

Kriminološko značenje poremećaja ličnosti

Petkoviček, Ksenija

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:525085>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-08**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Kriminološko značenje poremećaja ličnosti

Ime i prezime studentice:

Ksenija Petkoviček

Ime i prezime mentorice:

Doc. dr. sc. Nadica Buzina

Ime i prezime komentorice:

Izv. prof. dr. sc. Anita Jandrić Nišević

Zagreb, lipanj, 2022.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad Kriminološko značenje poremećaja ličnosti te da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada koji se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Ksenija Petkoviček

Mjesto i datum: Zagreb, 5. lipnja 2022.

KRIMINOLOŠKO ZNAČENJE POREMEĆAJA LIČNOSTI

Ksenija Petkoviček

Mentorica: Doc. dr. sc. Nadica Buzina

Komentorica: Izv. prof. dr. sc. Anita Jandrić-Nišević

Modul: Odrasli (Počinitelji kaznenih djela)

SAŽETAK

Poremećaji ličnosti trajni su obrasci unutarnjeg doživljavanja i ponašanja koji se manifestiraju u problemima prilagodbe osobe prema samoj sebi te prema svojoj okolini. Pervazivni su i nefleksibilni te započinju u adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi, a tijekom vremena su stabilni. Osobama s poremećajem ličnosti značajno je narušena kvaliteta života budući da im isti uzrokuje probleme u socijalnom, radnom i drugi važnim područjima funkcioniranja, a očituje se kognitivnim, emocionalnim te interpersonalnim obrascima koji značajno odstupaju od prosjeka karakterističnog za pripadajuću kulturu. Uz pojam poremećaja ličnosti u psihijatrijskoj se literaturi često rabi pojam psihopatije koji je nerijetko izjednačen s pojmom kriminalca. Tako psihopatiju neki autori nazivaju jednom od temeljnih konativnih osobina (osobina ličnosti) delinkvenata, te najvažnijim psihologijskim konstruktom u kriminološkoj znanosti. Poremećaji ličnosti podijeljeni su u tri klastera. Klaster A čine poremećaji skloni povlačenju, klaster B čine poremećaji skloni rizičnom neodgovornom ponašanju, a klaster C čine anksiozni te izbjegavajući poremećaji. Dostupna literatura navodi kako su upravo poremećaji iz klastera B najzastupljeniji među počiniteljima kaznenih djela s dijagnozom poremećaja ličnosti. U svezi s time cilj rada je objedinjavanje dosadašnjih spoznaja u području kriminološkog značenja poremećaja ličnosti uvidom u dostupnu relevantnu literaturu.

Ključne riječi: poremećaji ličnosti, kriminalitet, forenzička psihijatrija, kriminologija, psihopatija

CRIMINOLOGICAL SIGNIFICANCE OF PERSONALITY DISORDERS

Ksenija Petkoviček

Mentor: Doc. dr. sc. Nadica Buzina

Co-mentor: Izv. prof. dr. sc. Anita Jandrić Nišević

Module: Adults (perpetrators of criminal offenses)

ABSTRACT

Personality disorders are permanent patterns of inner experience and behavior that are manifested in the adaptation problems of a person towards himself/herself and also towards his/her environment. Personality disorders are pervasive and inflexible patterns, they have an onset in adolescence or early adulthood and appear to be stable over time. People with personality disorders have a significantly impaired quality of life as the disorder causes problems in their social environment, work, and other important areas of functioning, and it also manifests itself in cognitive, emotional, and interpersonal patterns that deviate significantly from cultural expectations. In addition to the notion of personality disorder, the notion of psychopathy is often used in the psychiatric literature as it is often equated with the notion of a criminal. Therefore, some authors call psychopathy one of the fundamental conative traits (personality traits) of delinquents and the most important psychological construct in Criminological science. Personality disorders are divided into three clusters. Cluster A consists of withdrawal-prone disorders, cluster B consists of disorders prone to risky and irresponsible behavior, and cluster C consists of anxiety and avoidance-prone disorders. The available studies state that personality disorders from cluster B are the most prevalent among perpetrators of criminal offenses who are diagnosed with personality disorders. In this regard, this paper aims to unite previous knowledge in the field of the Criminological significance of personality disorders by reviewing the available literature.

