Adekvatna količina uzajamnog verbalnog kontakta direktan je pokazatelj dobrog raporta. Aktivno slušanje podrazumijeva i maksimalno izbjegavanje nepotrebnog prekidanja ispitanika pri iznošenju iskaza. Istovremeno, potrebno mu je omogućiti neke pauze, ne požurivati ga. Ovo omogućava bolje koncentriranje na materiju koja se istražuje, adekvatniju organizaciju daljnje naracije, kao i prisjećanje detalja koji mogu biti od velikog, nerijetko i esencijalnog značaja. Pažnja se može iskazati i, npr., povremenim klimanjem glavom u potvrdnom smislu, no naglašava se da je potrebno izbjegavati direktan verbalni feedback. Istovremeno, značajno je da ispitivač ne pokaže iznenađenje ukoliko svjedok iznese informaciju koja mu nije poznata od ranije ili koja ga čudi, jer ovakva reakcija u negativnom pravcu može interferirati sa svjedokovim daljnjim iskazom. U ovim okolnostima ispitivani najčešće počinje sumnjati u vjerodostojnost svog iskaza, čime značajno opada kvalitet kognitivnog intervjuiranja. Od strane subjekta koji provodi intervju, sem ispoljavanja dobronamjernosti i strpljenja, značajno je da ima na umu tri strategije aktivnog slušanja:

Dijagram 14. – Strategije aktivnog slušanja



Rezimiranje donosi dobrobiti iz poglavito tri razloga. Sem što direktno ispitaniku ukazuje na činjenicu da je ispitivač aktivno slušao njegov iskaz, ono omogućava i da ispitanik provjeri da li je pravilno razumio ono što mu je ispitanik saopštio prilikom intervjuiranja. Istovremeno, rezimiranjem se utvrđuje podrobnije pohranjivanje podataka u pamćenju ispitivača, što će mu biti od koristi docnije, posebno tokom zatvaranja i rezimiranja cjelokupne procedure.

Četvrta faza

U četvrtoj fazi kognitivnog intervjuiranja potrebno je da ispitivač razloži pitanja na teme ili epizode u skladu sa svjedokovim mogućnostima i kapacitetima koje je sagledao i prepoznao u prethodnim fazama intervjuiranja. Svaka tema treba biti sistematično istražena sve do onog momenta kada ispitanik iscrpi sjećanja do tačke kada više nema šta da kaže o njoj. Istovremeno je potrebno voditi računa da se pitanja ne postavljaju tako što će se nesistematizirano prebacivati sa jedne teme na drugu, i eventualno u obratnom smjeru, pošto ovo negativno utiče na procese prisjećanja. Naziv *svjedočenje kompatibilno sa svjedokom* podrazumijeva dobru proceduru ispitivanja, pri čemu se izbjegavaju predeterminirajuća pitanja. Istovremeno, sekvence pitanja prilagođene su ispitanikovom procesu prisjećanja, pošto svako ljudsko biće pamti sekvence događanja na sebi svojstven i jedinstven način.

Četvrta faza kognitivnog intervjuiranja uglavnom je uokvirena samim ispitivanjem. Na početku ovog stadija zna biti od koristi

Eho-ispitivanje u kratkim je crtama već ilustrirano. Zbog jednostavnosti njegove primjene, koja nipošto ne umanjuje njegov značaj i dobrobiti, važno je tokom provođenja procedure imati na umu upravo ovaj manevar, doslovno ponavljanje fragmenata svjedokovog iskaza kada se želi pojasniti neka situacija, pomoći mu da se bolje prisjeti detalja u vezi sa zbivanjima koja su u pitanju, kao i da se ohrabri da nastavi sa svojim iskazom.

informirati svjedoka o tome da će biti pitan izvjesna pitanja, a na osnovu njegovog dotadašnjeg iskaza, kao i o tome da će se ovaj dio procedure provoditi u svrhu pojašnjavanja pojedinih segmenata i obogaćenja dotadašnjeg iskaza dobijenog slobodnom naracijom. Istovremeno, značajno je obavijestiti svjedoka o tome da je sasvim u redu da na izvjesna pitanja odgovori sa „Ne znam“, ili da, ukoliko mu neko pitanje nije jasno, slobodno kaže „Ne razumijem“.

Značajno je voditi računa o tome da se pitanja što će se postavljati odnose isključivo na sadržaj koji je ispitanik iznio tokom ranijih faza intervjuiranja. Postoje različiti tipovi i podtipovi pitanja koji se smatraju adekvatnima za upotrebu u ovom stadiju procedure. Istovremeno, postoje i tipovi i podtipovi pitanja koji se smatraju neadekvatnima. Iz ovog razloga pozabavit ćemo se nekim od najznačajnijih tipova adekvatnih pitanja, i pomenuti i u kratkim crtama ilustrirati nepodesna pitanja, ona koja treba izbjegavati u kognitivnom intervjuu.

Tabela 20. – Adekvatna i neadekvatna pitanja u kognitivnom intervjuiranju

Adekvatna pitanja	Neadekvatna pitanja
Otvorena pitanja	Pitanja sa isforsiranim odgovorom
Specifična zatvorena pitanja	Multipla pitanja
	Navodeća pitanja i pitanja koja navode na pogrešan odgovor

Otvorena pitanja

Otvorena pitanja se smatraju najadekvatnijim pitanjima u intervjuiranju kognitivnog tipa. Ona su takva da zapravo otvaraju različite perspektive mogućih odgovora ne sugerirajući ispitaniku kakav odgovor se od njega očekuje, niti se on na bilo koji način navodi da pruži određeni odgovor. Iz tog razloga u pravilnom kognitivnom intervjuiranju upravo se najviše koristimo otvorenim pitanjima.

Ova pitanja su strukturirana na takav način da ispitivanom omogućavaju da iznese otvoren, nereduciran, nekorigiran odgovor, što uzrokuje i da ispitivani sam kontrolira protok informacija tokom intervjua. Ovakav stil intervjuiranja minimizira rizik od eventualnog subjektivnog interferiranja u iskaz od strane intervjuera (u odnosu na informacije sa kojima eventualno prethodno raspolaže, ličnom stavu o datom zbivanju i sl.).

Kao ilustracija toga kako se postavlja, odnosno koriste otvorena pitanja može poslužiti sljedeći primjer:

Vi ste bili na mjestu gdje se odigrao incident. Recite mi sve čega se sjećate.

Istovremeno, otvorena pitanja koriste se i kada se nastoji elaborirati o nekompletnim informacijama koje je ispitanik iznio tokom faze slobodnog raporta, npr.:

Rekli ste da je počililac bio muškarac.
Molim da mi ga opišete.

Specifična zatvorena pitanja

Iako su otvorena pitanja daleko prikladnija od zatvorenih pitanja prilikom procedure kakva je kognitivno intervjuiranje, postoje i okolnosti kada je potrebno ispitaniku uputiti i zatvorena pitanja. No, kako bi se izbjegle zamke navođenja, sugestibilnog uticaja na ispitanika itd., potrebno je voditi računa o tome da kada postavljamo zatvorena pitanja, ona moraju biti pažljivo formulirana i postavljena u specifičnim okolnostima procedure.

Specifična zatvorena pitanja takva su da ona uokviruju ispitanikov odgovor, čime dozvoljavaju tek male varijacije mogućih odgovora. Istovremeno, odgovor na ovakva pitanja obično je takav da ga sačinjava tek jedna riječ ili fraza. Ovaj tip pitanja na drugom je mjestu po prioritetu kojim se postavljaju pitanja u kognitivnom

intervjuiranju i koristi se u okolnostima kada ispitanik u fazi slobodnog raporta nije verbalno iznio određeni sadržaj. Važno je napomenuti da je ovaj tip pitanja prigodno koristiti tek nakon što se postavljanje otvorenih pitanja pokazalo neefikasnim za dobijanje specifičnih informacija koje su potrebne, te se njihovoj ekstrakciji pribjegava alternativnom metodom.

Kako zatvorena pitanja mogu pasivizirati ispitanika, umanjiti svjedokov trud da se koncentriira na zbivanja/sadržaje koji su u fokusu procedure, značajno je ne koristiti ih isuviše, već samo kad se to pokaže nužnim. Istovremeno, značajno je napomenuti da ovaj tip pitanja pokazuje tendencu da rezultira sa više netačnih odgovora no što je to slučaj sa otvorenim pitanjima.

Primjer adekvatnog zatvorenog pitanja, a u vezi sa ranije navedenim primjerom otvorenog pitanja, mogao bi biti:

Opisali ste maločas muškarca počinioa kaznenog djela. Niste mi rekli boju njegove kose.

Neadekvatna pitanja

U kognitivnom intervjuiranju osobito nepodesnim pitanjima smatraju se ona sa forsiranim izborom odgovora. Ona ispitaniku ostavljaju vrlo malo – ukoliko uopće – alternativa među kojima mora odabrati odgovor, pri čemu niti jedan ne mora podrazumijevati adekvatnu, korektnu opciju. Postavljanje ovakvih pitanja, posebno nejakim subjektima, rezultirat će odabirom odgovora koji vjerodostojno ne odlikava situaciju. Taj odabir često se pravi metodom

pukog nagađanja. Primjer ovakvog pitanja bio bi:

Da li je pljačkaš koristio nož ili vatreno oružje?

Da li je napadač nosio kačket ili kapu?

Uočljivo je da oba navedena pitanja ostavljaju malu mogućnost izbora odgovora. Pod pritiskom pri pribjegavanju ovakvom ispitivanju svjedoku se ne ostavlja dovoljno prostora da iskaže ono čega se on zapravo sjeća. To, npr., može biti činjenica da je u prvom slučaju korišten ručni bokser, a u drugom da počinitelj kaznenog djela nije koristio navedene odjevne predmete, već da je, npr., preko lica imao masku.

Multipla pitanja

U kognitivnom intervjuiranju nastoje se izbjeći multipla pitanja, tj. pitanja koja se istovremeno odnose na više sadržaja. Kao najveći problem pri upućivanju ovakvih pitanja ističe se to da se ispitanik može naći u zbunjujućoj situaciji ne znajući na koji dio upita prvo treba da odgovori. Ovo na negativan način interferira sa njegovim koncentriranjem u nastojanju da pruži što vjerodostojniji iskaz. Naime, nastojeći odgovoriti na prvo postavljeno pitanje, on može zanemariti detalj koga se eventualno prisjetio, a koji je povezan sa drugim ili trećim pitanjem. Primjer ovakvog načina postavljanja pitanja bio bi:

Da li ste vidjeli napadača? Sa kim je bio u društvu i je li bio maskiran?

Navodeća pitanja i pitanja koja navode na pogrešan odgovor

Navodeće pitanje je formulirano na takav način da ono nije neutralno, već u sebi sadrži jasnu konotaciju, sugerirajući ispitaniku kakav odgovor se od njega očekuje, odnosno kakav odgovor bi trebalo dati. Razlika između navodećeg pitanja i pitanja koje navodi na pogrešan odgovor u tijesnoj je sponi s odgovorom koji, prikriveno no neminovno, sadrži u sebi samom.

Kao primjer navodećeg pitanja, u okolnostima kada je počinitelj kaznenog djela, a što je poznato ispitivaču, pobjegao s mjesta zločina u plavom golfu, ispitaniku biva upućeno, npr., ovakvo pitanje:

Je li golf u kome je pobjegao počinitelj bio plave boje?

Pri tome je značajno naglasiti da svjedok nije u ranijem iskazu pomenuo da je osumnjičeni sa mjesta zločina pobjegao motornim vozilom.

Pitanja navodećeg tipa, kao i pitanja koja navode na pogrešan odgovor, posebno su problematična kada intervjuer prije pristupanja intervjuiranju ima određenu hipotezu, stav, mišljenje, sud o tome šta se zapravo dogodilo.

Aktivacija slike

Ova tehnika slična je mentalnom rekonstruiranju konteksta, ali se od njega razlikuje po tome što se nastoji u ispitanikovom umu kreirati slika u vezi sa specifičnim detaljima događaja o kojem se ispituje. Iz ovog razloga kreiranje, odnosno aktivacija slike

započinje kreiranjem psihološkog i okolišnog konteksta koji je specifičan.

Aktivacija slike traje obično tek nekoliko sekundi. Vrlo je značajno da ispitivač bude tih nakon što ispitaniku da osnovne upute, kako ne bi uzurpirao njegovu vizualizaciju. Primjer kako intervjuer podstiče ispitanika na aktivaciju slike ukoliko je ovaj spomenuto počinioca kaznenog djela uključuje sljedeće upute:

Spomenuli ste počinioca. Želim da se potrudite i u svom umu stvorite jasnu sliku o njemu. Kada ste ga najbolje vidjeli? Mislite o tome kako je izgledao, o njegovom ukupnom izgledu i držanju. Šta je nosio? Kakav miris ste osjetili? Da li ste čuli neki zvuk? Kada stvorite jasnu sliku o njemu, kažite mi sve čega se o njemu možete sjetiti, do u najsitnije detalje.

Ispitivanje slike

Po uspješnoj aktivaciji slike sjećanja, od svjedoka se traži da opiše njene sadržaje. Da bi se uspješno obavio ovaj segment intervjuiranja, potrebno je voditi se sljedećim smjernicama:

- a. Koristiti se otvorenim pitanjima kako bi se ispitaniku omogućio ekstenzivan odgovor.
- b. Pitanja je potrebno postaviti eksplicitno i na takav način da ispitanik shvati kako se od njega očekuje detaljan izvještaj,
- c. Pitanja je potrebno postavljati polako i na nenametljiv način kako se ispitanik ne bi uveo u grč, požurivao i sl.,

što bi pokazalo negativne efekte na očuvanje aktivirane slike pamćenja, te i verbaliziranje sjećanja povezanih s njom.

- d. Za svaku aktiviranu sliku ispitivanje je potrebno započeti otvorenim pitanjima, i tek nakon što se ona iscrpi može biti podesno pristupiti zatvorenim pitanjima kako bi se upotpunio iskaz. Upotreba zatvorenih pitanja u kognitivnom intervjuiranju smatra se odgovarajućom jedino u okolnostima kada otvorena pitanja nisu dala dovoljnu količinu adekvatnih odgovora.

Peta faza

U ovoj fazi posebna pažnja poklanja se raznolikom i ekstenzivnom prisjećanju. Istraživanja su pokazala da, ukoliko se od ispitanika traži da se iznova prisjeća određenih zbivanja na isti način, to ne daje osobito pozitivne rezultate. Stoga se u kognitivnom intervjuiranju u petoj fazi svjedok instrui- ra različitim modusima prisjećanja, kao što su mijenjanje redoslijeda evociranja zbivanja, te i mijenjanje perspektive. Istovremeno se pokazuje podesnim ohrabrivati i bodriti ispitanika da uloži dodatni napor, da se prisjeća. Nadalje, s obzirom na to da je čulo vida dominantno u ljudskoj percepciji stvarnosti, te i prilikom prisjećanja, potrebno je ispitaniku pomenuti i da se fokusira na druga čula, tj. ono što je čuo, omirisao, dodirnuo, okusio. Ove percepcije često prilikom prisjećanja padaju u drugi plan u odnosu na sadržaje kojih se ispitanik sjeti u vidu slika, tj. vizualnog doživljaja, a mogu biti od stanovitog značaja u istražnom postupku.

Prisjećanje u temporalnom varijetetu

Nakon što je obavljena faza slobodnog raporta, u kojoj se ispitanik prisjeća datih zbivanja u vlastitom ritmu i redoslijedu, što je daleko najčešće hronološki od početka do kraja, on se instrui- ra da se nanovo potru- di prisjetiti datih zbivanja, no u drugačijem temporalnom okviru. Ispitivanje kvaliteta, tj. opsega i detalja prisjećanja, pokazalo je pozitivan odnos s ovakvim procedura- ma. Najčešće upotrebljavana strategija jeste da se ispitaniku sugerira prisjećanje od momenta okončanja zbivanja koje je pred- metom istrage ka njegovom početku. Moguće je zatražiti od njega i da se prisjeća zbivanja od određenog momenta koji mu je ostao upečatljiv u sjećanju prema početku ili okončanju scene ili cijelog događaja o kojem se vodi istraga.

Istraživanja su jasno ukazala na činjenicu da se svjedoci koji su instruirani da se prisjete određenog kriminalnog djela od početka do kraja, kao i u obratnom hronološkom redu, prisjete više korektnih, validnih informacija od onih od kojih se zatraži da se dva puta prisjete datog zbivanja u klasičnom hronološkom slijedu, tj. od početka do kraja (Milne, 2004).

Tehnike izmjene perspektive

Ljudi daleko najčešće kazuju o zbivanjima kojima su svjedočili iz perspektive prvog lica saopštavajući vlastita doživljavanja. U svrhu pospješavanja količine informacija o događaju o kojem se sprovodi istraga u proceduri kognitivnog intervjuiranja ispitanik se podstiče i na to da iznese iskaz iz perspektive drugog subjekta koji je bio prisutan u vrijeme počinjenja kaznenog djela u pitanju.

Potrebno je pomenuti da je prilikom primjene tehnike izmjene perspektive

prisjećanja potrebno biti obazriv pošto je moguće da ispitanik može pogrešno protumačiti instrukcije usvajajući perspektivu druge osobe u smislu fabriciranja odgovora (Fisher i Geiselman, 1992, prema Milne, 2004). Iz ovog razloga nužno je subjektu kojeg se ispituje eksplicitno saopštiti kako se od njega očekuje da iznese detalje kojima je lično svjedočio.

Manevri pospješena prisjećanja imena i osobnih informacija nazočnih subjekata

U kognitivnom intervjuiranju pokazalo se da je podesno koristiti se i pomoćnim sredstvima. Ovo se posebno odnosi na pomaganje ispitaniku da se prisjeti detalja o nekoj osobi ili predmetu. U vezi sa prisjećanjem detalja o nekoj osobi pokazalo se da ljudi često ne mogu da se sjete njenog imena. U svrhu pospješena prisjećanja pokazalo se efikasnim intervenirati u smislu postavljanja pitanja koja obuhvataju sljedeće smjernice:

- učestalost imena (uobičajeno ili rijetko ime)
- dužina imena (kratko ili dugačko)
- početno slovo imena pretražujući slova abecede od početka do kraja

U praksi se pokazuje da ispitanici često nisu svjesni da se od njih traži što detaljniji opis subjekata koji su bili prisutni tokom zbivanja što je predmetom ispitivanja, posebno ukoliko se ispituje očevidac koji je svjedočio kaznenom djelu i bio u prilici vidjeti ili posmatrati počinioca. Bez eksplicitnih instrukcija ispitanik je najčešće

sklon opisivati događanja kojima je svjedočio, pri čemu opisi nazočnih subjekata pokazuju tendencu da budu prilično kratki i nedovoljni u smislu olakšavanja identifikacije počinioca. Istovremeno, ispitanici često ispoljavaju poteškoće prilikom nastojanja da opišu ljude. Iako u svom umu posjeduju određenu mentalnu sliku, zna se pokazati teškim zadatkom to prevesti u verbalni iskaz. U ovim okolnostima dužnost je intervjuera pomoći ispitaniku da verbalizira. U ovom kontekstu zgodno je koristiti se nekim bazičnim smjernicama:

- Fizički izgled: Da li ta osoba ispitanika podsjeća na nekoga koga poznaje? Zbog čega? Bilo kakve osobite pojedinosti u vezi sa fizičkim izgledom?
- Odjeća: Da li odjeća osobe koju opisuje podsjeća na stil odijevanja nekog drugog? Zbog čega? Kakav je opći dojam?
- Karakteristike govora i konverzacije: Da li glas podsjeća na nekoga? Zbog čega? Promislite o svojoj reakciji na konverzaciju kojoj

Veoma je značajno da, kada se koriste gore pomenute tehnike, ispitivač upita i „Zbog čega?“. Razlog ovome jeste da sličnost koju iznalazi ispitanik prilikom usporedbe ne mora biti istovjetna onoj na koju će pomisliti ispitivač. Npr., ispitanik može kazati da je glas osumnjičenog bio sličan glasu nekog pjevača. Pri tome ispitivač ne zna da li se radi o boji glasa, specifičnosti

dikcije, tj. akcentu i sl. Iz ovog razloga nužno je pojašnjenje, koje se dobija

postavljanjem potpitanja: „Zbog čega?“, „Zašto?“.

Šesta faza

Kako se intervjuiranje bliži kraju, može se pokazati potrebnim da se od strane ispitivača uvedu pojedine informacije koje ispitanik nije pomenuo, a smatraju se značajnim za istražni proces. Uvođenje ovakvih informacija može lako prerasti u navođenje ispitanika, te je važno, kako bi se izbjegla ova pogreška, imati na umu tri smjernice (Milne, 2004).

- a. Svi ispitanici mogu biti podložni sugestiji.
- b. Informacije dobijene iz navodećih pitanja mogu imati vrlo malu vrijednost u smislu dokaznog materijala.
- c. Informacije koje se dobijaju navodećim pitanjima odmah bi trebalo da budu praćene postavljanjem otvorenih pitanja.

Sedma faza

U sedmoj fazi kognitivnog intervjuiranja obavlja se rezimiranje. Ovo znači da ispitivač treba u rezimiranom obliku, riječima kojima se koristio ispitanik, koherentno uobličiti njegov/njen iskaz. Rezimiranje ima dvojaku funkciju. S jedne strane, ono omogućava provjeru ispitivačevog shvatanja iskaza svjedoka. Istovremeno, rezimiranje služi i kao još jedan podsticaj svjedoku da

eventualno doda još neki element svom iskazu, kako je moguće da ga se prisjeti prilikom ispitivačevog iznošenja rezimea. Iz ovog razloga, prije izlaganja rezimea ispitanik se informira o tome da je u redu ukoliko tokom rezimiranja ili nakon što je ono obavljeno poželi dodati još neku informaciju koje se prisjetio.

Osma faza

Nakon što su provedene sve prethodne faze, potrebno je obaviti zatvaranje procedure. Neophodno je i da se ispitanik otpusti iz procedure sa pozitivnim stanjem uma.

Preporuka je da se zatvaranje kognitivnog intervjuiranja obavi vraćanjem na neutralne sadržaje ispitivanja o kojima se govorilo tokom faze raporta.

Deveta faza

Evaluacija kognitivnog intervjua je dvostruka. Evaluiraju se:

- a. informacije dobijene od strane svjedoka/ispitanika,

- b. performanca intervjua.

Evaluacija dobijenih informacija obavlja se po okončanju procedure kognitivnog intervjuiranja, i to od strane tima

koji sačinjava objektivnu procjenu dobijenih podataka i evaluira ih u kontekstu cjelokupnog istražnog procesa. Tokom ove faze tim procjenjuje da li je potrebno sprovesti dodatne akcije ili ispitivanja.

Evaluacija performance intervjua podrazumijeva procjenu njegove vještine kognitivnog intervjuiranja. Ovo može biti obavljeno u obliku samoevaluacije, kada

ispitivač pregleda intervju pretražujući područja dobre, odnosno loše performan-
ce. Intervju može biti razmotren i od strane supervizora, koji je stručno kvalificiran da može dati konstruktivan komentar i ocjenu intervjua, istovremeno skrećući pažnju na dobre segmente performance, te eventualne propuste.

Hipnoza u kriminalističkim istragama

Dva su područja u kojima se dotiču hipnoza i zakon:

- a. upotreba hipnoze u svrhu prisile na priznanje o počinjenju kaznenog djela i
- b. upotreba hipnoze u svrhu pospješenja sjećanja svjedoka.

Upotreba hipnoze od strane policije rapidno je porasla tokom 1970-ih godina. U ovom periodu policajci su mogli biti obučeni da postanu forenzički hipnotizeri na području Sjedinjenih Američkih Država. Upravo u SAD Martin Reiser je tokom 1980-ih godina razvio kurs, u trajanju od 32

sata, po čijem bi okončanju obučeni kandidati dobili zvanje „hipno-tehničara“.

Upotreba hipnoze u u kriminalističkim istragama od početka njene primjene do danas kontroverzno je pitanje. Nije sa sigurnošću potvrđeno u kojoj mjeri ona može pomoći uspostavljanju sjećanja, kao ni da li je u njenoj podlozi naznačena sugestija. U savremenoj forenzičkoj praksi upotreba hipnoze nastoji se rezervirati za eventualnu facilitaciju prisjećanja očevidaca. Značajna ograničenja i centralne smjernice kojima se potrebno voditi prilikom sprovođenja ovakvih procedura u forenzičke svrhe predočene su na kraju poglavlja.

Stadiji hipnoze

Tradicionalno se hipnotička sesija opisuje u kontekstu progresije kroz šest stadija, koje ćemo ovom prilikom opisati u vrlo kratkim crtama.

Prvi stadij podrazumijeva početak hipnotičke indukcije. Hipnotizirani se osjeća

letargičnim i unekoliko opuštenim. Prva katalepsija² se uobičajeno inducira u očnim kopcima, prevashodno zbog toga što se radi o veoma malim mišićima, koji prilično lako mogu ući u stanje relaksacije. Pouzdan znak katalepsije očnih kapaka jeste kada klijent

² Sinonim za ovu pojavu je *voštana savitljivost*. Očituje se zadržavanjem dijelova tijela, ili čitavog tijela, u neprirodnom, neuobičajenom položaju.

ne može otvoriti oči. Ovo je indikator da je spreman za progresiju u dublje hipnotske stadije.

Drugi stadij obilježen je mogućnošću induciranja katalepsije u drugim skupinama mišića, npr. ruke. Hipnotizirani doživljava opću težinu tijela, te subjektivni osjećaj kao da pluta. U potpuno razvijenom stadiju moguće je inducirati katalepsiju velikih mišićnih grupa ili čitavog tijela.

Treći stadij obilježen je fenomenom *hipnotičkog raporta*. Klijent čuje i vidi isključivo hipnotizera. U ovom stadiju već je moguće zadati određene *posthipnotičke sugestije*, poput izmjene čuvstvenih doživljaja.

Četvrti stadij obilježen je još dubljom sugestibilnošću klijenta. Moguće je, npr., inducirati amneziju za daljnja zbivanja tokom sesije. Klijent je podložan induciranoj anesteziji u pojedinim dijelovima tijela. Kako ulazi dublje u ovaj stadij, moguće je induciranje kompletne analgezije. Najdublji nivo ovog stadija obilježavaju *automatski pokreti*. Ovo se učituje u tome što nakon hipnotizerove inicijacije jednostavnog pokreta hipnotizovanog (npr. naizmjeničnog okretanja šake dlanom gore pa dolje) klijent nastavlja obavljati ovu radnju dok mu se ne naredi da to prestane činiti.

Peti stadij obilježava stanje ulaska u duboki trans. Za ovaj stadij je uobičajena pojava

tzv. *pozitivnih halucinacija*. Npr., ukoliko se klijentu dovedenom u ovaj stadij pokaže ispružena prazna šaka sa verbalnom uputom da se u njoj drži knjiga, na zahtjev hipnotizera da je opiše hipnotizovani će opisati njen izgled, boju korica itd., iako u stvarnosti knjiga nije pred njegovim očima. U ovom stadiju hipnotizirani je podložan tzv. *bizar-nim posthipnotičkim sugestijama*. Po buđenju iz stanja transa, klijent će pod uticajem ovakve sugestije pokazati čudno ponašanje ovisno o tome koja sugestija je zadana (npr. da otvori kišobran pred zgradom iako je sunčan dan i sl.).

Šesti stadij pokazuje još dublju hipnotičku progresiju. Fenomenu induciranja pozitivnih halucinacija pridružuje se i mogućnost izazivanja *negativnih halucinacija*, što se očituje u sugestiji da nešto ili neko ko se nalazi u prostoriji gdje se obavlja sesija jednostavno nije tu. Stadij obilježava i mogućnosti induciranja *totalne anestezije*, koja je toliko duboka da omogućava izvršenje pojedinih hirurških procedura bez klijentovog doživljavanja bola. Na dubljem nivou ovog stadija klijent se nalazi u stanju sličnom dubokom snu, s tim da je i dalje u kontinuiranom hipnotičkom raportu sa hipnotizerom. Na najdubljem nivou moguć je fenomen somnambulizma.

Hipnoza i kontrola ponašanja hipnotiziranog

Na osnovu mnogobrojnih studija uspostavljen je konsenzus među ekspertima u području hipnoze da hipnotizirani subjekti ne gube svijest ili kontrolu nad vlastitim ponašanjem. Tako Američka psihološka asocijacija (1994; prema Wagstaff, 2010) tvrdi: „Suprotno nekim prikazima hipnoze u knjigama, na filmovima ili TV programu,

ljudi koji su hipnotizirani ne gube kontrolu nad vlastitim ponašanjem“. Na nezavisnom panelu koji je organizirala Vlada Velike Britanije (1995; prema Wagstaff, 2010) preporučeno je da javnost treba upoznati s činjenicom da „hipnotizirani subjekt zadržava konačnu kontrolu nad svojim aktivnostima“.

Primjena hipnoze u forenzičkom setingu

Vratimo se sad upotrebi hipnoze u forenzičkoj praksi. Upotreba hipnoze nad osumnjičenim korištena je i zloupotrebjavana u svrhu dobijanja informacija. U današnje vrijeme prevladava stav da korištenje hipnoze u osvježanju pamćenja daleko nadilazi njene eventualne dobrobiti, te da

njeno korištenje na sudu radi osuđivanja osumnjičenog ne bi trebalo biti podržano. Iz ovog razloga u mnogim se državama, npr. u SAD, uspostavljaju restrikcije kad je riječ o upotrebi hipnoze prilikom kriminalističkih istraga. U kontekstu navedenog Spiegel i Spiegel (1987) sintetiziraju sljedeće:

1. *Kvalifikacije osobe koja vrši hipnozu* potrebno je da budu striktno. U ovom kontekstu trebalo bi da jedino kvalificirani psihijatri ili psiholozi, neovisni o policiji, sprovode forenzičku hipnozu i ispitivanje. Jedna od dobrobiti ovakvog pristupa jeste vjerovatna redukcija navođenja hipnotiziranog ili postavljanje sugestibilnih pitanja.
2. *Prehipnotičke zabilješke.* Značajno je držati odvojenim ono što je ispitanik znao prije no što je podvrgnut hipnozi i onog što se sjetio, a što je rezultiralo iz hipnotiziranja.
3. *Elektronički zapisi sesije hipnoze.* Sve interakcije između hipnotizera i hipnotiziranog potrebno je snimiti elektroničkim putem, po mogućnosti u obliku video-zapisa sa fokusom na oba sudionika. Na ovaj način omogućava se detekcija mogućnih suptilnih uticaja u međusobnoj interakciji.
4. *Mjera podložnosti hipnotiziranju.* S obzirom na to da različiti subjekti pokazuju različitosti u individualnoj podložnosti hipnozi, trebalo bi da stupanj podložnosti hipnotiziranju bude određen korištenjem standardiziranih skala podložnosti hipnozi. To su skale poput Profila hipnotičke indukcije, Stanford hipnotičke kliničke skale i sl.
5. *Predhipnotički briefing.* Hipnotizer osobi koju će hipnotizirati ne treba uputiti bilo kakve indikacije da će se sjetiti novih informacija ili da će pamćenje u vezi sa relevantnim materijalom na bilo koji način biti jasnije. Potrebno je načiniti distinkciju, tj. ustanoviti koja je pamćenja subjekat imao prije no što je podvrgnut hipnozi.
6. *Menadžment hipnotičke sesije.* U kontekstu menadžmenta hipnotičke sesije potrebno je obezbijediti seting u kojem se hipnotizirani može sjetiti novih činjenica ukoliko one postoje, ali pri tome niti jedna nije uvedena u ispitivanje kako bi se izbjegli sugestivni manevri.
7. *Selektivna upotreba.* Ovo znači da se forenzička hipnoza ni u kom slučaju ne može i ne treba koristiti kao supstitut za rutinu istražnih procedura.

Psihološka autopsija

Termin *psihološka autopsija* skovao je američki psiholog Edwin Shneidman 1981. godine. Psihološka autopsija se odnosi na istražni metod kojim se koriste prevashodno forenzički psiholozi, ali i drugi eksperti iz područja srodnih nauka, kako bi pomogli pri određivanju načina nastupanja smrti u slučajevima koji nisu jasni. Tako je praksa psihološke autopsije uobičajena kada je značajno odrediti da li je osoba preminula nesretnim slučajem ili je u pitanju, npr., samoubistvo. U ovom kontekstu, jedno od ključnih pitanja jeste pitanje motiva. Ukoliko se istraživanjem uspostavi kako nije postojala motivacija za počinjenje suicida, velike su vjerovatnoće da će se istražni postupak usmjeriti u pravcu sumnje na počinjenje kaznenog djela ubistva, zadesne smrti i sl. Sem motiva, u psihološkoj autopsiji općenito nastoji se procijeniti i namjera. U onim slučajevima gdje se ispostavi njeno odsustvo, moguće je da je smrt nastupila zadesnim putem, kao rezultat nesreće.

Proceduri psihološke autopsije pribjegava se i u drugačijim okolnostima, npr. obeštećivanja radnika, kada porodica preminulog podiže optužbu zbog iznimno stresnih radnih uslova ili traume povezane

s radom, a koja je pridonijela počinjenju samoubistva ili nesreći na radnom mjestu što je rezultirala smrtnim ishodom. Psihološka autopsija rutinski se obavlja i kada je potrebno precizirati da li je preminula osoba bila u adekvatnom psihičkom stanju koje joj je omogućavalo da sastavi ili izmijenjeni testament. Procedura se upotrebljava i u svrhu podrške tvrdnjama optuženog da je uzrok smrti osobe za koju se optuženi tereti bilo samoubistvo, a ne homicid. Procjenjuje se da se učestalost smrtnih ishoda kada je prikladno načiniti psihološku autopsiju kreće u opsegu od 5 do 20%.

Psihološka autopsija je u suštini procedura prikupljanja podataka koja se koristi u istrazi smrtnog slučaja putem rekonstrukcije misli i emocija osobe prije njene smrti. Zasniva se na informacijama prikupljenim iz osobnih dokumenata, policijskih zapsnika, medicinskih i isljedničkih izvještaja. U izvore se svakako uključuju i intervjui sa porodicom preminulog, prijatelji, radne kolege i druge osobe koje su s pokojnikom bile u kontaktu.

Značajno je navesti da ne postoji jedinstvena procedura obavljanja psihološke autopsije. Pojedini autori ističu

da se najčešće postavljeno pitanje u ovim procedurama zasniva na tome da li je smrt bila akcidentna ili je u pitanju samoubistvo. Stoga je centralni posao profesionalaca koji se uključuju u procedure psihološke autop-sije ustanoviti da li smrt sa sigurnošću može biti klasificirana kao prirodna, akcidentna, suicidalna ili homicidna. Ova klasifikacija

naziva se NASH klasifikacijom jer reflektira pomenuta četiri tradicionalna načina kojima dolazi do smrtnog ishoda.³

Knoll (2009; prema Gavin, 2014) u nastojanju standardizacije postupka predočava smjernice koje je potrebno obuhvatiti. To su:

- biografske informacije (starosna dob, bračni status, zanimanje);
- lične informacije (interpersonalne relacije, životni stil, alkohol/upotreba droga, stres);
- sekundarne informacije (porodična istorija, policijski izvještaji, dnevници);
- istorija zloupotrebe alkohola/droga, istorija stresnih okolnosti i mehanizama nadvladavanja, medicinski izvještaji, porodični medicinski izvještaji, svježiji stresori u žrtvinom životu, vojna istorija, istorija zaposlenja, obrazovna istorija, seksualna istorija, prehrambene navike;
- međuljudski odnosi, pisane bilješke ili djela pokojnika, knjige i muzika u vlasništvu preminulog, posjećeni internet sajtovi, obavljani telefonski pozivi, skoriji razgovori sa prijateljima, poznanicima, rodbinom, saradnicima i/ili nastavnim osobljem, interesi i hobiji, stari i aktualni neprijatelji;
- reakcije svih pobrojanih strana na pokojnikovu smrt, uobičajena pitanja o ranim znacima upozorenja u vezi s tim ko je mogao poželjeti da naudi preminulom;
- procjena namjere u vezi s ulogom preminulog u odnosu na njegovo posvećenje, uključujući bilo kakve tragove subliminalne namjere, skrivene ili nesvjesne; ovo se postiže analizom obrazaca pokojnikovog dosezanja vlastitih ciljeva i životnih planova;
- fantazije, snovi, misli, predskazanja, strahovi ili fobije, socio-emocionalne oscilacije raspoloženja, procjena mentalnog statusa, sposobnosti koncentracije i prosuđivanja, inteligencija;
- vremenska linija zbivanja do dana kada se dogodio smrtni slučaj.

³ NASH (engl.): N – natural, A – accident, S – suicide, H – homicide.

Poligrafsko ispitivanje

Izvorišta poligrafskog ispitivanja nalazimo u XIX vijeku, kada su bile popularne teorije međusobne povezanosti emocija, obmanjivanja i asociranih fizioloških odgovora. Prvi pokušaj kreiranja uređaja koji bi registrirao ovakve reakcije pripisuje se italijanskom kriminologu Cersaru Lombrosu. On se, naime, time bavio 1890. godine. Ipak, prvi poligraf kakvim ga poznajemo konstruiran je 1921. godine u SAD. Od tog vremena do danas stalno se usavršava. Godine 1945. John Reid poligrafu dodaje uređaj za registriranje mišićne aktivnosti nadlaktice i bedrenih mišića koji se ispoljavaju usljed reakcije na postavljena pitanja, čime je poligraf dobio svoj standardni oblik. Njegova upotreba varira od zemlje do zemlje, s obzirom na zakonske propise. Upotreba poligrafskog ispitivanja rasprostranjena je u Turskoj, Srbiji, Izraelu,

Kanadi, Koreji, Filipinima, Japanu i SAD. S druge strane, njegova je upotreba zabranjena u, npr., Australiji, Njemačkoj, Francuskoj i Velikoj Britaniji. U Bosni i Hercegovini poligraf se ne koristi u sudskoj praksi.

Njegova rutinska primjena očituje se u dvije specifične situacije. To su:

- a. procjenjivanje iskrenosti oslobađajućih izjava od strane osumnjičenih i
- b. periodično ocjenjivanje statusa uposlenika čiji posao podrazumijeva internacionalnu bezbjednost.

Poligrafom se ispituju i registriraju specifične fiziološke reakcije organizma, poput promjena krvnog pritiska, pulsa, tempa disanja i znojenja. Osnovni elementi poligrafa jesu:

Tabela 21. – Osnovni elementi poligrafa

Kardiosfigmograf	Mjeri pad i/ili porast krvnog pritiska i frekvenciju otkucaja srca.
Galvanograf	Mjeri električnu provodljivost kože
Pneumograf	Mjeri odnos udisaja i izdisaja, kao frekvenciju disanja.
Pletizmograf	Mjeri zapreminu krvi u prstu.
Ergograf	Registrira drhtanje tijela.

Poligraf mjeri promjene u *emocionalnom uzbuđenju*, za koje se pretpostavlja da nastaju prilikom davanja lažnog, odnosno istinitog iskaza. S obzirom na to da se poligrafskim ispitivanjem detektiraju tek izvjesne promjene pri emocionalnoj pobuđenosti za koje se pretpostavlja da su indikatori laganja, postoji opravdana mogućnost osporavanja validnosti i pouzdanosti upotrebe poligrafa u otkrivanju laganja. Poligrafsko ispitivanje zasniva se na tome da promjene u fiziološkim reakcijama pri izloženosti inkriminirajućim pitanjima u biti predstavljaju indicacije da ispitanik laže.

Teoretske osnove operiranja poligrafije i dalje su nedovoljno jasne. Aktualno je nekoliko teorija kojima se nastoje objasniti sljedeće sponse:

- a. spona između obmanjivanja i uzbuđenja,
- b. strah od otkrivanja ili od kazne,
- c. uslovni refleksi pridruženi aktu laganja ili stimulusima povezanim s relevantnim pitanjem,
- d. konflikt koji nastaje zbog laganja usljed prirodne inklinacije da se kaže istina.

Niti jedna od predočenih teorija ne objašnjava u dovoljnoj mjeri šta je to što se zbiva tokom poligrafskog ispitivanja. Najvjerojatnije je da su u odgovorima na poligrafsko ispitivanje isprepleteni emocionalno značenje pitanja za ispitanika i kognitivne aktivnosti, kao i fiziološke reakcije, povezane s laganjem.

Procedura

Ispitivanje poligrafom obavljaju kvalificirane i ovlaštene službene osobe u namjenski pripremljenim i izoliranim prostorijama, *poligrafskim laboratorijama*. Ovo se čini zbog toga što je za adekvatno provođenje procedure od velikog značaja eliminirati interferencije koje mogu ometati obje strane, i ispitivača i ispitanika. Prije započinjanja poligrafskog testiranja obavlja se *wodni intervju*, čiji je cilj upoznavanje ispitanika sa uslovima i procedurama ispitivanja. Uzimaju se sljedeći podaci:

1. biografski podaci,
2. podaci o zdravstvenom stanju,
3. kriminalna anamneza (podaci o eventualnoj prethodnoj kriminalnoj aktivnosti),
4. podaci o eventualnom prethodnom poligrafskom testiranju.

Nakon uvodnog intervjua ispitaniku se objašnjava postupak poligrafskog ispitivanja, kao i to kako treba da se ponaša tokom sprovođenja procedure. Po izvršenom poligrafskom testiranju, koje po pravilu ne bi trebalo trajati duže od 60 do 90 minuta, sačinjava se izvještaj.