Keywords: personality disorders, criminal behavior, forensic psychiatry, criminology, psychopathy

Sadržaj:

Uvod	1
1. Epidemiologija i etiologija poremećaja ličnosti	4
1. 1. Etiologija poremećaja ličnosti	4
1. 1. 1. Biološki čimbenici	5
1. 1. 2. Biosocijalni model poremećaja ličnosti	6
1. 1. 3. Čimbenici okoline	6
1. 1. 4. Poremećaji u ponašanju i antisocijalno ponašanje	8
1. 1. 5. Psihoanalitički čimbenici nastanka poremećaja ličnosti	9
1. 1. 6. Maturacijski čimbenici	9
2. Klasifikacija poremećaja ličnosti	11
2. 1. DSM-5	11
2. 1. 1. Sklop A poremećaja ličnosti	11
2. 1. 2. Sklop B poremećaja ličnosti	12
2. 1. 3. Sklop C poremećaja ličnosti	13
2. 2. MKB-10	14
3. Koncept psihopatije	17
3. 1. Obilježja psihopatske ličnosti	18
3. 2. Psihopatija i sklonost delinkventnom ponašanju	20
3. 3. Psihopatija i recidivizam	21
3. 4. Kriminološko značenje psihopatije kao komorbidne dijagnoze shizofrenije	21
4. Poremećaji ličnosti i kriminalitet	23

4. 1. Kriminalitet	23
4. 2. Teorijska osnova povezanosti kriminaliteta s mentalnim poremećajima	24
4. 3. Povezanost kriminaliteta i poremećaja ličnosti	25
4. 4. Zastupljenost osoba s poremećajem ličnosti među kriminalnom populacijom	28
4. 5. Komorbiditet poremećaja ličnosti	29
4. 5. 1. Komorbidne dijagnoze poremećaja ličnosti u počinitelja kaznenih djela	30
4. 5. 2. Shizofrenija kao komorbidna dijagnoza poremećaja ličnosti	31
4. 6. Procjena ubrojivosti počinitelja kaznenih djela s poremećajem ličnosti	31
4. 7. Sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja čl. 68. KZ/11	32
5. Prikaz slučaja	34
5. 1. Narcistični poremećaj ličnosti i pedofilija.....	34
5. 2. Shizoidni poremećaj ličnosti i teško ubojstvo.....	35
5. 3. Poremećaj ličnosti s narcističkim, shizoidnim i histrionskim obilježjima	36
5. 4. Granični poremećaj ličnosti i čedomorstvo.....	37
5. 5. Emocionalno nestabilna ličnost i razbojništvo.....	38
5. 6. Dissocijalni poremećaj ličnosti i sadističko ubojstvo	39
5. 7. Narcistični poremećaj ličnosti i teško ubojstvo	40
5. 8. Granični poremećaj ličnosti i matricid	41
5. 9. Paranoidna shizofrenija, matricid i patricid	43
Zaključak	45
Popis literature	49

Kratice:

DSM-5 – Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje

MKB-10 – Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, deseto izdanje

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

ADHD – Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje

PTSP – Posttraumatski stresni poremećaj

Uvod

Ličnost predstavlja ključan dio psihičkog života pojedinca. Ona podrazumijeva kompleksnu psihičku strukturu koja obuhvaća emocije i kogniciju, načine doživljavanja i reagiranja, temperament te moralne osobine individue. Osim toga, relativno je stabilna i predvidiva karakteristika koja posljedično usmjerava ponašanje pojedinca u promjenjivoj okolini, a podložna je modifikaciji pod utjecajem iste (Begić, 2015). Ličnost kao sveobuhvatan i kompleksan konstrukt, čini pojedinca koherentnim te prepoznatljivim njegovoj socijalnoj sredini. Sukladno tome, osobine ličnosti zamjetna su obilježja koja reflektiraju konzistentnost u ponašanju, mišljenju i aktivnostima u raznovrsnim osobnim te socijalnim situacijama. Međutim, ličnost je u specifičnim okolnostima podložna devijacijama te dijagnozama poznatima kao poremećaji ličnosti. Sukladno tome, poremećaji ličnosti, nefleksibilne su i neprilagođene crte ličnosti koje uzrokuju značajno funkcionalno oštećenje ili pak subjektivne smetnje, dok njihova obilježja izrazito odstupaju od kulture kojoj pojedinac pripada (Marčinko, 2015). Specifičnost poremećaja ličnosti, u odnosu na ostale mentalne poremećaje kao što su neurotski, depresivni, anksiozni te opsesivno-kompulzivni i drugi, je u odsustvu tjeskobe prilikom ponašanja koje je neadekvatno za trenutnu situaciju i kontekst. U skladu s time, u osoba s dijagnozom poremećaja ličnosti prisutna je nemotiviranost za liječenje (Kozarić-Kovačić, 2005), koja ih dovodi u prilično nepovoljan položaj u relaciji prema sebi i društvu u kojem žive. U svezi s time, svrha je ovoga rada, pregledom dosadašnjih spoznaja, integrirati zapažanja u kontekstu devijantnog ponašanja osoba s poremećajem ličnosti s posebnim naglaskom na kriminalno ponašanje. Dakle, cilj rada je objedinjavanje dosadašnjih spoznaja u području kriminološkog značenja poremećaja ličnosti uvidom u dostupnu relevantnu literaturu.

U nastavku uvodnog poglavlja izložena je definicija poremećaja ličnosti prema američkom klasifikacijskom sustavu, kao i objašnjenje znanstvenih disciplina, kriminologije i forenzičke psihijatrije, koje su od ključnog značaja za razumijevanje konteksta teme ovoga rada. Dakle, prema Dijagnostičko i statističkom priručniku za duševne poremećaje, odnosno, DSM-5 (SZO, 2014: 645) poremećaj ličnosti trajni je „obrazac unutarnjeg doživljavanja i ponašanja koji značajno odstupa od očekivanoga u kulturi kojoj ta osoba pripada, koji je pervazivan i nefleksibilan, ima početak u adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi, tijekom vremena je stabilan, te dovodi do patnje ili oštećenja“. Ovaj se obrazac očituje u dva ili više od sljedećih područja i to, u području kognicije, afektiviteta, interpersonalnog funkcioniranja te u području kontrole poriva. Područje kognicije odnosi se na način na koji osoba interpretira sebe te druge ljude i

dogadaje oko sebe, a afektivitet se odnosi na opseg, intenzitet, promjenjivost te prikladnost emocionalnog odgovora na unutarnje i vanjske podražaje. Poremećaj ličnosti obrazac je koji je prisutan u osobnim i socijalnim situacijama širokog spektra, te dovodi do značajne subjektivne patnje kao i oštećenja u socijalnom, radnom ili drugim važnim područjima funkcioniranja. On nije posljedica učinaka neke psihoaktivne tvari ili drugog zdravstvenog stanja te dijagnoza zahtijeva analizu dugotrajnih obrazaca funkcioniranja individue dok posebna obilježja ličnosti moraju biti prisutna od rane odrasle dobi (SZO, 2014). Isto tako poremećaj ličnosti nije posljedica nekog drugog mentalnog poremećaja ili moždane bolesti, međutim on može prethoditi drugim poremećajima ili se pak naći u komorbiditetu s njima (Buzina, 2011), o čemu će biti više riječi u nastavku rada.