U proceduri poligrafskog ispitivanja koriste se određeni testovi koji se prema namjeni dijele na (Roso, 1987; prema Baić, 2014):

- a. kontrolne i
- b. operativne.

Kontrolnim (stimulativnim) testovima utvrđuje se specifičnost fiziološkog reagiranja ispitanika na improvizirane vizualne stimulse (fiziološka norma). Istovremeno se vrši

i ispitanikova adaptacija na poligraf, kao i njegovo uvjeravanje u tačnost poligrafa. Tokom vršenja kontrolnih testova utvrđuju se i eventualna patofiziološka odstupanja.

Operativni testovi koriste se za procjenu tačnosti ispitanikovih iskaza u vezi s konkretnim krivičnim djelom. U praksi se primjenjuju dvije osnovne metode:

- a. indirektna (engl. *PoT – Peak of Tension Test*) ili *metoda vrhunca napetosti*, u inostranoj literaturi poznata kao *Test znanja o djelu (Guilty Knowledge Test – GKT)*;
- b. direktna (engl. *CQT – Control Question Test*) ili *metoda kontrolnih pitanja*.

Indirektnom metodom nastoji se odgovoriti na tzv. zlatna pitanja kriminalistike:

Dijagram 15. – Zlatna pitanja kriminalistike



Metodu vrhunca napetosti najprikladnije je primijeniti kada su detalji o kaznenom djelu poznati samo njegovom počiniocu, odnosno eventualnim saučesnicima. Metoda se zasniva na pretpostavci da će počinitelj kaznenog djela ispoljiti znake emocionalnog uzbuđenja, tj. da će se manifestirati specifična reakcija u obliku vrhunca napetosti nakon davanja lažnog odgovora na kritičnu činjenicu koja se stavlja u kontekst sa ostalim činjenicama. Prema istoj pretpostavci, nevin subjekt neće pokazati emocionalno uzbuđenje u suočenju s kritičnom činjenicom. Upotrebom ove metode neophodno je utvrditi da osumnjičeni reagira na najmanje tri detalja, s obzirom na to da i nevine osobe mogu ispoljiti specifičnu emocionalnu reakciju.

Postoji niz publikacija koje se bave poligrafskim ispitivanjima. Problem je što vrlo mali broj ovih istraživanja počiva na znanstvenim osnovama. Također, jedan dio istraživanja je sproveden u laboratorijskim uslovima, čiji je glavni nedostatak teškoća utvrđivanja stvarne krivice. Uprkos ovom, mnogi praktičari ubijeđeni su da je poligrafski način ispitivanja precizan i vjerodostojan,

tj. tačan. Britansko psihološko društvo kritizira tipične poligrafske strukture u sljedećem kontekstu (Fulero i Wrightsman, 2005):

1. uključuje upotrebu nestandardiziranih procedura;
2. ispitivači često pogrešno navode ispitanike o tome koliko je validan test bio;
3. neki put se namjenski kreira anksioznost kod ispitanika u cilju dobijanja priznanja;
4. ispitanikova privatnost bi mogla biti ugrožena; pri poligrafskom ispitivanju mogu biti pitana pitanja u vezi sa, npr., subjektivim političkim, seksualnim ili religijskim preferencama.

Nacionalna Akademija znanosti Velike Britanije sprovela je impresivno ispitivanje publicirane literature o poligrafskim ispitivanjima. U ovom kontekstu, Nacionalno istraživačko vijeće je 2003. godine zaključilo da se preciznost poligrafije kreće u rasponu od 81 do 91%, što je „značajno ispod perfekcije“ (Grubin, 2010).

Profiliranje nepoznatih izvršilaca krivičnih djela

Uključenje profiliranja kriminalaca u teoretsko podučavanje forenzičke psihologije predstavlja pitanje koje se može posmatrati sa dva stanovišta. Činjenica je da mnoge studente privlači forenzička psihologija upravo zbog popularizacije profiliranja, posebno u medijima (npr. filmovi poput *Kad jaganjci utihnu*, TV serijali poput *Crime Scene Investigation (CSI): Miami* itd.). S druge strane, mnogi forenzički psiholozi ne bi profiliranje uključili u užu djelatnost forenzičkog psihologa iz nekoliko razloga (Fulero i Wrightsman, 2005):

1. Trening profajlera nije obezbijeđen na većini diplomskih studija forenzičke psihologije barem u SAD; obezbjeđuju ga isključivo institucije kao što je FBI. U Velikoj Britaniji, suprotno tome, osnovna edukacija profajlera jeste psihologija.
2. Većina profajlera u SAD započinje karijeru kao policijski agenti. Situacija je drugačija u Velikoj Britaniji i drugim zemljama gdje je velik broj profajlera čija je bazična edukacija psihologija.
3. Čak i iskusni profajleri priznaju da je profiliranje više poput umjetnosti no nauka.
4. Većina profajlera nije saglasna oko jedinstvene metodologije.

Psihološko profiliranje jeste metod koji može doprinijeti u identifikaciji nepoznatih izvršilaca težih krivičnih djela (npr. ubistva, silovanja). U policijskoj praksi u Bosni i Hercegovini prilikom istraživanja kriminalističkih slučajeva metod izrade psihološkog profila ne primjenjuje se u pravom smislu riječi. Postoji nekoliko razloga iz kojih ovaj metod ne nalazi primjenu. Centralni je, svakako, nedostatak stručno osposobljenog kadra. Činjenica da MUP Bosne i Hercegovine ne posjeduje adekvatne baze podataka (baze koje sadrže podatke o porijeklu, porodičnim i sociodemografskim obilježjima, psihološkim obilježjima i ponašanju raznih tipova kriminalaca, što je neophodan uslov za izradu psihološkog profila izvršioca krivičnog djela) dodatno otežava mogućnost profesionalnog psihološkog profiliranja.

U SAD profajleri poslije završenih akademskih studija pohađaju stručne kurseve

koje organizuje FBI. Po okončanju ove kve edukacije mogu se baviti profiliranjem. Primjena metode najšire je rasprostranjena u SAD, dok je u evropskim zemljama zastupljena u manjem obimu. Federalni istražni biro (*Federal Bureau of Investigation – FBI*), koji djeluje u sklopu Ministarstva pravde, 1972. godine oformio je Behavioral Science Unit, koji danas egzistira kao Profiling and Behavioral Assessment Unit. U tom odjeljenju postoji impresivna baza podataka o psihološkim obilježjima različitih tipova kriminalaca, podaci o njihovom porijeklu, porodičnim okolnostima, okolnostima hapšenja itd. Od 1933. godine u Interpolu postoji odjeljenje pod nazivom Analytical Crime Intelligence Unit (ACIU), koje se bavi analizom zločina.

Profiliranje se definira kao postupak kojim se pokušavaju utvrditi neke karakteristike ličnosti i ponašanja nepoznatog izvršioca krivičnog djela (ubistvo, silovanje) pomoću informacija o specifičnosti krivičnog djela, mjestu izvršenja i žrtvi (Jackson i Bekerian, 1997; prema Baić, 2014). Woodsworth i Porter (1999; prema Fulero i Wrightsman, 2003) profajlera definiraju kao profesionalca koji „ispituje dokaze sa mjesta zločina, žrtve i očevice u nastojanju da konstruira tačan psihološki (obično u odnosu na psihopatologiju, ličnost i ponašanje) i demografski opis individue koja je počinila zločin“. Pojedini profajleri akcentiraju ličnost i motive počinioca kaznenog djela svakako podrazumijevajući način na koji je djelo počinjeno, kao i pristup počinioca žrtvi. Značajno je pomenuti da u procesu profiliranja i fizičke atribucije igraju značajnu ulogu. To su osobine poput starosne dobi počinioca, njegovog spola, visine i težine, da li je ljevoruk ili se radi o dešnjaku itd. Ove osobine skupa sa drugim

demografskim podacima (npr. zanimanje, stupanj obrazovanja) dodatni su podaci koji služe upotpunjavanju pri konstruiranju psihološkog profila počinioca kaznenog djela. Iz ovog razloga pojedini istražitelji preferiraju termin *sociopsihološki profil* (npr. Holmes i Holmes, 1996). Osnovna premisa na kojoj počiva psihološko profiliranje jeste da način na koji subjekat razmišlja upravlja njegovim ponašanjem. Istovremeno, značajno je imati na umu da profiliranje ne obezbjeđuje uspostavljanje identiteta prestupnika.

Psihološki profil počinioca kaznenog djela obično se izrađuje u početnoj fazi kriminalističke istrage, u slučajevima u kojima policija traga za njegovim/njenim identitetom. Osnovni cilj izrade profila jeste da se kriminalistička istraga usmjeri na određene tipove ljudi koji mogu biti potencijalni izvršioци krivičnog djela što je predmetom kriminalističke istrage. Ova procedura nastoji pomoći da se suzi krug osumnjičenih, kao i da se postavi hipoteza o mogućim crtama ličnosti, navikama, demografskim i fizičkim karakteristikama (Ainsworth, 2000; prema Baić, 2014).

Izrada psihološkog profila podrazumijeva analizu prirode krivičnog djela, kao i načina na koje je ono počinjeno. Informacije o ličnosti potencijalnog izvršioca određuju se na osnovu njegovog ponašanja prije, za vrijeme i nakon izvršenog krivičnog djela. Ovi podaci kombiniraju se sa drugim materijalnim dokazima i upoređuju sa karakteristikama ličnosti poznatih izvršilaca krivičnog djela. Podaci o poznatim izvršiocima krivičnih djela pohranjeni su posebnim bazama, kao što je baza koju posjeduje FBI (Profiling and Behavioral Assessment Unit). Na osnovu svih prikupljenih podataka i obrade raspoloživih podataka o sociodemografskim obilježjima,

porodičnim okolnostima, psihološkim osobinama i ponašanju različitih tipova kriminalaca sačinjava se profil ličnosti izvršioca krivičnog djela, koga u budućnosti treba identificirati i pronaći.

Teorijski osnov izrade profila ličnosti utemeljen je na dvije osnovne pretpostavke.

a. Prikupljeni podaci ukazuju na određena psihološka obilježja povezana sa izvjesnim obrascima ponašanja koja se mogu definirati psihološkom analizom mjesta izvršenja krivičnog djela (Wrightsmann i sar. 2002; prema Fulero i sar., 2005).

b. O karakteristikama potencijalnog izvršioca krivičnog djela može se zaključiti na osnovu analize izvršenog krivičnog djela (Ainsworth, 2000; prema Baić, 2014).

Izradi psihološkog profila izvršioca krivičnog djela najčešće se pristupa u kriminalističkim istragama ubistva (serijska ubistva), silovanja i postavljanju požara. Istovremeno, postoje i kaznena djela koja nisu osobito podložna psihološkom profiliranju. Holmes i Holmes (1996) u ovu drugu grupu svrstavaju falsifikovanje čekova, pljačke banki i otmice.

Tri opća pristupa u profiliranju

Fulero i Wrightsmann (2005) nijansiraju tri različita pristupa koja se koriste u forenzičkoj psihologiji, a odnose se na profiliranje prestupnika. To su:

1. obilježavanje „zle“ osobe;
2. određivanje zajedničkih karakteristika;
3. izdvajanje specifičnih karakteristika.

Obilježavanje „zle“ osobe

Jedan od ciljeva profiliranja jeste da se razumije ponašanje i motivacija osoba koje igraju značajnu ulogu u važnim zbivanjima na svjetskoj sceni. Npr., kada je Kim Il Sung preminuo 1994. godine, ulogu vrhovnog vođe u Sjevernoj Koreji preuzeo je njegov sin Kim Jong Il, pa je CIA nastojala generirati njegov profil kako bi se moglo predvidjeti ponašanje novog vođe.

Tokom II svjetskog rata OSS (Office of Strategic Services) bavio se izradom

psihološkog profila Adolfa Hitlera. Jedan od eksperata uključenih u ovaj zadatak bio je psihijatar i psihoanalitičar Walter Langer, koji je radio na prikupljanju podataka kako bi predočio profil Hitlerove ličnosti. Ovim se nastojalo predvidjeti i njegova reakcija na poraz. Langer je 1972. publicirao knjigu „Um Adolfa Hitlera: tajni ratni izvještaj“, u kojoj je predočio svoje zaključke. Njegove teze o Hitlerovoj ličnosti uglavnom su bile zasnovane na psihodinamici, posebno ranom djetinjstvu, koje po ovoj psihološkoj razvojnoj teoriji u značajnoj mjeri oblikuje dobnije ponašanje odrasle osobe. Hitler je svog oca doživljavao okrutnim i hladnim, dok je majka bila osoba koja je patila i istovremeno prema sinu Adolfu bila nježna i odana. Iz ovog razloga mladi Adolf je u djetinjstvu stvorio snažnu emocionalnu sponu s majkom. U razdoblju njegove adolescencije majka je preminula od karcinoma. Langer je zaključio da Hitler nije bio u stanju razviti bliske odnose jer ih je smatrao

nesigurnim. S jedne strane, tu je bio brutalni, hladni otac. S druge pak strane, brižljiva i odana majka ga je „napustila“. Boreći se s gubitkom izazvanim smrću majke, kao i moćnom i okrutnom očevom figurom, prema Langeru, Hitler razvija ideje vlastite omnipotencije. Kroz upravljanje snažnom Njemačkom na simbolički način nastojao je pokojnoj majci dokazati vlastitu snagu i muškost. Langerova publikacija cijenjena je i zbog nekoliko ispravnih predviđanja u vezi sa Hitlerovim budućim ponašanjem. On je, naime, pretpostavo da će se Hitlerove emocije intenzivirati u pravcu izliva bijesa kako se ratne okolnosti budu okretale protiv njega i Njemačke, te da će ovo direktno uticati na njegovo rjeđe pojavljivanje u javnosti usljed nedostatnosti njegove ličnosti da podnese kritički stav mase. Langer je predvidio i mogućnost atentata na Hitlera od strane njemačke aristokracije. Nadalje, psihološki profil ukazao je i na to da se Hitler neće predati, stupiti u mirovne pregovore ili kapitulirati. Langer je zaključio kako je izvjesno da bi Hitler, u situaciji neizbježnog poraza, počinio samoubistvo.

Određivanje zajedničkih karakteristika

Za razliku od prethodnog pristupa, kojim se fokus stavlja na jednu ličnost, u profiliranju postoji i pristup kojim se nastoje iznaći zajednička obilježja subjekata koji su počinili slično kazneno djelo. U ovu svrhu uglavnom se koriste dvije metode:

- Ispitivanje subjektivih životnih okolnosti tokom djetinjstva, tj. psihofiziološkog razvoja, te
- MMPI profil.

Mnoge metode kojima se ispituje odnos iskustava tokom djetinjstva i docnije

počinjenog krivičnog djela nastoje iznaći konzistentnost u životnoj istoriji kriminalaca. Ispitivanjem životnih okolnosti tokom psihofizičkog razvoja docnijeg prestupnika nastoji se utvrditi da li postoji spona između određenih, specifičnih razvojnih okolnosti i docnijeg prestupničkog ponašanja. Većina ispitivanja obavljenih do sada odnose se na osuđene silovatelje i ubice, kao i pedofile. U studiji Resslera i saradnika (1986) pokazalo se da su ubice koje su bile zlostavljane u djetinjstvu tokom dječijeg uzrasta ispoljavale široku lepezu neskladnog razvoja. Npr., ispoljavali su brutalno ponašanje prema životinjama ili su čak fantazirali o tome da su aktivni učesnici silovanja. Seksualno zlostavljani u djetinjstvu, a docniji prestupnici, ispoljavali su tendencu da mutiliraju tijelo žrtve nakon što bi počinili ubistvo, za razliku od ubica koje bi prvo izvršile silovanje i potom ubile žrtvu. U kontekstu rezultata istraživanja autori su postavili tezu da neobznanjena i nerazriješena seksualna zlostavljanja u djetinjstvu mogu biti faktor koji doprinosi bizarnom seksualnom sadističkom ponašanju u potklasifikaciji mutilatora. Ovo znači da ubice koje su kao djeca doživjeli seksualno zlostavljanje pokazuju tendencu da prvo ubiju žrtvu kako bi uspostavili kontrolu nad njom prije no što se upuste u spolni odnos, masturbaciju ili druge aktivnosti koje simboliziraju seksualni akt. Prilikom predočavanja ovakvih podataka značajno je napomenuti da su rezultati istraživanja tek ukazali na mogućnost dosezanja statistički značajne razlike. Kada se razmatra ovakav pristup profiliranju, značajno je naglasiti i da većina subjekata koji u djetinjstvu pretrpe seksualno zlostavljanje docnije u životu ne postanu kriminalci.

MMPI profiliranje najšire je rasprostranjen instrument koji se koristi u profiliranju. Rezultati studija i u ovom su domenu uneholiko kontroverzni. Studije što ispituju seksualne prestupnike koji odabiru djecu za žrtve pokazuju da pedofili imaju povišen skor na skali 4, koja mjeri psihopatske devijacije. No, postoje i studije u kojima nije pronađena razlika među različitim prestupnicima, čak ni u odnosu na profile osoba koje nisu počinile krivično djelo. U ovakvom načinu prikupljanja informacija susrećemo se sa stanovitim problemima. Jedan od njih svakako je taj da se većina studija zasniva jedino na osuđenima, pri čemu se ne koriste kontrolne grupe ili su one nezadovoljavajuće. MMPI profoliranje trebalo bi biti dopunjeno Roršahovim testom kako bi se stekao uvid ne samo u objektivni već i u projektivni materijal ispitanika.

Izdvajanje specifičnih karakteristika

Nakon što je počinjeno prilikom profiliranja, kao što je već rečeno, prvo se pristupa detaljnoj analizi mjesta zločina. Douglas i Munn (1992) označili su različitost između standardne procedure kriminalca i njegovog/njenog „potpisa“. Standardna procedura odnosi se na manevre koje počinilac izvršava, ne tako rijetko doradujući tehniku, a u svrhu umanjenja rizika otkrivanja i hapšenja. S druge strane, *potpis* otkriva individualni aspekt počinjenja krivičnog djela, često u svrhu ispunjavanja počiniočeve fantazije. Istražujući ovaj fenomen, Douglas i Munn zaključuju da aspekt potpisa „ostaje konstantno i trajno obilježje svakog počinioaca krivičnog djela... On se nikad ne mijenja“. Potpis, dakako, nije nužan element u ubistvu, ali u njegovom serijskom obliku može imati velikog značaja za ubicu, te i za istragu.

FBI stil profiliranja

U ovom stilu profiliranja postoji nekoliko faza. To su:

4. detaljna analiza mjesta zločina;
5. detaljno ispitivanje istorije i aktivnosti žrtve, odnosno žrtava,
6. klasifikacija i rekonstrukcija zločina;
7. formuliranje mogućih motiva za sve uključene strane,
8. sačinjavanje sociopsihološkog opisa počinioaca (bazirano na obilježjima mjesta zločina i bazi podataka prethodnih počinilaca kaznenih djela),
9. obuhvatna studija prirode kaznenog djela i tipova počinilaca takvih djela u prošlosti.

a) Analiza mjesta zločina

Ovo je inicijalna faza procesa profiliranja. Ona uključuje dokaze pribavljene na mjestu zločina, znanje o žrtvi, te specifične forenzičke dokaze povezane sa zločinom (npr. uzrok smrti, priroda tjelesnih povreda, izvještaj autopsije i sl.). U ovu su fazu uključene i fotografije sa mjesta zločina, izjave svjedoka, policijski izvještaj

itd. Nastoji se razumjeti zašto je baš određena osoba žrtva. Informacija o mogućim osumnjičenim licima nije uključena kako se na nesvjesnoj razini ne bi uticalo na izradu profila (Douglas i sar., 1986; prema Fulero i sar., 2005).

b) Klasifikacija zločina

Druga faza profiliranja zasnovana je na organiziranju informacija u obrasce koji posjeduju izvjesno značenje. Zločin se klasificira. Tako se može raditi o, npr., *masovnom ubistvu* (više od tri žrtve na jednoj lokaciji i u okviru jednog događaja). Tzv. *porodična ubistva* izdvajaju se zasebno iz kategorije masovnih ubistava. *Serijsko ubistvo* odnosi se na tri ili više zasebnih, vremenski odvojenih događaja u kojima su počinjena djela homicida, a uključuje pitanja: Da li je zločin počinjen iz požude? Kockarskog duga? itd.

c) Rekonstrukcija zločina

U ovoj fazi rekonstruiraju se sekvence zbivanja, kao i ponašanje kako zločinca, tako i žrtve. Vrlo značajna distinkcija pravi

se između *organiziranih* (nesocijalnih) i *neorganiziranih* (asocijalnih) kriminalaca. Ovu su klasifikaciju prvi primijenili Hazelwood i Douglas 1980. godine, u analizi ubistva počinjenog iz požude. Organizirane ubice po pravilu planiraju ubistvo, biraju žrtve (obično nepoznate osobe) i na mjestu zločina ispoljavaju visok stupanj samokontrole ostavljajući vrlo malo dokaza. Neorganizirane ubice ne planiraju ubistvo do u detalje, a žrtve najčešće odabiru metodom slučajnog izbora. Tokom počinjenja ubistva ispoljavaju nedostatnost samokontrole.

Značajno je u ovoj fazi uzeti u obzir i činjenicu da mogu postojati stvarni ili potencijalni svjedoci. Svrha rekonstrukcije zločina jeste da se zaključi kako je izvršilac krivičnog dela djelovao. Ovo se može pokazati značajnim kada se predmetno krivično djelo povezuje sa drugim krivičnim djelima.

Ressler i sar. (1986) na osnovu analize mjesta zločina 36 osuđenih serijskih ubica došli su do zaključka da organizirani prijestupnici ispoljavaju sljedeće kontrastne sklonosti:

Tabela 22. – Kontrastne sklonosti organiziranih i neorganiziranih prestupnika (Ressler i saradnici)

Organizirani prestupnici	Neorganizirani prestupnici
planiraju	ostavljaju oružje na mjestu zločina
obuzdavaju se	mijenjaju položaj mrtvog tijela žrtve
vrše seksualni akt nad živim žrtvama	upuštaju se u seksualni akt sa lešom
naglašavaju kontrolu nad žrtvom koristeći se manipulativnim ili zastrašujućim tehnikama	zadržavaju mrtvo tijelo žrtve
koriste se autobomilom ili kamionetom	nastoje depersonalizirati tijelo
	ne koriste prevozno sredstvo

Gebert (1996; prema Baić, 2014) između organiziranih i neorganiziranih počinitelja krivičnih djela nijansira sljedeće razlike:

Tabela 23. – Kontrastne sklonosti organiziranih i neorganiziranih prestupnika (Gebert)

Organizirani prestupnici	Neorganizirani prestupnici
prate medije	ne prate medije, ili to čine povremeno
posjeduju motorno vozilo	ne posjeduju motorno vozilo
krivično djelo čine u alkoholisanom stanju	krivično djelo ne počinjavaju u alkoholnoj intoksikaciji
otac je imao stalno zaposlenje	otac je imao stalno zaposlenje
tokom djetinjstva nije bio izložen strogim vaspitnim mjerama	tokom djetinjstva je bio izložen strogim vaspitnim mjerama
kontrolira vlastito raspoloženje tokom izvršenja krivičnog djela	tokom izvršenja krivičnog djela osjeća nelagodu
	žive ili rade u blizini mjesta počinjenja krivičnog djela

Holmes i Holmes (1996) između organiziranog i neorganiziranog počinioca krivičnog djela čine sljedeće distinkcije:

Tabela 24. – Kontrastne sklonosti organiziranih i neorganiziranih prestupnika i preporučena tehnika ispitivanja (Holmes i Holmes)

	Organizirani prestupnik	Neorganizirani prestupnik
Lične osobine	seksualno kompetentan živi sa partnerom šarmantan	nizak nivo inteligencije neobučen živi sam ne održava higijenu
Ponašanje nakon počinjenja krivičnog djela	pomjera tijelo žrtve uvažava policiju	tendencija da postane religiozan mogućnost promjene posla

Preporučena tehnika ispitivanja	direktno ispitivanje preciznost u vezi sa detaljima	ispoljiti saosjećanje ispitivati noću
---------------------------------	--	--

Ainsworth (2000; prema Baić, 2014) definira sljedeće karakteristike organiziranih i neorganiziranih počinitelja krivičnog djela:

Tabela 25. – Kontrastne sklonosti organiziranih i neorganiziranih prestupnika (Ainsworth)

Organizirani prestupnik	Neorganizirani prestupnik
egzaktno, jasno planira izvršenje krivičnog djela	iznenadno, neponovljivo, neplanirano izvršeno krivično djelo
postoji pokušaj kontrole	minimalno suzdržavanje
ostavlja malo tragova	malo pokušaja da prikrije tragove
žrtva je obično nepoznata prestupniku	vjerovatno živi sam i u blizini mjesta počinjenja djela
natprosječno inteligentan	seksualno ili društveno nekompetentan
socijalno i društveno kompetentan	istorija zlostavljanja u djetinjstvu
vjerovatno je da živi sa partnerom	tokom počinjenja krivičnog djela bio preplašen ili zbunjen
vjerovatno je da pati od depresije ili da je u vrijeme počinjenja krivičnog djela doživljavao intenzivnu ljutnju	
izvjesno je da će pratiti medijske izvještaje o počinjenju svog djela	
mogućno je da će napustiti područje nakon počinjenja djela	

d) Posljednji korak u profiliranju obično se sastoji od generiranja profila koji sačinjavaju hipoteze o počiničevoj starosnoj dobi, stupnju obrazovanja, bračnom statusu, navikama, obilježjima primarne porodice, tipu vozila koje posjeduje i kojim se eventualno koristio. Ovome se pridružuju indikacije o

njegovoj psihopatologiji. Tako vidimo da profil počinioca krivičnog djela ne sadržava samo psihološka obilježja već i pretpostavke o socio-demografskim karakteristikama.

Nedostaci FBI modela izrade profila izvršioca krivičnog djela:

1. Model uključuje određeni stepen subjektivne interpretacije od strane profajlera. Iz ovog razloga postavlja se pitanje da li je ovako izrađen profil naučno utemeljen ili je više stvar lične intuicije.
2. FBI model profiliranja utemeljen je na relativno malom broju slučajeva i intervju sa relativno malim brojem serijskih izvršilaca krivičnog djela silovanja i ubistva, što također doводи u pitanje njegovu validnost.

Engleski pristup profiliranju

Engleski pristup profiliranju počinioca kaznenog djela zasnovan je na radu forenzičkog psihologa Davida Cantera, koji je svoju karijeru započeo ispitivanjem interakcije između ljudi i zgrada u njihovom životnom okruženju. Godine 1985. pomogao je policiji u slučaju silovatelja. Nakon toga njegov se profesionalni interes sve više fokusira na kriminalističke sadržaje, što rezultira velikim uspjehom u ovoj oblasti. On je prvi stručnjak u Velikoj Britaniji koji osniva i razvija psihologiju ispitivanja u kriminalističke svrhe, što objavljuje u publikaciji „Investigative Psychology: Offender Profiling and the Analysis of Criminal Action“ 2008. godine. Svoj pristup u izradi profila zločinaca nazvao je *istražna psihologija* (engl. *Investigative Psychology*), smatrajući da se radi o grani primijenjene psihologije koja obuhvata šire područje od onog što se tradicionalno smatra izradom profila. Definiira je na sljedeći način (Canter, 2010a): „Područje istražne psihologije pokriva sve aspekte psihologije koji su relevantni u provođenju kriminalnih ili civilnih istraživanja. Ona se fokusira na načine na koje mogu biti ispitivane i shvaćene kriminalne aktivnosti kako bi detekcija kriminala bila efikasna, i pravne procedure adekvatne. Kao takva, istražna psihologija je u vezi sa psihološkim inputom širokog područja pitanja koja

se odnose na menadžment, istragu i sudski progon kriminala.“

Canter smatra da postoji više međusobno povezanih aktivnosti koje se manifestiraju prilikom izvršenja krivičnog djela, kao i da ponašanje izvršioca na mjestu zločina otkriva nešto o njegovom ranijem ponašanju (npr. uništavanje dokaza može ukazivati na eventualne ranije osude). Od 2009. godine profesor Canter je direktor Internacionalnog istraživačkog centra Istražne psihologije na univerzitetu u Huddersfieldu. On je osnivač i direktor Internacionalne akademije za istražnu psihologiju, koja se bavi apliciranjem društvenih nauka u istražnim i pravnim procesima.

Canter se u svojim publikacijama i obimnom naučnoistraživačkom radu osobito zanima za:

- a. tip zločina i način na koji će krivično djelo biti izvršeno, te
- b. način na koji ponašanje subjekta tokom počinjenja krivičnog djela odražava njegovo ponašanje u svakodnevnom životu.

Na osnovu rezultata istraživanja ponašanja počinitelja krivičnih djela Canter je izdvojio pet značajnih obilježja kriminalaca koje smatra značajnim u kriminalističkim

istragama (Canter 1989; 1994, prema Ainsworth, 2000) u kojima se radi profiliranje nepoznatih izvršilaca krivičnih djela:

1. Mjesto stanovanja	4. Osobine ličnosti
2. Kazneno-kriminalna biografija	5. Radna i obrazovna istorija
3. Socio-demografska obilježja	

U ovom kontekstu, poseban segment u Canterovoj istražnoj psihologiji predstavlja izučavanje mjesta prebivališta kriminalca i lokacije počinjenja krivičnih djela. Koristeći se kognitivnim mapama u nastojanju da razumije geografske obrasce krivičnih djela, Canter je razvio tezu da će svaki kriminalac imati sebi svojstvenu mapu područja kojim se uobičajeno kreće i da će se prilikom donošenja odluke o mjestu izvršenja krivičnog djela najvjerojatnije nenamjerno usmjeriti na područje svoje kognitivne mape, te i na žrtvu koja se kreće unutar tog područja.

Canter zastupa stanovište da postoje razlike koje su uočljive u načinu na koji je krivično djelo počinjeno. U njegovom je pristupu od velikog značaja ispitivanje žrtve korištenjem adekvatnih tehnika ispitivanja, koje uokviruje terminološki u *kognitivne intervjue*. Detaljnije je o ovom obliku intervjuiranja napisano u upravo tako naslovljenom poglavlju ove knjige – *Kognitivni intervjui*.

Canter i Heritage (1990, prema Ainsworth, 2000; prema Baić, 2014) razvili su poseban pristup ispitivanju na 66 slučajeva seksualnih napada koje je počinilo 27 subjeka. Identificirali su 33 karakteristike krivičnih djela koja se pojavljuju sa većom frekvencijom (npr. stil pristupanja žrtvi, iznenadnost napada, iznenadna/trenutna upotreba nasilja, osljepljivanje žrtve, davanje komplimenata žrtvi, raspitivanje o žrtvi, upotreba oružja, akt nasilja u svrhu kontrole, trganje/rezanje

odjeće, verbalno nasilje, tip spolnih odnosa itd.) Na osnovu statističke analize uspostavili su određene veze među različitim karakteristikama, čime je utvrđena povezanost među obilježjima koja su se doimala nepovezanima. Njihova analiza rezultirala je i utvrđivanjem stila ponašanja koja se javljaju u skoro svim slučajevima silovanja i onim koja se manifestiraju rjeđe, čime su identificirali faktore koje su izdvojili kao najvažnije za krivično delo silovanja. Ustanovili su, npr., da mnogi silovatelji imaju ranije osude za druge tipove kaznenih djela. Ovakva istraživanja i analize omogućili su oformljavanje jedinstvenog istražnog metoda u forenzičkoj psihologiji.

Proučavajući modele kriminalnog ponašanja na osnovu teze o tematskom zaključivanju, Canter i Fritzon (1998, prema Canter 2010b) sproveli su studiju o palikućama. Identificirali su četiri stila podmetanja požara s obzirom na razlike u izvorima i ciljevima kaznenog djela (ekspresivno ili instrumentalno), kao i kombiniranjem ovih faktora sa razlikama objekta na koje je podmetanje požara usmjereno (osoba ili objekat). Rezultati ove studije poslužili su im kao osnov za dizajniranje instrumenta u svrhu mjerenja ovih faktora u kaznenom djelu podmetanja požara.

Iako se pokazalo da je Canterov pristup potencijalno koristan u teoriji, ali i u praksi, čini se kako je neophodno sprovesti dalja istraživanja kako bi se stvarno potvrdila njegova validnost.

REHABILITACIJA POJEDINIH TIPOVA NASILNIH PRESTUPNIKA

Najznačajniji zadatak rehabilitacije nasilnih prestupnika jeste reduciranje recidiva. Učesnici rehabilitacijskih programa najčešće su subjekti muškog spola sa ekstenzivnom kriminalnom istorijom. Ovo uključuje i sudske presude zbog počinjenja jednog ili više nasilničkih akata. U ovim slučajevima nedvojbeno se radi o osobama sa visokim rizikom za buduće prestupničko ponašanje. Pri tome postoji i umjeren do izražen rizik za počinjenje nasilničkog prestupništva.

Opći principi interveniranja kod nasilnih prestupnika

Tokom 1980-ih godina u Velikoj Britaniji sprovodila su se ekstenzivna empirijska istraživanja različitih programa kako bi se ustanovilo šta je to što može pomoći u sprečavanju recidivizma ovako teških oblika kriminalnih radnji. Bonta i Andrews (2007) rezimirali su nekoliko krucijalnih otkrića uokvirenih u RNR modelu⁴, kako je predstavljeno u nastavku.

a. Princip rizika, rizik i intenzitet tretmana

U razvijenim zemljama, poput Velike Britanije, specijalizirane rehabilitacijske intervencije obezbjeđuju se prestupnicima sa umjerenim do visokim rizikom od recidivizma, i to po principu intenzivnih programa. U prosjeku ovo podrazumijeva 150 sati rada sa prestupnicima pod umjerenim rizikom, dok za one pod visokim rizikom od ponovnog počinjenja nasilničkog kriminalnog akta program obuhvata

300 do 400 sati intenzivnog tretmana. Kako se radi o ipak relativno svježem programu, rigidne norme nisu uspostavljene, tako da odnos rizika i intenziteta tretmana, odnosno sati rada još uvijek varira. Sugerira se da su nužna daljnja istraživanja u ovom području kako bi se što adekvatnije precizirao adekvatan intenzitet rehabilitacijskog rada, kao i vrijeme potrebno da se postignu željeni rezultati. Potrebno je i da se ustanovi da li ovaj princip može kategorički biti definiran kao efikasan, validan.

b. Kriminogene potrebe

Efektivne intervencije prema RNR modelu usmjerene su ka specifičnim obilježjima ovih subjekata, i to onima koja su:

- empirijski utvrđena kao elementi u uskoj vezi sa recidivizmom,
- relativno stabilne osobinane, no koje ipak podliježu promjenama, te
- obilježja koja, ukoliko uspiju da se modificiraju, promijene, umanjuju vjerovatnoću recidiva (npr. upotreba psihoaktivnih supstanci).

Kriminogene potrebe smatraju se stabilnim dinamičkim faktorima rizika (Hanson i Harris, 2000). Ovo implicira da su nasilni prestupnici subjekti sa posebnim, visokim potrebama, što su pokazala i istraživanja sprovedena u prvoj deceniji XXI stoljeća. S obzirom na kompleksnost problema i prirodu violentnog akta kojem su sklone ovakve osobe, istraživanja još uvijek nisu uspjela povezati promjene u faktorima rizika sa pozitivnim ishodom rehabilitacijskih programa.

⁴ R – rizik (engl. *risk*), N – potreba (engl. *need*), R – principi rezpozivnosti (engl. *responsivity principles*).

c. c) Pitanja rezpozivnosti

Pitanja, odnosno problemi rezpozivnosti prestupnika na rehabilitacijski program odnose se na individualna obilježja svakog prestupnika. U praksi se susreće šarolika problematika, poput niskog nivoa pismenosti, akutne psihotične epizode, intelektualne onesposobljenosti, socijalne fobije, stečene traume moždanog tkiva i sl. Sve ovo utiče na određivanje toga kakav program odgovara prestupniku. Potrebno je načiniti adekvatnu psihološku procjenu, kao i procjenu sposobnosti ličnosti, da bi se program adekvatno prilagodio pojedincu o kojem je riječ. U ovom kontekstu izrađuju se visoko individualizirani programi ili programi specifično namijenjeni određenoj skupini subjekata koji dijele krucijalna zajednička obilježja iz kategorije rezpozivnosti. U ovu kategoriju rada sa nasilnim prestupnicima uvršteni su, dakako, i individualni stupanj motivacije subjekta da načini promjenu unutar sebe samog, te i u svom životnom stilu, odnosno spremnost da se podvrgne rehabilitacijskom programu. Rad sa prestupnicima često je rad sa psihopatskim osobama koje ispoljavaju visok stupanj egocentričnosti, površnost u svim domenima života sem kad je u pitanju lična korist i dobrobit, nedostatnost empatije i kajanja za počinjeni nasilnički akt, bezdušnost. Ove i pojedine druge osobine koje izraženo markiraju psihopatiju također su svrstane u domen programa koji se bavi pitanjima rezpozivnosti na tretman.

Slično kao i u radu sa drugim vidovima prestupništva, i u radu sa nasilnim prestupnicima važno je voditi računa o nekoliko zajedničkih atribucija ove populacije:

1. Potrebno je da prestupnici sa umjerenim do visokim rizikom ka recidivizmu budu identificirani kao takvi.
2. Intenzitet rehabilitacijskog programa treba se podudarati sa rizikom od recidiva.
3. Program treba adresirati dinamičke faktore rizika (kriminogene potrebe).

Programi niskog intenziteta usmjereni ka kontroli agresiviteta

Programi zasnovani na kognitivno-bihevioralnom pristupu namijenjeni specifično za tretman nasilnih prestupnika pojavili su se tokom 1980-ih godina. Većina ovih pionirskih nastojanja rehabilitiranja ovakvih subjekata bazirala se na Novacovoj (1975) adaptaciji pristupa inokulacije stresa iz 1975. godine, inicijalno dizajniranog u svrhu tretmana ankizoznih tegoba. Vodeći autoriteti iz oblasti izučavanja nasilja (Howells, 2004) u savremenoj znanosti posvećenoj ovoj problematici zauzimaju stanovište da ljutnja, bijes, prije facilitira nego što je direktnim povodom za ispoljavanje nasilništva. Savremena znanost smatra da ljutnja čak nije niti nužna da bi se ispoljio violentni, nasilnički akt. Programi niskog intenziteta usmjereni su na menadžment agresiviteta osuđenika.

Polasheck (2006b) upozorava da ovaj vid programa rezultira nedostatnom rehabilitacijom iz nekoliko razloga. Prvi se odnosi na njihov nedovoljni intenzitet (20 do 40 sati rada sa prestupnicima), a kao drugi značajan razlog navodi da se u njihovom okviru eksplicitno ne fokusira na nekoliko

značajnih dinamičkih faktora rizika koji značajno obilježavaju nasilne prestupnike. Istovremeno, autor napominje da su ovakvi programi pomogli u rehabilitaciji mnogih problematičnih subjekata, ali da se njihov potencijal za reduciranje stope recidivizma kod odraslih nasilnih muškaraca mora i dalje istraživati kako bi se sa sigurnošću ustanovila njegova efikasnost.

Multifaktorski programi visokog intenziteta

Multifaktorski programi visokog intenziteta zasnivaju se na 150 do 300 sati kognitivno-bihevioralnih intervencija sa nasilnim prestupnicima. Kada se pri tome adresiraju kriminogene potrebe, ispitivanja su dokazala da ovakav vid rehabilitacije može reducirati recidiv. Veću učinkovitost

ovog vida tretmana u odnosu na programe niskog intenziteta potvrdile su i nedavne obuhvatne studije sprovedene na Novom Zelandu, Kanadi i državi Misisipi u SAD. Pojedini autori sugeriraju da je veća efikasnost ukoliko se tretman sprovodi u društvenoj zajednici. No, kako ovako organizirana rehabilitacija nije uvijek izvodiva u zajednici, multifaktorski programi visokog intenziteta obavljaju se i u zatvorima.

Dizajn multifaktorskih rehabilitacijskih programa visokog intenziteta vodi računa o etiološkim i programskim teorijama, kao i empirijskim istraživanjima gdje se nastoji ustanoviti precizan mehanizam kojim sprovođenje programa reducira rizik od ponavljanja violentnog prestupništva.

Na sadašnjem stupnju iz ove oblasti znanosti uspostavljen je konsenzus da program treba da se fokusira na tri krucijalna zadatka:

Priprema prestupnika za promjene

Mijenjanje stabilnih dinamičkih faktora rizika

Prevenција recidiva i reintegracija u socijum

Priprema nasilnog prestupnika za promjene koje se teže postići multifaktorskim rehabilitacijskim programima rada visokog intenziteta podrazumijevaju:

- uspostavljanje radnog saveza,
- identifikaciju uspostavljenog životnog stila koji podupire prestupničko ponašanje,
- identifikiranje mogućnih trigger-faktora za ispoljavanje nasilničkog ponašanja,

- identifikiranje obrazaca koji pružaju potporu nasilnom prestupništvu,
- upoznavanje subjekta sa ciljevima provođenja programa itd.