Posljedice poremećaja ličnosti mogu se sagledati u kontekstu individualnih konzekvencija kao i društvenih. Individualne su povezane sa stopama mortaliteta zbog raznih nesreća, te sa stopama suicida koje su znatno više u osoba s tom dijagnozom nego u općoj populaciji. U svezi s time, značajna posljedica u kontekstu onih nepovoljnih u odnosu na društvo je upravo činjenje kaznenih djela, te konačno, sklonost recidivu (Duggan i sur., 2014). Kako je već ranije naznačeno, prioritet ovoga rada upravo je bavljenje društvenim posljedicama poremećaja ličnosti, odnosno kriminalitetom osoba s dijagnozom poremećaja ličnosti. U tu je svrhu nužno povezati koncept poremećaja ličnosti s kriminologijom i forenzičkom psihijatrijom, interdisciplinarnim znanstvenim disciplinama koje nastoje, svaka u domeni svoje specijalnosti, objasniti kriminalnu odgovornost počinitelja kaznenih djela, odnosno, u ovom slučaju, kriminalnu odgovornost osoba s poremećajem ličnosti. Sukladno tome, forenzička psihijatrija bavi se osobama koje zbog duševne bolesti, duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili druge teže duševne smetnje dolaze u sukob s pravnim normama (Kozarić-Kovačić, 2005). Poseban naglasak njena interesa su proučavanje i tumačenje ponašanja osoba sa psihičkim smetnjama kojim se ostvaruju kaznena djela.

Nastavno na važnost forenzičke psihijatrije za ovu temu, istaknut je značaj kriminologije kao znanstvene discipline, koja od svojih početaka, nastoji dati odgovor na temeljno pitanje *zašto ljudi čine kaznena djela*. Dakle, kriminologija je empirijska znanost koja obuhvaća ukupnost svih činjenica o kaznenom djelu kao individualnoj pojavi te o kriminalitetu kao društvenoj pojavi, a njen je osnovni cilj sprječavanje i suzbijanje kriminaliteta (Singer i sur., 2002). Budući da kriminološka znanost nastoji objasniti pozadinu zločina te najvažnije doprinijeti prevenciji kriminaliteta, ona također proučava mentalne poremećaje, te poremećaje ličnosti kao potencijalne kriminogene čimbenike delinkventnog ponašanja.

O značajnosti poremećaja ličnosti kao kriminogenog čimbenika govori i činjenica da im se unutar domene penološke psihologije pridaje centralno mjesto u proučavanju, ali i predviđanju ponašanja. Međutim, kada govori o poremećajima ličnosti, Mejovšek (2002), se prilikom analize njihova delinkventnog ponašanja usmjerava na koncept psihopatije kojim supsumira grupu poremećaja ličnosti sklonu kriminalitetu. Naime, u klasičnoj se psihijatrijskoj literaturi, uz pojam poremećaja ličnosti, često rabi pojam psihopatije koji je nerijetko izjednačen s pojmom kriminalca. Tako psihopatiju spomenuti autor naziva jednom od temeljnih konativnih osobina delinkvenata, te najvažnijim psihologijskim konstruktom u kriminološkoj znanosti (Mejovšek, 2002). Jednu je od konciznijih definicija psihopatije dao Schneider (1950; prema Kozarić-Kovačić, 2005), prema kojem je psihopat abnormalna ličnost koja zbog svoje abnormalnosti pati, te zbog čije abnormalnosti pati društvo. Iako se za pojam poremećaja ličnosti koristio pojam psihopatije, pedesetih godina 20. stoljeća je zamijenjen pojmom poremećaji ličnosti kao nazivom za grupu poremećaja koji obuhvaćaju psihopatiju, ali i granična stanja (Kozarić-Kovačić, 2005). Doduše, spomenuti se termin zadržao u znanstvenim, ali i širim društvenim, krugovima označavajući iznimno devijantno ponašanje za koje su karakteristična najteža kaznena djela. Konstrukt psihopatije posvećeno je cijelo poglavlje, stoga će više riječi o ovom fenomenu biti u nastavku rada. Nadalje, u radu slijedi poglavlje epidemiologije te kompleksne etiologije poremećaja ličnosti, zatim poglavlje njihove klasifikacije, nakon čega će više govora biti o konceptu psihopatije i njegovim implikacijama sukladnim temi ovog rada. Nastavno, uslijedit će poglavlje o kriminalitetu poremećaja ličnosti kao središnjem prioritetu svrhe rada, te će zaključno biti izloženi prikazi slučajeva iz psihijatrijskih ekspertiza s intencijom odraza izloženih deskripcija kao i potrebom za raznovrsnošću sadržaja koji je srazmjeran fokusu rada.

1. Epidemiologija i etiologija poremećaja ličnosti

Prema Kozarić-Kovačić (2005), epidemiološki podaci o učestalosti poremećaja ličnosti nisu pouzdani budući da poremećaji ličnosti nisu psihički poremećaji koji zahtijevaju liječničku pomoć ili koji podrazumijevaju smanjenu radnu sposobnost. Drugim riječima, zahtjevno je govoriti o zastupljenosti ovih dijagnoza s obzirom na to da se ne pojavljuju u sustavima čija bi dokumentacija poslužila u svrhu praćenja prevalencije istih. Budući da je potreba za bolničkim liječenjem kod osoba s poremećajem ličnosti izuzetno rijetka, s njima se češće susreću psihijatri unutar domene forenzičke psihijatrije.

Prema relevantnim statistikama, procjenjuje se da je u općoj populaciji prevalencija poremećaja ličnosti od 10 do 15%, dok prevalencija pojedinih poremećaja ličnosti varira. Shizotipni poremećaj ličnosti zastupljen je s 3%, antisocijalni poremećaj ličnosti s 3% kod muškaraca i s 1% kod žena, narcistični poremećaj ličnosti od 2 do 16%, histrionski od 2 do 3%, paranoidni i shizoidni od 0.2 do 2.5% granični 2%, ovisni od 1 do 2%, opsesivno-kompulzivni s 1%, te konačno izbjegavajući poremećaj ličnosti od 0.5 do 1% (Marčinko, 2015).

Ovisni poremećaji ličnosti najzastupljeniji su u psihijatrijskim bolnicama, dok u bolničkom okruženju prevalencija antisocijalnog poremećaja ličnosti varira između 3 i 30%. Međutim, više su stope prevalencije antisocijalnog poremećaja ličnosti zabilježene na odjelima za liječenje alkoholizma i drugih ovisnosti kao i u zatvorima te sudskim procesima (Kozarić-Kovačić, 2005). U Sjedinjenim Američkim Državama prevalencija antisocijalnog poremećaja ličnosti, unutar forenzičkih uzoraka, izrazito je visoka, te se procjenjuje da 50 do 80% ispunjava kriterije za spomenuti poremećaj (Hart i Hare, 1996; prema Blair i sur., 2008).

Budući da je prevalencija određenih poremećaja ličnosti izrazito visoka unutar forenzičkog uzorka ispitanika, više će o rezultatima epidemioloških istraživanja biti unutar specifičnih poglavlja u nastavku ovoga rada, s posebnim naglaskom na zatvorsku populaciju.

1. 1. Etiologija poremećaja ličnosti

Etiologija je grana medicine koja se bavi proučavanjem uzroka bolesti s ciljem utvrđivanja izvora bolesti kako bi se omogućilo usmjereno liječenje (Hrvatska enciklopedija, 2021). Pri tome, u kontekstu nastanka i razvoja poremećaja ličnosti, Kozarić-Kovačić (2005) navodi kako jedni autori naglasak stavljaju na endogene (unutarnje) uzročne čimbenike, dok drugi ističu značaj egzogenih (vanjskih) čimbenika (Vaillant i Perry, 1985, Vaillant i Drake,

1986, Cloninger, 1986, 1987, Kaplan i sur., 1994; prema Kozarić-Kovačić. 2005). Međutim, u vidu etiologije poremećaja ličnosti, prevladava mišljenje o interakciji različitih faktora.

U nastavku poglavlja navedeni etiološki čimbenici su biološki, biosocijalni, okolinski, psihoanalitički te maturacijski kao i doprinos poremećaja u ponašanju u ranom djetinjstvu u razvoju poremećaja ličnosti.