Centralni element u radu sa ovakvim subjektima odnosi se na mijenjanje stabilnih dinamičkih faktora fizika. Unatrag više od dvije decenije intervencije usmjerene ka ostvarenju ovih značajnih ciljeva fokusiraju se na izgradnju subjektivnih i interpersonalnih kapaciteta koji bi omogućili subjektu

sklonom nasilnom prestupništvu da vodi ispunjeniji život, i to u ozračju zdrave društvene kompetence. Ovo bi bio kontrast u odnosu na lično nezadovoljstvo samim sobom, kao i na hostilni stav prema svom okruženju, što je obavezni zajednički faktor kojim je obilježen fenomen nasilničkog prestupništva. U ovom domenu radi se na razvijanju subjektivih kapaciteta da se hvata u koštac sa problemima i zadacima koje život neminovno postavlja pred njega, modusima razvijanja i održavanja zdravijih interpersonalnih relacija, alternativnim načinima umanjenja stresa itd. S obzirom na to da ovakve subjekte obilježava izražena sklonost ka impulsivnom reagiranju, značajan element rehabilitacijskih programa jeste podučavanje samokontroli i kontroli impulzivnosti. Shodno ovome, treća komponenta tretmana fokusirana je na prevenciju recidiva, čija značajna komponenta jeste razvoj strategija za menadžment akutnih faktora rizika, te integracija u društvenu zajednicu.

Tretman pedofilije

Pedofilija je psihički poremećaj odavno jasno definiran u psihijatriji. Istovremeno, sam akt je klasificiran kao kriminalna radnja. Pedofilija je klinički termin kojim se upućuje na subjekta sa devijantnom seksualnom željom, porivom, ka ostvarenju seksualnog odnosa sa predpubertetskim djetetom. Značajno je navesti da ovaj akt može, no i ne mora biti realiziran da bi se uspostavila pomenuta psihijatrijska dijagnoza. Potrebno je razgraničiti pedofiliju od *hebefilije*, koja podrazumijeva devijantnu seksualnu želju odrasle osobe usmjerenu ka djeci u pubertetu. Za hebefila je tipično da

ne pokazuje seksualni interes za malu, predpubertetsku djecu, kao što je to slučaj kod pedofila.

U DSM 5 pedofilija je konkretno definirana na sljedeći način:

- | | |
|---|--|
| A | Rekurentne, intenzivne seksualno uzbuđujuće fantazije, seksualni porivi ili ponašanja koja uključuju seksualnu aktivnost sa predpubertetskom djecom ili djecom mlađom od 13 godina općenito tokom perioda od najmanje 6 mjeseci. |
| B | Subjekat je agirao ove seksualne porive, ili seksualni porivi prouzrokuju značajan distres ili poteškoće u interpersonalnom domenu. |
| C | Subjekat je star najmanje 16 godina i istovremeno namjanje 5 godina stariji od djeteta, odnosno djece navedene u kriteriju A. |

Američka klasifikacija nadalje specificira ekskluzivni tip (seksualna želja usmjerena isključivo ka djeci) ili neekskluzivni tip; specifičnu privlačnost prema dječacima, djevojčicama ili prema oba spola; te pedofiliju ograničenu na incest.

Značajno je naglasiti da pedofilija nije sinonim za seksualno prestupništvo nad djetetom. Već je navedeno kako subjekat može ispoljavati seksualnu privlačnost prema predpubertetskoj djeci bez agiranja ovakvih devijantnih poriva. Cohen i Galynker (2002) jasno potcrtavaju da su termini kao što su *seksualni prestupnik* ili *počinilac seksualnog kaznenog djela* pravne definicije kojima se definiraju subjekti osuđeni za seksualno zlostavljanje djeteta.

Tretman pedofilije iznimno je težak i dugotrajan proces za koji se ne može

tvrditi da će dovesti do stabilne remisije. On podrazumijeva spektar vrlo različitih intervencija koje se često protežu tokom cijelog života. Od XVIII stoljeća na evropskom kontinentu bilježimo fizičku kastraciju kao tretman koji se pokazao prilično uspješnim u nastojanju da se spriječi recidiv seksualne zlopotrebe od strane pedofila koji su agirali svoje devijantne seksualne porive. Pojava psihoanalize i objavljivanje Frojdove teorije psiho seksualnog razvoja početkom XX stoljeća uticala je na to da se nastoji koristiti psihoanalitičko znanje u pokušaju da se neinvazivnim metodama pristupi ovom problemu. Ipak, istraživanja su pokazala da psihoanalitičke procedure ne rješavaju efikasno problematiku pedofilije, pošto je upitno da li pedofil u potpunosti može shvatiti osnov vlastitih devijantnih seksualnih pobuda i fantazija korištenjem uvida i introspekcije. U savremenoj znanosti navodi se kako je primjena psihoanalitičke psihoterapije u svrhu reduciranja seksualnih poriva kod pedofila nedovoljno utemeljena s obzirom na visoku stopu recidivizma u slučajevima počinjenja seksualnog prestupništva ove vrste (Seto, 2009). Nešto docnije tokom XX vijeka u tretmanu ovog poremećaja počeo se koristiti kognitivno-bihevioralni psihoterapijski tretman, koji je u ovakvim okolnostima inkorporirao – u to doba, a i danas – averzivnu terapiju, orgazmičko rekondicioniranje, klasično uslovljavanje, prikrivenu desenzitizaciju, biofeedback i masturbatorno zasićenje. U literaturi se navodi da ni ovaj vid tretmana ne pokazuje efikasnost u

tretmanu pedofilije (Ibid). S obzirom na navedene činjenice, u savremenoj znanosti farmakološkom se tretmanu daje prednost u odnosu na druge vidove tretmana pedofilije. Unatrag nekoliko decenija u ovu svrhu se koriste antiandrogeni, supstance otkrivene tokom 1960-ih godina, a za koje se ustanovilo da umanjuju libido⁵. Na ovaj način hemijskim putem postiže se efekat sličan fizičkoj kastraciji. Obje intervencije umanjuju nivo testosterona u organizmu, s tim da terapija ordiniranjem antiandrogena, za razliku od fizičkog otklanjanja testisa, predstavlja znatno manje invazivan, te stoga i radije prihvaćen metod medicinskog tretmana patologije koja obilježava pedofila prestupnika. Rosenberg (2002), pišući o antiandroenoj terapiji, potcrtava da i „blaže umanjene libida može načiniti razliku između seksualne fantazije i pokušaja izživljavanja te fantazije“. S druge strane npr. Hall i Hall (2007) navode da osuđeni pedofili nanovo mogu počiniti pomenuto kazneno djelo uprkos tome što u vrijeme njegovog počinjenja mogu biti uključeni u psihoterapijski tretman (u savremenom društvu najčešće kognitivno-bihevioralni modalitet), primati farmakološku terapiju i da ovo mogu počiniti čak i nakon kastracije. Cohen i Galynker (2002) navode da stope recidiva nastavljaju rasti čak i nakon deset godina provođenja tretmana.

U slučaju osuđenih pedofila koji su pušteni na uslovnu slobodu, pokazalo se da elektronski nadzor, kao i upotreba poligrafskog ispitivanja, mogu biti od koristi u prevenciji recidiva.

⁵ Termin se ovom prilikom koristi konkretno u smislu seksualne želje.

Tretman seksualnog prestupništva Modelom dobrog življenja

Koncem proteklog stoljeća u tretmanu seksualnog prestupništva počeo se primjenjivati tzv. Model dobrog življenja. Njegov je primarni cilj imponirati specifično znanje, vještine i kompetence u život prestupnika kako bi se uspostavili svrsishodni i održivi životni planovi u skladu sa socio-kulturnim miljeom u koji je potrebno reintegrirati seksualnog prestupnika. Fokus modela je na ključnim idejama vlastitog djelovanja, psihološkog dobrostanja i šanse za ostvarenje drugačijeg života, koji će subjektu pružiti alternativu u odnosu na prethodnu kriminalnu historiju.

Realizacija ovog vida rehabilitacije, konstruiranje i implementiranje modela dobrog življenja, počiva na dvojakim temeljima, koji se razmatraju u okvirima unutarnjih, subjektivnih uslova, te vanjskih, objektivnih uslova. *Unutarnji uslovi* odnose se na subjektive individualne vještine i sposobnosti, dok *vanjski uslovi* podrazumijevaju mogućnosti i podršku koji su determinirani socio-kulturnim kontekstom. Shodno navedenom, konstruiranje i implementiranje modela dobrog življenja ovisi o stvarnim kapacitetima date individue, njenim snagama, kapacitetima i interesovanjima, kao i mogućnostima, uzimajući u obzir i značaj koji ona pridaje određenim ciljevima i sadržajima u svom životu. Određivanje životnih prioriteta u okvirima ovog modela smatra se jednim od esencijalnih obilježja

individue, koje determinira sadržaje i aktivnosti što im individua teži, istovremeno determinirajući i predstavu vlastitih ideala, tj. predstavu o tome kakva bi osoba subjekat o kojem je riječ želio biti. U ovom kontekstu, prestupnik koji pridaje više značaja interpersonalnim relacijama no drugim ljudskim vrijednostima mogao bi biti usmjeren na volonterski rad u zajednici prije nego na aktivnosti manje fokusirane na interpersonalni odnos. Pri tome, naravno, treba voditi računa o tome da se prestupnik ne izloži okolnostima koje bi mogle facilitirati ponovno ispoljavanje prestupničkog ponašanja.

Očekuje se da ojačavanje pozitivnih prioriteta u sklopu ovakvog modela tretiranja seksualnog prestupništva djeluje u pravcu ostvarivanja smislenosti i dostojanstva vlastitog življenja i pozitivnog samovrednovanja, što su osobine koje djeluju kao protektivni faktori kada se razmatra rizik od recidiva. Model zastupa stanovište da je od velikog značaja adresirati sve klase primarnih vrijednosti i pozitivnih prioriteta, istovremeno ih koherentno povezujući u osmišljen i svrsishodan model pozitivnog življenja. Kreiranje i implementiranje modela koji je fragmentiran i nedostatne koherentnosti daje šansu porastu frustracije, što povećava rizik od neuspjeha tretmana, tj. realizaciji recidiva.

U ovom modelu kriminogene potrebe, odnosno dinamički faktori rizika, shvataju se kao unutarnje ili vanjske prepreke koje frustriraju ili blokiraju sticanje ili usvajanje primarnih ljudskih vrijednosti.

Rehabilitacija seksualnih prestupnika u okvirima Modela dobrog življenja odvija se kroz sedam stadija:

1. konstruiranje slučaja;
2. determiniranje osobne dobrobiti koju seksualni prestupnik postiže realizacijom nasilnoga akta;
3. identifikacija primarne dobrobiti u kontekstu navedenom pod 2;
4. odabir sekundarnih dobrobiti ili ciljeva u svrhu supstitucije devijantnih modusa ostvarenja primarne dobrobiti;
5. otkrivanje vjerovatnog konteksta života ili životnog okruženja prestupnika po otpuštanju iz zatvora, odnosno po okončanju rehabilitacijskog programa;
6. uzimanje u obzir svih osobnih unutarnjih i vanjskih ograničenja kako se ne bi očekivao optimalan odgovor na tretman ukoliko on nije sačinjen tako da je u skladu sa subjektivim profilom vrijednosti i ciljeva;
7. dizajniranje individualnog plana Modela dobrog življenja.

1. Konstruiranje slučaja

Prvi korak u rehabilitaciji seksualnih prestupnika Modelom dobrog življenja podrazumijeva formulaciju slučaja, što uključuje kliničke, osobito psihopatske fenomene u vezi sa kaznenim djelom, kao i odnos počinioca spram bazičnih ljudskih univerzalnih vrijednosti. Ovo podrazumijeva i procjenu rizika, identifikaciju kriminogenih potreba, osobne vulnerabilnosti počinioca kaznenog djela, te njegov osobni životni stil. Kriminogene

se potrebe uzimaju kao specifičan indikator pri dizajniranju individualnog modela dobrog življenja.

2. Determiniranje osobne dobrobiti koju seksualni prestupnik postiže realizacijom nasilnoga akta

Značajno je identificirati koje su to dobrobiti koje počinitelj kaznenog djela seksualnog prestupa ostvaruje kroz svoj kriminalni akt. Npr., može se raditi o nastojanju dosezanja emocionalnog ekvilibrija, pokušaju ostvarenja bliskosti, potrebi za kontrolom i dominacijom itd. Ove su informacije od pomoći terapeutima koji nastoje da razumiju motiv za prestupnikovo ponašanje. Razumijevanje ovih dobrobiti koje stoje u podlozi ostvarenja seksualnog prestupa pokazuje se korisnim u više aspekata tretmana, svakako i u motiviranju ovih subjekata da mu se uopće i podvrgnu.

3. Identifikacija primarne dobrobiti

Ova faza podrazumijeva uočavanje centralne dobrobiti što ju subjekat koji ulazi u rehabilitacioni tretman postiže realizacijom kaznenog djela seksualnog napada. Centralna dobrobit duboko je isprepletana sa ličnim identitetom subjekta, sa njegovom osobnošću. Iz tog razloga informacije o ovome pružaju dobre indicije u kom bi se smjeru trebalo raditi na rekonstrukciji osobnosti, kao i na koji način i koju bi se novu centralnu dobrobit trebalo nastojati integrirati u ličnost subjekta podvrgnutog rehabilitaciji.

4. Odabir sekundarnih dobrobiti ili ciljeva u svrhu supstitucije devijantnih modusa realizacije primarne dobrobiti

Ova se faza bavi odabirom sekundarnih dobrobiti ili ciljeva koji specificiraju kako

se primarne dobrobiti realizirane na devijantan način mogu socijalno prihvatljivo realizirati unekoliko drugačijim modusima. Ovo je od osobitog značaja jer loš izbor može rezultirati gubitkom interesa i konačnim odustajanjem subjekta od podvrgavanja rehabilitaciji. U ovoj je fazi značajno fokusirati se na individualne interese, vještine i sposobnosti prestupnika. Ovo je važno jer neke bitne osobine koje je nemoguće modificirati mogu djelovati kao ograničenja tokom provođenja tretmana (npr. nizak nivo inteligencije).

5. Otkrivanje vjerovatnog konteksta života ili životnog okruženja prestupnika po otpuštanju iz zatvora, odnosno po okončanju rehabilitacijskog programa

Potrebno je da terapeut otkrije vjerovatan kontekst života, odnosno životnog okruženja prestupnika kada on napusti zatvor ili okonča rehabilitaciju. Ovo se čini zbog toga što se modelom dobrog života pristupa svakoj osobi pojedinačno, i u ovom se kontekstu nastoji da se subjekat koji je prošao rehabilitacijski program otpusti sa setom vještina što će mu biti od koristi u bitnim obilježjima životnog okruženja u kojem će boraviti po odsluženju kazne, odnosno po završetku rehabilitacije.

6. Uzimanje u obzir svih osobnih unutarnjih i vanjskih ograničenja kako se ne bi očekivao optimalan odgovor na tretman ukoliko on nije sačinjen tako da je u skladu sa subjektivim profilom vrijednosti i ciljeva

Centralna stavka u ovoj fazi planiranja tretmana jeste uzimanje u obzir osobnih

unutarnjih i vanjskih ograničenja svakog pojedinca ponaosob. Ovo se čini zbog toga što se od rehabilitacije Modelom dobrog življenja ne mogu očekivati optimalni rezultati ukoliko sam model nije dizajniran u skladu sa individualnim obilježjima subjekta kojem je ovakav vid pomoći potreban. Njegova individualna obilježja dakako su i specifične lične, unutarne ili vanjske, sredinski uvjetovane limitacije.

7. Dizajniranje individualnog plana Modela dobrog življenja

U konačnici se konstruira individualni plan tretmana Modelom dobrog življenja. On se zasniva na individualnim obilježjima subjekta. Ovo se odnosi na: identificiranje problema kod prestupnika, specifikumu nivoa rizika od recidiva, odnosu između kaznenog djela koje je počinio i njegovog stava prema univerzalnim ljudskim vrijednostima, detekciji problema u subjektivom osobnom Modelu dobrog življenja, identifikaciji sekundarnih ciljeva odnosno dobrobiti, uz svijest o vjerovatnom budućem životnom okruženju.

Cilj programa jeste omogućiti korisniku da ima razumne šanse za apliciranje plana Modela dobrog življenja po puštanju na slobodu i nakon što je provođenje rehabilitacije okončano.

Model dobrog življenja je noviji model rehabilitacije seksualnih prestupnika. Očekuje se da se ovakav pristup rehabilitaciji može pokazati efikasnim u ostvarenju osnovnih ciljeva, koji se ogledaju u prevenciji recidiva i reintegraciji prestupnika u društvenu zajednicu.

Tretman nasilnika u porodici u skladu sa psihoanalitičkom teorijom vezivanja

Profesor psihologije Don Dutton, ekspert iz oblasti porodičnog nasilja, 1988. i 1994. godine objavio je rezultate istraživanja zasnovanih na psihoanalitičkoj teoriji vezivanja. Ti su rezultati ukazali na nekoliko različitih tipova zlostavljača, što za sobom povlači i nužnost diferenciranja tipova interveniranja u okolnostima nasilja u porodici. Mnogobrojna docnija istraživanja potvrdila su njegove tvrdnje. Aplikirajući mjerenje obilježja kvaliteta vezivanja Uпитnikom skala vezivanja (Relationship Scales Questionnaire, RSQ, Griffin i Bartholomew, 1994) u protokol intervjuiranja, Dutton je uočio da je oko 40% zlostavljača u porodici obilježeno nezainteresiranim tipom vezivanja. Ovo je značajan podatak, ako se uzme u obzir činjenica da je oko 25% učestalosti ovakvog tipa vezivanja u nenasilničkoj populaciji. Preokupirani tip vezivanja pokazalo je 30% ispitanika, za razliku od nekih 10% u općoj populaciji, dok je oko 30% nasilnika u porodičnom miljeu pokazalo obilježja dezorganiziranog vezivanja, što je značajna razlika u odnosu na 5% u općoj populaciji. Rezultati ove studije, kao i docnija istraživanja, potvrdila su da počiniocce nasilništva u porodičnom miljeu općenito odlikuje viši stupanj nesigurnog vezivanja nego opću populaciju. Otkriće je dalo značajnu smjernicu u pravcu interveniranja, tretmana ovih subjekata u domenu tercijarne prevencije, tj. sprečavanja recidivizma.

U ovom kontekstu subjekti obilježeni nezainteresiranim oblikom vezivanja skloni su potiskivati emocije, te se tretman

prevashodno fokusira na omogućavanje ovim osobama da prepoznaju potisnutu emociju i poduče se konstruktivnim načinima iskazivanja emocija i potreba, a u kontekstu interpersonalnih odnosa. Preokupiranim subjektima potrebno je razviti vještine samoumirivanja pošto je ovaj tip vezivanja obilježen pojačanim bolnim emocijama u kontekstu interpersonalnog odnošenja, sa naglašenom potrebom za regulacijom afektivnih stanja u konstantnoj blizini partnera. Drugim riječima, njima je potrebno razviti dostatan stupanj stvarne autonomije. Dezorganizirani tip vezivanja potiče iz uslova odrastanja koji su dijete podučili da su interpersonalni odnosi u biti opasni. Opasnost od interpersonalnog odnošenja ovi subjekti reguliraju dvostrukim manevrom, približavanjem i izbjegavanjem. Pod jakim pritiskom subjekti s dezorganiziranim vezivanjem skloni su abreagirati negativan afekat ispoljavanjem nekontroliranog bijesa. Restitucija ovakvih lezija podrazumijeva pomoć subjektu da proradi prethodne gubitke i traume koje su dovele do distorzije vezivanja kako bi se otklonili dezorganizirajući procesi koji se nalaze u biti njihovog agresivnog i nasilničkog ponašanja.

Uпитnik skale vezivanja (*Relationship Scales Questionnaire, RSQ*)

RSQ je skala samoprocjene, instrument dizajniran u svrhu evaluacije tipa interpersonalnih bliskih spona na osnovu postulata psihoanalitičke teorije vezivanja. Moguće ga je koristiti i u trećem licu kako bi se procijenio tip vezivanja druge osobe. Potrebno je da ispitanik pročita svaki od predloženi iskaza i ocijeni u kojoj mjeri vjeruje da iskaz najpodesnije opisuje njegova/njena

osjećanja o bliskim odnosima. Odgovorima se pridružuju brojčane vrijednosti od 1 do 5, s tim da 1 označava „uopće se ne odnosi na mene“, a 5 „veoma poput mene“.

RSQ se koristi u svrhu opće orijentacije u domenu:

- a. bliskog interpersonalnog odnošenja,
- b. procjene romantičnih veza,
- c. specifičnih tipova međuljudskog odnošenja (npr. adolescentsko razdoblje, aspekti nasilja itd.).

Tabela 26. – Čestice Upitnika skale vezivanja (RSQ)

1.	Iznalazim da mi je teško da ovisim o drugim ljudima.
2.	Veoma mi je značajno da se osjećam nezavisnim (nezavisnom).
3.	Lako mi je emocionalno se zblížiti sa drugima.
4.	Želim se kompletno stopiti sa drugom osobom.
5.	Brinem da ću biti povrijeđen(a) ukoliko si dopustim suviše blizine sa drugima.
6.	Ugodno mi je bez bliskih emocionalnih odnosa.
7.	Nisam siguran (sigurna) da se uvijek mogu osloniti na druge kada su mi potrebni.
8.	Želim biti u potpunoj emocionalnoj bliskosti sa drugima.
9.	Brine me kad sam (sama).
10.	Nije mi problem da ovisim o drugim ljudima.
11.	Često brinem da me romantični partner ne voli uistinu.
12.	Iznalazim da je teško drugima vjerovati u potpunosti.
13.	Brine me kada mi se drugi ljudi isuviše približe.
14.	Želim emocionalno bliske odnose.
15.	U redu mi je da drugi ljudi ovisе o meni.
16.	Brine me da me ljudi ne vrednuju onoliko koliko ja vrednujem njih.
17.	Ljudi nikada nisu tu kada ti trebaju.
18.	Moja želja za potpunim sjedinjenjem nekada ljude uplaši.
19.	Vrlo mi je značajno da se osjećam samozadovoljnim (samozadovoljnom).
20.	Osjećam nervozu kada mi se iko isuviše približi.

21. Često brinem da moj romantični partner neće htjeti ostati sa mnom.
22. Preferiram da drugi ljudi ne ovise o meni.
23. Brinem o tome da ću biti napušten (napuštena).
24. Nekako mi je neugodno da sam blizak (bliska) sa drugima.
25. Nalazim da su drugi nevoljni da budu bliski sa mnom u onoj mjeri u kojoj bih ja to želio (željela).
26. Više volim da ne ovisim o drugima.
27. Znam da će drugi biti tu kada mi zatrebaju.
28. Brinem da me drugi neće prihvatiti.
29. Ljudi me često žele u bliskijem odnosu no što je to meni ugodno.
30. Iznalazim da je prilično lako zblížiti se s drugima.

Literatura

1. Abel, G. G., Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J. (1984). Complications, consent, and cognitions in sex between children and adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7, 89–103.
2. Ackerman, M. J. (2010). *Essentials of Forensic Psychological Assessment*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
3. Ackerman, M. T., Schoendorf, K. (1992). *Ackerman-Schoendorf Scales for Parent Evaluation of Custody manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
4. Alexander-Guerra, L. (2009). Emotional Reactions to Forensic Work. *Psychoanalytic Inquiry*, 29, 466–474.
5. Allison, J. A., Wrightsman, L. S. (1993). *Rape: The misunderstood crime*. Thousand Oaks, CA: Sage.
6. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM 5)*. American Psychiatric Publishing, Washington DC.
7. Arrigo, B. A. (2003). *Introduction to Forensic Psychology*. London: Academic Press.
8. Arseneault, L., Tremblay, R. E., Boulerice, B., Saucier, J. F. (2002). Obstetric complications and adolescent violent behaviors: testing two developmental pathways. *Child Development*, 73: 496–508.
9. Asch, S. S. (1980) Suicide, and the Hidden Executioner. *The International Review of Psychoanalysis*, 7, 51–60.
10. Baić, V. (2014). *Kriminalistička psihologija: skripta za studente strukovnih studija*. Beograd: Kriminalističko policijska akademija.

11. Baumeister, R. F., Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: an overview. *Psychological Inquiry*, 7, 1–15.
12. Berlin, F. S. (1997). “Chemical Castration” For Sex Offenders. *The New England Journal of Medicine*, 336(14), 1030–1031.
13. Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R., Webster, C. D. (1997). SVR- 20. Manual for the Sexual Violence Risk – 20, Professional guidelines for assessing risk of sexual violence. Burnaby, BC: Simon Fraser University, Mental Health, Law, and Policy Institute.
14. Bonta, J., Andrews D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and treatment. Ottawa, Ontario: Public Safety Canada.
15. Borum, R., Grisso, T. (1996) Establishing standards for criminal forensic reports: An empirical analysis. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 24, 297–317.
16. Bricklin, B. (1989). Perception of Relationships Test manual. Furlong, PA: Village Publishing.
17. Bricklin, B. (1990). Bricklin Perceptual Scales Manual. Furlong, PA: Village Publishing.
18. Brown, J. M., Campbell, E. A. (Eds.) (2010). *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
19. Burgess, A. W., Holmstorm, L. L. (1974). Rape trauma syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 131, 981–999.
20. Brookman, F. (2005). *Understanding Homicide*. London: Sage Publications.
21. Canter, D. (2010a). Investigative psychology, u knjizi J. M. Brown, E. A. Campbell (Eds.). *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, 81–85.
22. Canter, D. (2010b). Offender profiling, u knjizi J. M. Brown, E. A. Campbell (Eds.) *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, 236–241.
23. Canter, D. (Ed.) (2008). *Criminal Psychology*. London: Hodder Education.
24. Casoni, D., Brunet, L. (2007). The Psychodynamics that Lead to Violence: Part 1: The Case of Chronically Violent Delinquent. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 15, 41–55.
25. Clark, R. E., Clark, J. F., Adamec, C. (2007). *The Encyclopedia of Child Abuse*. New York: Facts on File, Inc.
26. Cohen, L. J., Galynker, I. I. (2002). Clinical Features of Pedophilia and Implications for Treatment. *Journal of Psychiatric Practice*, 8(5), 276–289.

-
27. Dalton, K. (1961). Menstruation and Crime. *British Medical Journal*, 2, 1752–1753.
 28. De Masi, F. (2007). The Paedophile and his Inner World: Theoretical and Clinical Considerations on the Analysis of a Patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 88(1): 147–165.
 29. Dorsten, B. V. (Ed.) (2004). *Forensic Psychology: From Classroom to Courtroom*. New York: Kluwer Academic Publishers.
 30. Douglas, J. E., Munn, C. (1992). Violent crime scene analysis: Modus operandi, signature, and staging. *FBI Law Enforcement Bulletin*, February, 1–10.
 31. Dutton, D. G. (1988). Profiling Wife Assaulters: Some Evidence for a Tri-modal Analysis. *Violence and Victims*, 3(1), 5–30.
 32. Dutton, D. G. (1994). Patriarchy and Wife Assault: The Ecological Fallacy. *Violence and Victims*, 9 (2), 125–140.
 33. Erickson, M. H., Rossi, E. R. (1981). *Experiencing hypnosis: Therapeutic approaches to altered states*. New York: Irvington Publishers Inc.
 34. Eisen, L. M., Quas, J.A., Goodman, G. S. (2002). *Memory and Suggestibility in the Forensic Interview*. London: Lawrence Elbaum Associate Publishers.
 35. Evans, G., Farberow, N. L (2003). *The Encyclopedia of Suicide* (2nd ed.), New York: Facts on File Inc.
 36. Farrington, D. P. (1995). The Twelfth Jack Tizard Memorial Lecture: the development of offending and antisocial behavior from childhood – key findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36: 929–64.
 37. Fenichel, O. (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: Norton.
 38. Fernandez, Y. M., Marshall, W. L. (2003). Victim empathy, social self-esteem and psychopathy in rapists. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15, 11–26.
 39. Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.
 40. Fisher, R. P., Geiselman, R. E. (1992). *Memory enhancing techniques for investigative interviewing: The cognitive interview*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
 41. Follingstad, D. R. (1994). Rape trauma syndrome in the courtroom. Workshop presented for the American Academy of Forensic Psychology, Santa Fe, NM.

42. Freud, A. (1936). *Ja i mehanizmi odbrane*. Novi Sad: Akademska knjiga, 2010.
43. Freud, S. (1916). Some character-types met with in psychoanalytic work. *Standard Edition*, 14, 309–333.
44. Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Standard Edition*, 14, 243–258.
45. Freud, S. (1979). *O seksualnoj teoriji: totemi i tabu*. Novi Sad: Matica Srpska.
46. Freud, S. (1979). *Sabrana dela*. Novi Sad: Matica Srpska.
47. Gagon, J. H. (1990). The explicit and implicit use of the scripting perspective in sex research. *Annual Review of Sex Research*, 1, 1–43.
48. Gavin, H. (2014). *Criminological and Forensic Psychology*. London: Sage Publications.
49. Geiselman, R. E., Fisher, R. P., MacKinnon, D. P., Holland, H. L. (1985). Eyewitness memory enhancement in the police interview: Cognitive retrieval mnemonics versus hypnosis. *Journal of Applied Psychology*, 70(2), 401–412.
50. Gelles, R. (1980). Violence in the family: A review of the research in the seventies. *Journal of Marriage and the Family*, 42(4), 873–885.
51. Gough, H. G. (1975). *Manual for the California Psychological Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
52. Griffin, D. W., Bartholomew, K. (1994). The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. *Advances in Personal Relationships*, 5, 17–52.
53. Grisso, T., Borum, R., Edens, J. F., Moyer, J., Otto, R. K. (2003). *Evaluating Competencies: Forensic Assessments and Instruments*, 2nd Ed. New York: Kulwer Academic Publishers.
54. Grubin, D. (2010). Poligraphy, u knjizi J. M. Brown, E. A. Campbell (Eds.). *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, 276–282.
55. Hall, R. C. W. (2007). A Profile of Pedophilia: Definition, Characteristics of Offenders, Recidivism, Treatment Outcomes and Forensic Issues *Mayo Clinic Proceeding*, 82(4), 457–471.
56. Hanson, R. K., Harris, A. J. R. (2000). Where should we intervene? Dynamic predictors of sex offense recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 6–35.
57. Hazelwood, R., Douglas, J. (1988). The lust muder. *FBI Law Enforcement Bulletin* 49 (4), 1–8.

-
58. Heilbrun, K. (2001). *Principles of Forensic Mental Health Assessment*. New York: Chula Academic Publishers.
 59. Hershkowitz, I., Lanes, O., Lamb, M. R. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect*, 31, 111–123.
 60. Holmes, R. M., Holmes, S. T. (1996). *Profiling violent crimes*. Thousand Oaks, CA: Sage.
 61. Horvath, M. A. H. (2010). Child Victims of sexual abuse, u knjizi J. M. Brown, E. A. Campbell (Eds.) *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, 143–152.
 62. Inwald, R. E. (1992). *Inwald Personality Inventory Technical manual (revised ed.)*. New York: Kew Gardens, Hilson Research Inc.
 63. Inwald, R., Knatz, H., Shusman, E. (1983). *Inwald Personality Inventory Manual*. New York: Kew Gardens, Hilson Research Inc.
 64. Jacobs, D. (2011). *Analyzing Criminal Minds*. Denver, Colorado: Praeger.
 65. James, T., Flores, L., Schober, J. (2000). *Hypnosis: A comprehensive guide*. Wales: Crown House Publishing Ltd.
 66. Jaspers, K. (1923). *Opšta psihopatologija*. Beograd: Prosveta, 1978.
 67. Kaslow, N. J., Reviere, S. L., Chance, S. E., Rogers, J. H., Hatcher, C. A., Wasserman, F., Smith, L., Jessee, S., James, M. E., Seelig, B. (1998). An Empirical Study of the Psychodynamics of Suicide. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46, 777–796.
 68. Kilpatrick, D. G. , Resick, P., Veronen, L. (1981). Effects of a rape experience: A longitudinal study. *Journal of Social Issues*, 37(4), 105–112.
 69. Kocijan-Hercigonja D., Folnegović-Šmalc, V. (1999). Priručnik: Prepoznavanje, rano otkrivanje i sprečavanje suicidalnosti. Nacionalni program psihosocijalne pomoći stradalnicima Domovinskoga rata, Zagreb.
 70. Kocsis, R. N. (Ed.) (2007). *Criminal Profiling*. New Jersey: Humana Press.
 71. Kogan, S. M. (2004). Disclosing unwanted sexual experiences: Results from a national sample of adolescent women. *Child Abuse & Neglect* 28(2), 147–165.
 72. Kohut, H. (1982). Introspection, Empathy and the Semi-Circle of Mental Health. *International Journal of Psychoanalysis*, 63, 395–407.
 73. Kraft-Ebing, von R. (1900). *Psychopathia sexualis*. William Heinemann (Medical Books) Ltd. London, 1939.
 74. Kristeva, J. (1980). *Moći užasa*. Zagreb: Biblioteka Psiha, 1989.

75. Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., Eaves, D. (1995). SARA. Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide, 2nd Edition. The British Columbia Institute Against Family Violence.
76. Fulero, S., Wrightsman, L. S. (2009). Forensic Psychology, 3rd Ed. Belmont, CA: Wadsworth.
77. Hare, R. D. (1993). Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us. New York: Guilford Press.
78. Hunsley, J., Lee, C. M. (2010). Clinical health psychology, Clinical neuropsychology, and Forensic psychology, u knjizi: Introduction to Clinical Psychology. New York: John Willey & Sons, Inc.
79. Jackson, N. A. (Ed.) (2007). Encyclopedia od Domestic Violence. London: Routledge.
80. Janoff-Bulman, R. (1979). Characterological versus behavioral self blame: Inquiries into depression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37,1798–1809.
81. Juni, S. (2009). Conceptualization of Hostile Psychopathy and Sadism: Drive Theory and Object Relations Perspectives. *International Forum of Psychoanalysis*, 18, 11–22.
82. Klein, M. (1934). On criminality. *British Journal of Medical Psychology*, 14, 312–315.
83. Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis*, 16, 145–174.
84. Lachmann, A., Lachmann, F. M. (1995). The Personification of Evil: Motivations and Fantasies of the Serial Killer. *International Forum of Psychoanalysis*, 4, 17–23.
85. Langer, W. (1971). *The Mind of Adolf Hitler: The Secret Wartime Report*. New York: Basic Books.
86. Laws, D. R., Marshall, W. L. (1990). A conditioning theory of the etiology and maintenance of deviant sexual preference and behavior, u knjizi W. L. Marshall, D. R. Laws, H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*. New York: Plenum Press, 209–230
87. Ledochowski, I. (2008). *The Conversational Hypnosis Professional Hypnotherapy Training Manual*. Street hypnosis Publishing.
88. MacKenzie, P. M. (2014). Psychopathy, Antisocial Personality & Sociopathy: The Basics – A History Review. *The Forensic Examiner*, Fall/Winter 2014.
89. Marshall, W. L., Anderson, D., Fernandez, Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*. New York: John Wiley & Sons.

-
90. Marshall W. L., Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending, u knjizi W. L. Marshall, D. R. Laws, H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*. New York: Plenum Press, 257–275.
 91. Marshall W. L., Hudson, S. M., Jones, R., Fernandez, Y. M. (1995). Empathy in sex offenders. *Clinical Psychology Review*, 15, 99–113.
 92. Marshall W. L., Moulden, H. (2001). Hostility toward women and victim empathy in rapists. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 249–255.
 93. McGuire, R. J., Carlisle, J. M., Young, B. G. (1965). Sexual deviations as conditioned behavior: a hypothesis. *Behavior Research and Therapy*, 2, 185–190.
 94. Meloy, J. R. (1998). *The Psychopathic Mind: Origins, Dynamics and Treatment*. New York: Aronson.
 95. Melton, G., Petrila, J., Poythress, N., Slobogin, C. (1997). *Psychological evaluations for the courts*. New York: Guilford.
 96. Milne, R. (2004). *The Enhanced Cognitive Interview: a step by step guide*. Unpublished training document.
 97. Milner, J. S. (1986). *Child Abuse Potential Inventory (CAPI)*. Elektronska verzija. www4.parinc.com/Products/Product.aspx?ProductID=CAP
 98. Moffitt, T. E. (2003). Life-course-persistent and adolescence-limited anti-social behavior: a 10-year research review and research agenda, u knjizi B. B. Lahey, T. E. Moffitt, A. Caspi (Eds.) *Causes of Conduct Disorder and Juvenile Delinquency*. New York: Guilford Press, 49–75.
 99. Moffitt, (2006). Life-course-persistent versus adolescence-limited anti-social behavior, u knjizi D. Cicchetti, D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology*, 2nd edn. New York: Wiley, 570–98.
 100. Money, J. (1986). *Lovemaps: Clinical concepts of sexual/erotic health and pathology, paraphilia, and gender transposition in childhood, adolescence, and maturity*. Buffalo, NY: Prometheus Books.
 101. Munivrana Vajda, M. (2011). Oblici krivnje i Stalni međunarodni kazneni sud. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 18(1), 3–29.
 102. Nabokov, V. (1959). *Lolita*. London: Weidenfeld & Nicolson.
 103. Niehoff, D. (1999). *The Biology of Violence*. New York: Free Press.
 104. Nietzel, M. T., Bernstein, D. A., Milich, R. (2001). *Forenzička psihologija, u knjizi: Uvod u kliničku psihologiju*. Zagreb: Naklada Slap.
 105. Norris, J. (1988). *Serial killers*. New York: A Dolphin Book.

106. Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329–35.
107. Pinizzotto, A. J. (1984). Forensic psychology: Criminal personality profiling. *Journal of Police Science and Administration*, 12, 32–40.
108. Polaschek, D. L. L. (2003). Empathy and victim empathy, u knjizi T. Ward, D. R. Laws, S. M. Hudson (Eds.), *Sexual deviance: Issues and controversies* Thousand Oaks. CA: Sage, 172–189.
109. Polaschek, D. L. L., Ward, T. (2002). The implicit theories of potential rapists: what our questionnaires tell us. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 385–406.
110. Poythress, N., Nicholson, R., Edens, O. R., Bonnie, R., Monahan, J., Hoge, S. (1999). *The MacArthur Competence Assessment Tool – Criminal Adjudication: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
111. Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., Cormier, C. A. (2006). *Sex Offender Risk Appraisal Guide, SORAG, u knjizi Violent offenders: Appraising and managing risk. The law and public policy*. Quinsey, Harris, Grant, Rice, Marnie, Cormier, Catherine. Washington DC: American Psychological Association.
112. Raine, A., Buchsbaum, M., Stanley, J., Lottenberg, S., Abel, L., Stoddard, J. (1994). Selective Reductions in Prefrontal Glucose Metabolism in Murderers Assessed with Positron Emission Tomography. *Biological Psychiatry*, 36(1), 365–373.
113. Roesch, R., Zapf, P., Eaves, D., Webster, C. (1998). *Fitness Interview Test (Revised Edition)*. Burnaby, British Columbia, Canada: Mental Health, Law and Policy Institute, Simon Fraser University.
114. Rogers, R., Shuman, D. W. (2000). *Conducting insanity evaluations (2nd ed.)*. New York: Guilford Publications.
115. Rogers, R. (1984). *Rogers Criminal Responsibility Assessment Scales (C-CRAS) and test manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
116. Rogers, R., Cavanaugh, J. L. (1981). The Rogers Criminal Responsibility Assessment scales. *Illinois Medical Journal*, 160, 164–169.
117. Rogers, R., Ewing, C. P. (1992). The measurement of insanity: Debating the merits of the R-CRAS and its alternatives. *International Journal of Law and Psychiatry*, 15, 113–123.
118. Rogers, R., Wasylw, O. E., Cavanaugh, J. L. (1984). Evaluating insanity: A study of construct validity. *Law and Human Behaviour*, 8, 293–303.

-
119. Rosenberg, M. (2002). Treatment considerations for pedophilia: recent headlines aside, this disorder has long confronted the behavioural healthcare community with difficult challenges. *Behavioural Health Management*, July 1 2002. Retrieved October 19 2009, from <http://www.allbusiness.com/health-care-social-assistance/262277-1.html>.
 120. Ressler, R. K., Burgess, A. W., Douglas, J. E., Hartman, C. R., D'Agostino, R. B. (1986). Sexual killers and their victims: Identifying patterns through crime scene analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 1, 288–308.
 121. Roesch, R., Zapf, P., Eaves, D., Webster, C. (1988). *Fitness Interview Test (Revised Edition)*. Burnaby, Canada: Mental Health, Law and Policy Institute, Simon Fraser University.
 122. Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: Guilford Press.
 123. Salomon, R. (2007). *Suicide*. New York: Infobase Publishing.
 124. Schlesinger, L. B. (2004). *Sexual Muder: Catathymoc and Compulsive Homicides*. London – NY: CRC Press.
 125. Seto, M. C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391–407.
 126. Shneidman, E. S. (1977). *Definition of Suicide*. Lanham: Jason Aronson.
 127. Slobogin, C., Melton, G. B., Showalter, C. R. (1984). The feasibility of a brief evaluation of mental state at the time of the offence. *Law and Human Behavior*, 8, 305–321.
 128. Službeni glasnik BiH (br. 3/03, 32/03, 54/04, 8/10, 57/14). Krivični zakon Bosne i Hercegovine, neslužbeni prečišćeni tekst.
 129. Smallbone, S. W., Wortley, R. K. (2004). Criminal diversity and paraphilic interests among adult males convicted of sexual offenses against children. *International Journal of Offender and Comparative Criminology*, 48, 175–188.
 130. Spiegel, D., Spiegel, H. (1987). Forensic use of hypnosis, u knjizi B. Weiner, A. K. Gess (Eds.). *Handbook of forensic psychology*. New York: John Wiley, 490–507.
 131. Stojanović, Z. (2011). Određivanje opšteg pojma krivičnog dela u srpskoj nauci krivičnog prava, u knjizi Đ. Ignjatović (ed.). *Kaznena reakcija u Srbiji*. Beograd: Biblioteka CRIMEN, 11–34.
 132. Svjetska zdravstvena organizacija (1990). *Međunarodna klasifikacija bolesti i uzroka smrti, revizija 10*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb: Medicinska naklada, 2012.
 133. Tasić, M. (2006). *Sudska medicina*. Novi Sad: Zmaj.

134. Tanney, B. L. (2000). Psychiatric diagnoses and suicidal act , u knjizi R. W. Maris, A. L. Berman, M. M. Silverman (Eds.). *Comprehensive Textbook of Suicidology*. New York: Guilford Press.
135. Towl, G. J., Crighton, D. A. (2010). *Forensic Psychology*. Oxford: BPS Blackwell.
136. Towl, G. J., Crighton, D. A. (1996). *The Handbook of Psychology for Forensic Practitioners*. London – New York: Routledge.
137. Yufit, R. I., Lester, D. (Eds.) (2005). *Assessment, Treatment, and Prevention of Suicidal Behavior*. New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
138. Yuille, J. C, Hunter, R., Joffe, R., Zaparniuk, J. (1993). Interviewing children in sexual abuse cases, u knjizi G. S. Goodman, B. L. Bottoms (Eds.), *Child victims, child witnesses: Understanding and improving children's testimony*. New York: Guilford Press, 95–115.
139. Wagstaff, G. (2010). Hypnosis, u knjizi M. Brown, E. A Campbell (Eds.). *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, 668–674.
140. Ward, T. (2000). Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 491–507.
141. Ward, T., Hudson, S. M. (1998). The construction and development of theory in the sexual offending area: a meta-theoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10, 47–63.
142. Ward, T., Keenan, T. (1999). Child molesters' implicit theories. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 821–838.
143. Ward, T., Polasheck, D. L. L., Beech, A. R. (2006). *Theories of Sexual Offending*. Ontario: John Wiley & Sons, Ltd.
144. Weiner, I. B., Lerner, M. R., Easterbrooks, M. A., Mistry, J. (Eds.) (2003). *Handbook of Psychology, Vol. 6, Developmental Psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
145. Weiss, D. S., Marmar, C. R. (1997). The impact of event scale – revised, u knjizi J. P. Wilson, T. M. Keane (Eds.). *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press, 399–411.
146. Wolfe, V. V. (2006). Child sexual abuse, u knjizi E. J. Mash, R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* New York: Guilford Press, 647–727.

Indeks pojmova

A

acting out – 70; 86; 134
actus reus – 145
adolescencija – 55; 57; 69; 73; 79; 80; 85–87;
93; 95; 97; 98; 114; 123; 191; 209
adolescent – 26; 27; 55; 57; 80; 86; 87; 97;
98; 123
adopcija – 42; 104
advokat – 11; 20; 22; 140–142; 148; 162
agresivitet – 22; 26; 33; 37; 42; 46; 53; 59;
60; 77; 86; 105; 106; 108; 112; 121;
123; 133; 134; 201
akademsko postignuće – 72
aktivno slušanje – 171
alijenacija – 118
alkohol – 23; 51; 67; 69; 72; 78; 84; 107; 108;
110; 122; 123; 127; 128; 149; 156;
184; 195
alkoholisanost – 195
ALI standard – 146
amfetamini – 78; 108; 110
anatomski korektne lutke – 73; 82
anksioznost – 19; 63; 64; 80; 106; 131; 133;
151; 156; 159; 165; 166; 188
antiandrogena terapija – 156; 204

antisocijalni poremećaj ličnosti – 10;
35–37; 39; 40; 43
antisocijalno ponašanje – 5; 10; 25; 27; 28;
30; 37; 40; 83
• razvoj
apatija – 70–72; 123
asertivnost – 156
ASPECT, pogledati Ackerman–Schoen-
dorfove skale za procjenu roditeljske
podobnosti – 139; 140.
astenični tip – 103
atletski tip – 104
aura – 114
autodestruktivno ponašanje – 119; 128
autonomija – 85; 131; 136; 137; 145; 208
autoritet – 28; 29; 32; 34; 41; 55; 157; 159;
160; 165; 167; 201
autopsija – 183
• psihološka – 183

B

bazično povjerenje – 131
Beckova Skala suicidalne namjere (SIS) –
124; 127
bespomoćnost – 33; 54; 63; 64; 113–115;
124

bezdušnost – 37; 40; 43; 45; 201
 beznađe – 78; 113; 124
 biohemijski faktori – 105
 bipolarni afektivni poremećaj – 38; 04
 bizarno – 72; 114; 149–151; 157; 181; 192
 • ponašanje – 72; 149–151
 blizanci – 42; 104
 bol – 46; 47; 115; 121
 bolesti mozga – 150
 BPS, pogledati Bricklinove perceptivne
 skale – 138; 139; 220
 Bricklinove perceptivne skale – 138; 139;
 220
 brutalnost – 26; 51; 115; 192
 Brza procjena rizika seksualnog prestu-
 pništva (RRASOR) – 66; 67

C

CAP1, pogledati Inventar potencijalne zlo-
 upotrebe djeteta – 78; 217
 C-CRAS, pogledati Rogersove skale pro-
 cjene kriminalne odgovornosti
 – 150, 218
 centralni nervni sistem – 42; 105–107
 ciklotimični tip – 104
 civilno pravo – 17; 157
 CNS, pogledati centralni nervni sistem –
 42; 105–107
 crtež ljudske figure – 139

Č

čedomorstvo – 102; 106; 230

D

davljenje – 52; 77
 dehidracija – 70
 delinkvencija – 9; 25–34; 45; 76; 102; 130;
 138; 157

- faktori rizika – 51; 52; 57; 95;
 122; 123; 205
- prevencija – 33; 34; 55
- protektivni faktori – 29; 205
- razvoj

demencija – 122

depresija – 19; 32; 63; 65; 70; 72; 80; 95; 99;
 104; 106; 110; 114; 116; 121; 122; 124;
 128; 131–133; 135; 136; 151; 156;
 196; 216

depresivna reakcija, pogledati depresija – 63
 deprivacija – 31; 32; 47; 113

detektor laži, pogledati poligraf – 185–188
 devalvacija – 121

dezorganizacija ličnosti – 29; 63; 135; 222

dezorganizirano vezivanje – 132; 208

dijadni odnos – 121; 122

disharmonične porodice – 28; 29; 34

disrupcija – 63; 132

dissocijalni poremećaj ličnosti – 36, 39

dječiji uzrast – 27; 40; 51; 68; 70; 72; 74; 82;
 84; 86; 88; 91; 114; 192

dojenčad – 70; 131

dokaz – 17; 21; 22; 26; 38; 43; 52; 53; 56; 62;
 71; 73; 76; 87; 99; 102; 103; 105; 108;
 112; 142; 143; 146; 150; 151; 157; 161;
 178; 190; 192–194; 197 202

dokumentacija – 52; 100; 149

dominacija – 31; 32; 42; 43; 60; 61; 87; 155;
 168; 206

dostojanstvo – 65; 205

DSM 5 – 38; 43; 203

droga, pogledati psihoaktivne supstance –
 107; 108; 128; 156; 184

duševne bolesti, pogledati psihički poreme-
 ćaji – 140; 146

E

ego – 30–33; 55; 77; 78; 117; 120; 121
 ego ideal – 31; 32

ego odbrane, pogledati mehanizmi ego
odbrane – 32; 47; 55
egzibicionizam – 59; 62
eho-ispitivanje – 172
ekspertiza – 20
eksploatacija – 99
eksponiranost forenzičkog psihologa –
106; 160
emocionalna disregulacija – 89; 91; 223
emocionalna kongruencija – 83
emocionalna zloupotreba, pogledati zlo-
stavljane psihološko – 75
empatija – 93, 102
encopresis, pogledati
nevoljno defeciranje – 131
enuresis nocturna, pogledati noćno mokre-
nje – 131
epilepsija – 110
evaluacija – 9; 19; 20; 22; 93; 149; 164; 178;
179

F

fantazija – 30–32; 86; 94; 95; 97; 98;
111–115; 121; 204;
fenciklidin – 110
FIT-R, pogledati Revidirani test intervju
podobnosti – 141; 142
fizičke povrede, pogledati tjelesne povrede
– 52; 61
flešbek – 63
fobija – 64; 65
forenzički nalaz, pogledati ekspertiza – 20
forenzička procjena – 69
forenzički psiholog – 18; 20; 22; 41; 56; 62;
72; 153; 154; 156; 137; 147
forenzička psihologija, definicija – 16; 17;
217; 189
frustracija – 31; 37; 46
fuzija – 37

G

genetičke studije – 102; 105
genetika, pogledati hereditet – 41; 104; 105;
genocid – 101; 110
glukoza – 106; 108
govor – 61; 74; 154;
građansko pravo – 16; 165
grandiozne fantazije – 32
grandiozno sopstvo – 32; 40; 45; 115;
gubitak – 52; 62; 115; 123; 131; 149;
gušenje – 52

H

halucinacije – 101; 149; 151
• hipnotičke
• pozitivne
• negativne
halucinogeni – 108
hapšenje – 38; 157
Hareova ček-lista za provjeru psihopatije
(PCL-R) – 10; 43–45; 67
hebefilija – 203
hereditet – 41; 104; 105;
heterozigotni blizanci – 104
hipervigilna pažnja – 77
hipnoza u forenzičkom setingu – 182
homicid, pogledati ubistvo – 157; 183; 184;
194;
homozgotni blizanci – 104
hormonalne studije – 105; 108
hormoni – 85; 86
hospitalizacija – 128
hostilni maskulinitet – 60
hostilnost – 32; 37; 46; 63; 117; 123;

I

ICD, pogledati MKB – 36
idealizacija – 31; 98; 121;
idealizirani objekat – 31
identifikacija – 31; 55; 65; 121; 160; 161;
206;

identifikacija sa agresorom – 31; 55
 IES, pogledati Skala uticaja događaja – 66
 ignoriranje – 76; 77
 iluzije – 149; 151
 impulsivnost – 45; 87; 88; 155;
 Indeks roditeljske podobnosti – 138; 139
 individuacija – 131
 inhibicija – 84
 inkubacija – 111; 112
 instrument – 43–46 58; 65–67; 78; 96; 109;
 124; 127; 138–141; 149; 150; 156;
 193; 198; 208
 intoksikacija psihoaktivnim
 supstancama – 65
 integracija – 118; 119; 203; 207
 intelektualna onesposobljenost – 69; 76
 intergeneracijski fenomen prenošenja tra-
 ume – 51
 internalizacija – 43
 internet – 49; 79; 84; 184;
 interpersonalno odnošenje – 79; 86; 208;
 209
 intervju – 11; 12; 44; 56; 63; 65; 73; 74; 81;
 82; 154; 157–179; 183; 186; 187; 197;
 198; 208;
 • djece i malodobnih osoba
 • kognitivni
 • kolateralni
 • polustrukturirani
 • strukturirani
 intrapsihički konflikt – 111; 121
 Intervju mudrih koraka – 73
 introverzija – 103
 Inventar potencijalne zloupotrebe djeteta
 (CAPI) – 78; 217
 iritabilnost – 38; 80; 106; 123; 131;
 izazivanje – 102; 181
 izazov – 9; 20; 22
 izbjegavanje – 12; 22; 32; 73; 90; 91; 137;
 138; 165; 171; 208
 izoliranje – 76; 119; 123

K

kajanje – 38; 40; 45; 201
 kamikaze – 119
 kanabis – 108
 karakter – 155; 104
 katatimična kriza – 110
 katatimični proces – 111
 kategorizacija ubistva – 101
 kateksa – 117; 121
 kazna – 47; 70; 102; 107
 kazneno djelo – 43; 93; 106; 113; 141; 146;
 192; 204
 kazneno-pravna sposobnost – 140
 kastracija – 204
 klinička psihologija – 9; 18; 20
 kognitivna kontrola – 151
 kognitivne distorzije – 87; 90; 92
 kognitivni intervju, pogledati intervju
 kognitivni – 140; 160; 163; 168; 198
 kognitivno-biheviorna terapija – 13; 33;
 201; 202; 204
 kompetenca da mu se sudi – 19
 konflikt – 22; 23; 34; 37; 39; 43; 52; 109;
 111; 121; 123; 130–138; 157; 186
 • intrapsihički, pogledati
 intrapsihički
 • medijacija
 • porodični
 • rezolucija
 • roditeljski
 • romantični
 konstitucija – 35; 103; 104;
 kontradiktornost – 64; 114; 115; 135; 162
 kontrola – 45; 111; 115; 151; 158; 181
 kokain – 56; 78; 108; 110
 koncentracija – 26; 28; 164; 166; 171; 174;
 184
 konkordancija – 104
 kontekst, forenzička praksa – 11; 12; 16; 17;
 21; 22; 26; 28; 29; 31; 34; 39; 40; 41;
 50; 60; 62; 80; 83; 86; 88; 89; 90; 91;

97; 155; 157; 161; 163; 164; 166; 168;
169; 170; 175; 177; 179; 180; 182; 183;
188; 192; 198; 201; 205-208;

kontrafobični stav – 32
korist – 147; 201
korumpiranje – 76
kredibilitet svjedoka – 19; 73; 82; 159; 160
kriminal – 10; 27; 29; 30; 39; 43-45
krim-scena – 109; 112

- neorganizirana
- organizirana

krivica – 63; 80; 107; 144; 146
krivični postupak – 140
krivično djelo, pogledati
kazneno djelo – 11; 43; 93; 106; 113;
141; 144; 146; 192; 193-198; 204

L

leptosomni tip, pogledati
astenični tip – 103
leš – 63; 101; 115; 194
letalni ishod, pogledati smrtni ishod – 52;
53; 97; 122; 183
lična istorija – 83

LJ

ljubomora – 52; 57; 113
ljutnja – 123; 136; 201

M

MacCAT-CA, pogledati MacArthurov
instrument procjene kompetence –
kazneno osuđivanje – 141
MacArthurov instrument procjene kom-
petence – kazneno osuđivanje
(MacCAT-CA) – 141
mala djeca – 70; 131; 132
malnutricija – 70
maloljetnici – 26; 30; 79; 157

maltretiranje – 38; 46; 53; 115
manične odbrane – 32; 33
manija – 57
manipulativnost – 40; 45; 194
masturbacija – 80; 87; 93; 94; 192
maturacija – 31; 105; 131
maturacijski proces, pogledati
maturacija – 31; 105; 131
McNaughtanovo pravilo – 146
mehanizmi ego odbrane – 32; 47; 55
melanholija – 104; 117; 120
mens rea – 145
menstrualni ciklus – 106
mentalna onesposobljenost – 108
mentalni poremećaj, pogledati psihički
poremećaj – 76; 106; 122; 203
mentalno oboljenje, pogledati psihički
poremećaj – 76; 106; 122; 203
metamfetamin – 108; 110
mišljenje – 35; 78; 141; 143; 148; 149; 141;
175
MKB – 38; 39
Model dobrog življenja – 205; 207
morbidno – 47; 115
motiv – 17; 78; 83; 102; 113; 183; 193; 110;
190; 206;
motivacija – 78; 83; 113; 114; 123; 183; 191;
201
MSE, pogledati Skrining evaluacija men-
talnog stanja u vrijeme počinjenja
kaznenog djela – 149
Multipli Minesota Multifazni Inventar
(MMPI) – 155; 156; 192; 193

N

nadmoć – 111; 158
nagon – 32; 46; 61; 94
namjera – 36; 47; 57; 77; 102; 111; 120; 121;
155; 183

napad – 10; 12; 19; 32; 33; 38; 50; 56; 57;
 62–66; 81; 87; 96; 158; 168; 174; 198;
 206

- fizički
- seksualni

napuštanje djeteta – 70; 76
 nasilništvo – 50; 53–55; 59; 62; 66; 80; 85;
 87; 92;
 nasilje – 10; 26; 50–53; 55–59; 158; 208

- u porodici

negativizam – 136
 nehat – 144; 145
 nekonzistentnost – 29; 87
 nemoć – 54
 neodgovornost – 37; 38; 45
 nepristrasnost – 73; 137
 nesanica – 128
 nesvjesno – 30; 32; 54; 98; 133; 194
 nevoljno defeciranje – 131
 neuračunljivost – 10; 11; 47; 56; 106; 140;
 140–149
 neurobiheviorna istraživanja – 105
 neuropsihologija – 18; 42; 148; 150
 neurološko stanje – 109; 110
 NICHD – 74; 82
 ništavnost – 70; 71; 114
 noćni strahovi – 131
 noćno mokrenje – 131
 novorođenčad – 70; 102
 nutricija – 107

O

obitelj, pogledati porodica – 34; 55; 80; 85;
 95; 96; 51; 56; 76; 114; 124; 131; 134;
 158; 183
 objekat – 31; 32; 33; 46; 59; 97; 117; 120;
 122; 198
 objektni odnos – 121; 122
 obmana – 114; 185; 186
 odbrana – 30; 32; 56; 97; 114; 121; 144;
 149; 144; 158

- utemeljena na neuračunljivosti

odgovornost – 37–40; 45; 47; 78; 80; 124;
 136; 140; 145; 150; 155–157
 odvjetnik, pogledati advokat – 11; 20; 22;
 140–142; 148; 143; 150; 162
 okidač – 86; 111; 114; 119
 olakšanje – 47; 111
 omnipotencija – 111; 192
 opijati – 53; 108
 oporuka, pogledati testament – 12; 125;
 128; 183
 oprostajno pismo – 125
 opsesija – 111
 optužba – 141; 143; 149; 183
 optužnica – 52; 53; 142; 147; 150
 optuženi – 11; 19; 22; 140–142; 145–150;
 183;
 oralni seks – 79
 organicitet – 150
 oružje – 52; 113; 160; 174; 194
 osjećanje krivice – 37; 54; 64; 80; 128; 144;
 145
 osveta – 102; 113; 126
 oštećenja mozga – 150; 168
 otvorena pitanja – 164; 165; 173; 176
 ovisnost o psihoaktivnim
 supstancama – 57

P

palikuća – 198
 pamćenje očevidaca – 12; 73; 154; 159; 161;
 163; 180
 paranoja – 63; 110; 155
 pasivnost – 77; 78; 171
 patološka ljubomora – 52; 57; 113
 pavor nocturnus, pogledati
 noćni strahovi – 131
 PCI, pogledati Indeks roditeljske podobno-
 sti – 138; 155
 PCL-R, pogledati Hareova ček-lista za pro-
 vjeru psihoparije – 10; 43–45; 67

-
- pedofil – 84; 96-98; 204
- fiksirani
 - u regresiji
 - tretman
- pedofilija, pogledati pedofil – 96; 97; 203
- penetracija – 79; 81
- anusa
 - penilna
 - vagine
- periferni nervni sistem – 105
- perverzija – 97; 98
- pesimizam – 63
- piknički tip – 104
- planiranje – 84; 87; 102; 112; 151; 158; 207
- plan roditeljstva – 12; 130-132; 135; 136
- plitkoća afekta – 40; 45
- PNS, pogledati
- periferni nervni sistem – 105
- poligraf – 185–188
- poligrafsko ispitivanje – 12; 187; 204
- porodica – 34; 55; 80; 85; 95; 96; 51; 56; 76; 114; 124; 131; 134; 158; 183
- porodični ambijent – 26; 29; 31; 54;
- porodični milje, pogledati porodični ambijent – 28; 31; 47; 52; 55; 80; 133; 208
- porodično nasilje – 52; 53; 55; 56-58; 130; 208
- pornografija – 79; 84; 106
- PORT, pogledati
- Test percepcije odnosa – 138; 139
- postpartalna depresija, pogledati postporođajna depresija – 102; 106
- postpartalna psihoza, pogledati postporođajna psihoza – 102; 106
- postporođajna depresija – 106
- postporođajna psihoza – 102; 106
- posttraumatski stresni poremećaj – 53; 122
- pravednost – 34; 142
- pravna odluka – 18
- predikcija, pogledati predviđanje – 10; 56; 66; 67; 123
- predviđanje – 10; 16; 41; 43; 52; 66; 94; 96; 122; 124; 192
- prefrontalni korteks – 106
- premenstrualni disforični poremećaj – 10; 56; 66; 67; 123
- preokupirano vezivanje – 208
- prestupnik – 158; 160; 190–196; 199; 200–207
- prestupničko ponašanje – 12; 13; 28; 200; 202
- presuda – 13; 21; 147; 200
- predškolska djeca – 27; 133; 134
- prevencija delinkvencije – 29; 34
- primarna
 - sekundarna
 - tercijarna
- prevencija nasilja u porodici – 55
- primarna
 - sekundarna
 - tercijarna
- preventivni programi – 19; 201
- prijetnje smrću – 57
- prikradanje – 111
- primarna porodica – 41; 136; 196
- primarni roditelj – 132
- prijetnja samoubistvom – 128
- Priručnik za procjenu rizika od seksualnog nasilja (SVR-20) – 66; 67
- prisila – 12; 52; 59; 60; 99; 180
- procjena kliničke traume – 65
- procjena mentalnog stanja za vrijeme počinjenja kaznenog djela – 147; 158; 189–192; 194; 197; 198
- profiliranje kriminalaca – 16; 47; 189-191; 193; 198
- engleski stil
 - FBI stil
- prognoza nasilničkog ponašanja – 52; 67; 202
- projekcija – 32; 33; 121
- projektivna identifikacija – 121
- prostitucija – 76; 99

protivpravnost – 101; 144; 147
 provokacija – 102; 107
 psihička povreda – 68; 76; 106; 108; 113; 122; 147
 psihički poremećaj – 76; 106; 122; 203
 psihijatrijska stanja – 109; 110; 122; 203
 psihoaktivne supstance – 107; 108; 128; 156; 184
 psihoanalitičko tumačenje – 9; 11; 13; 30; 31; 45; 46; 109; 113; 114; 120; 121

- fantazije u serijskom ubistvu
- psihopatije
- razvoja delinkvencije
- samoubistva

 psihodinamika – 47; 96; 114

- razvoja delinkvencije
- serijskog ubijanja
- suicidalne fantazije

 psihološka autopsija – 183
 psihološko testiranje – 138; 149
 psihometrijske procedure – 20
 psihopat – 36; 37
 psihopatija – 33; 35; 36; 37; 39; 40–44; 68
 psihopatologija – 12; 37; 62; 64; 80; 88; 97; 134; 151; 154; 190; 196; 206
 psihostimulansi – 53; 108
 psihoterapija – 9; 20; 21; 22; 23; 55; 77; 163; 204
 psihotičnost – 59; 109
 PTSP, pogledati posttraumatski stresni poremećaj – 122; 168
 pubertet – 62; 80; 86; 87; 96; 122; 203

R

raport – 164-171; 173; 174; 176; 178; 181
 raspoloženje – 135; 136; 151; 168; 184; 195
 rastava braka, pogledati razvod braka – 11; 130; 134; 136
 razdražljivost – 39; 102
 razlikovanje – 141; 142

razumijevanje – 89; 141; 142; 143; 206
 razvod braka – 11; 130; 134; 136
 razvoj djeteta – 69; 134
 recidiv – 10; 11; 13; 16; 29; 40; 41; 43; 66; 67; 82; 96; 200-205; 207; 208
 regulacija – 86; 89; 91
 rehabilitacija – 9; 13; 16; 199; 200-207
 relaciona trauma – 31
 relijabilnost – 43; 161
 restoracija – 64
 Revidirani test intervjuja podobnosti – 141; 142
 Rizik (FIT-R) – 141; 142
 RNR model – 13; 200
 roditeljska podobnost – 132; 138; 139; 140
 roditeljska sposobnost, pogledati roditeljska podobnost – 132; 138; 139; 140
 Rogersove skale procjene kriminalne odgovornosti (C-CRAS) – 150, 218
 Roršahov test – 78; 138; 139; 193
 RRASOR, pogledati Brza procjena rizika seksualnog prestupništva – 66; 67
 RSQ, pogledati Upitnik skale vezivanja – 208; 209
 rutina – 132; 133

S

sadistička erotizacija – 111
 sadizam – 33; 46; 86; 91; 97
 samokrivljenje – 63
 samoodbrana – 50; 56; 102; 113
 samoubistvo – 12; 117–120; 122; 124; 127; 128; 183; 184

- altruistično
- anomično
- asistirano
- egoistično
- fatalističko

 samopouzdanje – 28; 34; 63; 85; 86; 133; 134; 135; 161; 167

samovrednovanje – 65; 80; 85; 86; 205
samožrtvovanje – 119
SARA, pogledati Vodič za procjenu rizika od supružničkog napada – 10; 56–58
savjest – 32; 43
savjetovanje – 11; 18; 21; 157–159; 137; 119
sebičnost – 87
seksualni napad – 57; 63; 64; 66; 81
seksualni problemi – 64
seksualni trefiking – 99
seksualno prestupništvo, pogledati seksualni napad – 93; 203
seksualno uzbuđenje – 83
seksualno zlostavljanje djeteta – 83
sekundarna dobit – 23
seksualizacija, prijevremena – 91; 98
self, pogledati sopstvo – 121; 122; 124; 154
separacija – 23; 31; 131
separaciona anksioznost – 131
serijski ubica – 114; 115
serijsko ubistvo – 11; 101; 112; 115; 194
seting – 17; 20–22; 40; 115; 166; 170; 182
shizofrenija – 38; 67; 110; 122
shizotimični tip – 104
sindrom – 10; 23; 36; 37; 41; 53; 54; 56; 62–65; 70; 71; 106;
• apatije
• ništavnosti
• izgaranja
• traume silovanja
• zlostavljane žene
sigurne kuće – 55
silovanje – 59; 61; 62; 64; 66; 81; 115; 190; 192
silovatelj – 59; 61; 66; 192; 197; 198
siromaštvo – 51; 78
SIS, pogledati Beckova skala suicidalne namjere – 124; 127
Skala simptoma seksualnog napada – 65
Skala za procjenjivanje sindroma traume silovanja – 65
Skala uticaja događaja (IES) – 66
skrbništvo nad djecom – 11; 130
Skrining evaluacija mentalnog stanja u vrijeme počinjenja kaznenog djela (MSE) – 149
slobodna volja – 146
slobodni raport – 169; 170
sociogenetska teorija ubistva – 109
socijalizacija – 11; 64; 83; 86; 131; 133; 134; 155
socijalna izolacija – 51; 64; 87; 95
socijalni stres – 52
socio-kulturni kontekst – 107
sociopat – 36; 37; 41;
sociopatija – 10; 36; 37; 41
sopstvo – 16; 32; 40; 45; 46; 115; 120; 121
skala ego snaga – 78
skala usamljenosti – 78
skrb nad djetetom – 19; 130; 138
smrt – 12; 23; 31; 38; 47; 52; 69; 70; 77; 97; 114; 120; 122; 123; 125–127; 183; 184; 193
smrtni ishod – 52; 53; 97; 122; 183
smrtnost, pogledati smrtni ishod – 120; 126;
slatkorječivost – 40
sociopsihološki profil – 190
somatotipizacija – 104
SORAG, pogledati Vodič za ocjenu rizika seksualnog prestupništva – 66; 67
spliting – 32; 33; 121; 135
starateljstvo nad djecom, pogledati skrbništvo nad djecom – 135
steroidi – 110
stid – 55; 64; 65; 72; 80; 95; 124
strah – 31–33; 54; 63–65; 71; 76; 80; 99; 102; 107; 131; 133; 166; 184; 186;
strepnja, pogledati anksioznost – 22; 32
sud – 9; 16; 20–22; 140; 147; 175

suđenje, pogledati sudski spor – 140; 142; 147; 161
 suicid, pogledati samoubistvo – 12; 117–120; 122; 124; 127; 128; 183; 184
 suicidalna namjera – 120
 suicidalne ideje – 120
 sumanutost – 52; 78
 superego – 32; 121
 supervizija – 23; 28; 69
 suportivna atmosfera – 73
 suvenirni sa mjesta zločina – 115
 svjedočenje – 17; 22; 51; 56; 57; 84; 159; 161; 172
 • nasilju – 10; 51; 57; 87; 105; 107
 • na sudu – 9; 21; 23; 136; 138; 165; 182
 svjedok – 10; 12; 19; 57; 62; 73; 140–150; 154; 160–180; 193
 svrsishodnost – 109
 SVR-20, pogledati Priručnik za procjenu rizika od seksualnog nasilja – 66; 67

Š

školska djeca – 134
 školska psihologija – 18
 šok – 63; 120

T

tenzija – 11; 52; 65; 111; 113; 137; 165
 teorija vezivanja, pogledati vezivanje – 13; 28; 208; 209
 terapijski odnos – 20
 teroriziranje – 46; 76
 testament – 2; 125; 128; 183

test – 47; 76; 78; 138; 139; 141; 142; 149; 187; 188
 • dovršavanja priče
 • inteligencije
 • intervju podobnosti, revidirani (FIT-R)
 testiranje, pogledati psihološko testiranje – 127; 128; 149
 Test percepcije odnosa (PORT) – 138; 139
 test realiteta – 47
 testosteron – 42; 105; 106; 204
 tinejdžeri, pogledati adolescenti – 26; 136
 tip ličnosti – 104; 109
 tjelesne povrede – 52; 61
 • lakše
 • umjerene
 • teške
 totem – 114; 115
 trauma – 52; 53; 55; 62–65; 73; 77; 80; 81; 98; 101; 115; 122; 123; 168; 169;
 traumatizacija – 31; 62; 73; 81
 trefking – 11; 79; 99; 100
 tretman – 10; 13; 19; 20; 22; 23; 40; 41; 44; 55; 66; 70; 81; 96; 200–208
 • maloljetnih delinkvenata
 • nasilnih prestupnika
 • nasilnika u porodici
 • pedofilije
 • psihopatije
 trigger, pogledati okidač – 114; 202
 trijada maničnih odbrana, pogledati manične odbrane – 32
 tumori mozga – 110
 tupost u općem reagiranju – 63
 tužilac – 56; 147

U

ubica – 103; 106; 112–115; 192; 194
 ubijanje – 112–114; 116;

ubistvo – 11; 12; 47; 56; 101; 102; 108–110; 112; 113; 115; 117–120; 122; 124; 127; 128; 183; 184; 190; 192; 194;

- adaptivno
- administrativno
- biološke teorije
- čedomorstvo
- drugostepeno
- ekspresivno
- instrumentalno
- i neurološko stanje
- i psihijatrijsko stanje
- katatimično
- kategorizacija
- kompulzivno
- kultsko
- kvalificirano
- lako
- maladaptivno
- masovno
- na mah
- nasumično
- normalno
- porodično
- privilegirano
- prvostepeno
- plaćeno
- psihijatrijsko
- psihološke teorije
- psihopatsko
- seksualno
- serijsko
- situaciono
- teško
- u samoodbrani

uhođenje – 52; 114

umišljaj – 126

Upitnik o roditeljstvu – 138

Upitnik skale vezivanja (RSQ) – 208; 209

upotreba psihoaktivnih supstanci – 78; 80; 87; 90; 122; 200

uračunljivost – 47; 147; 148; 150

usamljenost – 78; 87; 124; 156

uslovi odrastanja – 26; 208

uslovno puštanje, pogledati uvjetna sloboda – 40; 45; 57; 67

usvojenje, pogledati adopcija – 90; 104; 105

uvjetna sloboda – 40; 45; 57; 67

uvreda – 102

užasnutost – 63

V

validnost – 10; 20–22; 43; 56; 78; 90; 156; 161–163; 186; 197; 198;

veliki mozak – 42; 43; 106

vezivanje – 13; 28; 208; 209

- anksiozno
- dezorganizirano
- nesigurno
- nezainteresirano
- preokupirano
- sigurno

viktimizacija – 46

vješanje – 231

vještačenje – 21; 52; 56; 67; 81; 140; 170

voajerizam – 59

Vodič za ocjenu rizika seksualnog prestupništva (SORAG) – 66; 67

Vodič za procjenu rizika od supružničkog napada (SARA) – 10; 56–58

vulnerabilnost – 72; 85; 86; 87; 99; 134; 135; 206

Z

zanemarivanje djeteta – 21; 31; 69; 70; 72

- emocionalno
- fizičko
- obrazovno

zarobljavanje – 114; 115;

zastrašivanje – 73

zatvor – 108; 207

zatvorena pitanja – 164; 173; 174

zavist – 31; 32

zlostavljač – 53; 54; 80; 90

zlostavljanje – 10; 29; 31; 51; 53; 55; 59; 73;
75–81; 83; 85; 95; 130; 192; 203

zlostavljana žena, pogledati sindrom zlo-
stavljane žene – 10; 53; 54; 56

Indeks prikaza

Tabele

Tabela 1.	Definiranje forenzičke psihologije.	17
Tabela 2.	Pregled nekih od djelatnosti forenzičkog psihologa	19
Tabela 3.	Ključni simptomi psihopatije (prema Robertu Hareu)	40
Tabela 4.	Meloyevo kliničko gradiranje psihopatije u odnosu na skor na PCL-R	44
Tabela 5.	Čestice Hareove revidirane ček-liste provjere psihopatije.	45
Tabela 6.	Oblici zlostavljanja djeteta	75
Tabela 7.	Sastavni činioci emocionalne kompetence	89
Tabela 8.	Faktori od krucijalnog značaja za ispoljavanje nasilja (prema Debra Niehoff)	107
Tabela 9.	Klasifikacija ubistava (prema Louisu Schlesingeru).	110
Tabela 10.	Stadiji poremećaja mišljenja u umu ubice (prema Fredericu Werthamu).	111
Tabela 11.	Psihodinamika sedam stadija serijskog ubistva (prema Joelu Norrisu)	114
Tabela 12.	Klasifikacija suicidalnosti (prema O'Carrollu).	120
Tabela 13.	Prediktori suicidalnog ponašanja kod adolescenata.	123
Tabela 14.	Visokorizični faktori za suicid	123
Tabela 15.	Čestice Bekove Skale suicidalne namjere	125
Tabela 16.	Skor na SIS skali s obzirom na intenzitet suicidalne namjere	127
Tabela 17.	Ajtemi razumijevanja na MacCAT-CA	141
Tabela 18.	Struktura pospješenog kognitivnog intervjua (Becky Milne)	164

Tabela 19.	Druga faza kognitivnog intervjuiranja: objašnjavanje ciljeva i svrhe procedure.	166
Tabela 20.	Adekvatna i neadekvatna pitanja u kognitivnom intervjuiranju	173
Tabela 21.	Osnovni elementi poligrafa	186
Tabela 22.	Kontrastne sklonosti organiziranih i neorganiziranih prestupnika (Ressler i saradnici)	194
Tabela 23.	Kontrastne sklonosti organiziranih i neorganiziranih prestupnika (Gebert)	195
Tabela 24.	Kontrastne sklonosti organiziranih i neorganiziranih prestupnika i preporučena tehnika ispitivanja (Holmes i Holmes).	195
Tabela 25.	Kontrastne sklonosti organiziranih i neorganiziranih prestupnika (Ainsworth)	196
Tabela 26.	Čestice Upitnika skale vezivanja (RSQ)	209

Dijagrami

Dijagram 1.	Osobitosti forenzičkog vještačenja na sudu	21
Dijagram 2.	Centralni obrasci antisocijalnog ponašanja s obzirom na početak i trajanje	27
Dijagram 3.	Protektivni faktori u odnosu na recidiv delinkventnog ponašanja	29
Dijagram 4.	Psihodinamski model hronično nasilnog delinkventa (Casoni i Brunet)	30
Dijagram 5.	Petfaktorski model geneze psihopatije Reida Meloya	42
Dijagram 6.	Faktori rizika za ispoljavanje nasilja u porodici	51
Dijagram 7.	Simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja u sindromu zlostavljane žene	53
Dijagram 8.	Dodatni patognomonični znaci u sindromu zlostavljane žene	54
Dijagram 9.	Sindrom apatije – ništavnosti kod emocionalno zanemarenog djeteta	71
Dijagram 10.	Stadiji hroničnog katatimičnog procesa u aktu ubistva.	112
Dijagram 11.	Ključni psihoanalitički koncepti suicida.	120
Dijagram 12.	Struktura krivičnog djela	144
Dijagram 13.	Struktura krivice	145
Dijagram 14.	Strategije aktivnog slušanja	171
Dijagram 15.	Zlatna pitanja kriminalistike	186

Indeks imena

- Abel, G. G. – 92; 93
Abelson, R. – 12
Alexander-Guerra, L. – 22
Allison, J. A. – 63; 64
Andrews, D. A. – 13; 200
Asch, S. S. – 121; 122
Barbaree, H. E. – 216
Bartholomew, K. – 208
Beck, A. – 124
Becker, J. V. – 92
Birnbaum, K. – 35
Bonta, J. – 200
Bower, G. H. – 12
Bricklin, B. – 139
Brunet, L. – 9; 30; 32; 33
Burgess, A. W. – 62
Canter, D. – 197; 198
Casoni, D. – 9; 30; 33
Cohen, L. J. – 203; 204
Cunningham-Rathner, J. – 92
Dalton, K. – 106
Darwin, C. – 103
De Masi, F. – 97; 98
Douglas, J. E. – 33; 111–114; 193; 194
Durkheim, E. – 11; 118; 119; 122
Dutton, D. – 208
Eaves, D. – 56
Elliot, G. – 139
Fenichel, O. – 121
Ferri, E. – 103
Finkelhor, D. – 83; 84; 87; 88
Fisher, R. P. – 74; 163; 177
Follingstad, D. R. – 65
Folnegović-Šmalc, V. – 119; 122; 123
Freud, A. – 26
Freud, S. – 30; 35; 45; 85; 96; 117; 120
Fulero, S. – 13; 17; 50; 65; 188-191; 194
Gagon, J. H. – 88; 89
Galynker, I. I. – 203; 204
Garofalo, R. – 103
Geiselman, R. E. – 74; 163; 177
Gelles, R. – 50; 51
Gough, H. G. – 155
Griffin, D. W. – 208
Gruhle, H. – 26
Hare, R. – 10; 36; 39; 40; 43-45
Hart, S. – 56
Hazelwood, R. – 113; 194
Hall, S. C. W. – 204
Hitler, A. – 191; 192
Holmes, R. M. – 190; 191; 195
Holmes, S. T. – 190; 191; 195
Homstorm, L. L. – 62
Hudson, S. M. – 11; 82; 90

- Inwald, R. – 156
 Jaspers, K. – 35
 Kaslow, N. J. – 121
 Keenan, T. – 90
 Kernberg, O. F. – 90
 Klein, M. – 121
 Koch, J. – 35
 Kocijan-Hercigonja, D. – 119; 122; 123
 Kohut, H. – 215
 Kraepelin, E. – 35
 Kraft-Ebing, von R. – 96
 Kretschmer, E. – 103; 104
 Kristeva, J. – 101
 Kropp, R. – 56
 Lachmann, A. – 114; 115
 Lachmann, F. M. – 114; 115
 Langer, W. – 191; 192
 Laws, D. R. – 95
 Lombroso, C. – 103; 104
 Mahler, M. – 131; 158
 Malamuth, N. – 10; 59–61
 Marshall, W. L. – 84; 85; 87; 93–95;
 Mayer, A. – 35
 McGuire, R. J. – 94; 95
 McNaughtan, D. – 146
 Meloy, R. – 10; 33; 35; 36; 41–44
 Milne, B. – 78; 163; 164; 168; 169; 176; 177;
 178;
 Munn, C. – 193
 Nabokov, V. – 97
 Niehoff, D. – 106; 107
 Norris, J. – 114; 115
 Patterson, G. R. – 9; 28
 Pinel, P. – 35
 Polansky, N. – 71
 Polaschek, D. L. L. – 10; 59; 61; 93
 Prichard, J. – 35
 Raine, A. – 106
 Reiser, M. – 157; 180
 Ressler, R. K. – 192; 194
 Revitch, D. – 109; 111
 Rogers, R. – 148; 150
 Rosenberg, M. – 204
 Rush, B. – 35
 Schank, R. – 12; 163
 Schlesinger, L. B. – 109–111; 113
 Shneidman, E. S. – 117; 189
 Slobogin, C. – 149
 Smallbone, S. W. – 93
 Spiegel, D. – 182
 Spiegel, H. – 182
 Tanney, B. L. – 122
 Vrajda, M. – 145
 Yuille, J. – 73
 Ward, T. – 11; 61; 82; 87; 90
 Webster, C. – 36; 56
 Wortley, R. K. – 93
 Wrightsman, L. S. – 13; 17; 50; 63–65; 147;
 188–191;

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

343.95

SANDIĆ, Aneta

Uvod u forenzičku psihologiju / Aneta Sandić. - Sarajevo : autor, 2019. - 236 str. : graf. prikazi ; 23 cm

Bibliografija: str. 211-220 ; bibliografske i druge bilješke uz tekst. - Registri.

ISBN 978-9926-466-91-6

COBISS.BH-ID 28337670