1. 1. 1. Biološki čimbenici

Biološki doprinosi poremećajima ličnosti odnose se na genetske čimbenike, poremećaje neurotransmitera, hormonalne poremećaje, neuropsihološka oštećenja, te promjene u električnoj moždanoj aktivnosti (Kozarić-Kovačić, 2005, Livesley i Larstone, 2018).

Suvremena gledišta naglašavaju upravo važnost bioloških faktora kao glavnih uzročnih čimbenika poremećaja ličnosti, te u svojim objašnjenjima nastanka poremećaja ličnosti prvenstveno prednost daju nasljednim čimbenicima. Naime, istraživanja blizanaca potvrdila su da su crte ličnosti, one normalne i patološke, uvelike nasljedne i to do 60%. Shodno tome, u nastajanju crta ličnosti, kao što su neuroticizam, impulzivnost, introverzija, odnosno, ekstroverzija, antisocijalne crte ličnosti te sumnjičavost, nasljeđe ima glavnu ulogu (Kozarić-Kovačić, 2005). U kontekstu genetske osnove shizotipnog poremećaja ličnosti iz sklopa A, istraživanja su pokazala da je spomenuta dijagnoza češće dio obiteljskih anamneza osoba s dijagnozom shizofrenije u odnosu na kontrolnu skupinu (Kozarić-Kovačić, 2005, Nigg i Goldsmith, 1994; prema Larsen i Buss, 2007). Za antisocijalni poremećaj ličnosti također je dokazana genetska osnova vezana uz poremećaje zlorabe alkohola u obitelji, dok je u obiteljskim anamnezama osoba s graničnim poremećajem ličnosti ustanovljena česta depresija (Kozarić-Kovačić, 2005).

Od hormonalnih poremećaja u znatnoj su mjeri istraživane razine testosterona te njihov doprinos agresivnom ponašanju. U svezi s time studije su ukazale da je testosteron povišen kod osoba sklonih agresivnom ponašanju te kod osoba s impulzivnim crtama ličnosti. U odnosu na testosteron značajno je spomenuti ulogu serotonina čija je razina snižena u impulzivnih i agresivnih osoba, te suicidalnih osoba (ibid).

Neuropsihološki rizik za razvoj teškog temperamenta te ranih problema u ponašanju obuhvaća hiperaktivnost, impulzivnost, nisku samokontrolu, prisutnost poremećaja u ontogenezi fetalnog mozga, zlorabu sredstava ovisnosti majke te lošu prehranu za vrijeme trudnoće kao i

izloženost štetnim tvarima. Neurološki rizici za dijete po rođenju su neonatalne deprivacije hranjivim tvarima, zlostavljanje i zanemarivanje djeteta kao i sindrom poznat pod nazivom *shaken baby sindrom*, koji rezultiraju nespretnošću, hiperaktivnošću, nepažljivošću, impulzivnošću djeteta, kašnjenjem u sazrijevanju, kognitivnim deficitima te posljedicama koje kumulativno mogu potaknuti razvoj antisocijalnog poremećaja ličnosti u odrasloj dobi (Moffitt, 1993).

1. 1. 2. Biosocijalni model poremećaja ličnosti

Prema biosocijalnom modelu, ključan je faktor razvoja poremećaja ličnosti genetska predispozicija individue u interakciji s njenom okolinom. Prema Cloningeru (1986, 1987; prema Kozarić-Kovačić, 2005) biosocijalni koncept poremećaja ličnosti polazi od genetike, a naslanja se na biokemijsku pozadinu ponašanja te su, u skladu s time, normalnost ili patologija ponašanja rezultat interakcije bioloških čimbenika i adaptivnog učenja. Cloninger je genetičkim istraživanjima i faktorskom analizom izdvojio tri nasljedne i osnovne crte ličnosti. One su potreba za novim, ovisnost o nagradi ili potkrepljenjem, te izbjegavanje traume. Spomenute su crte ličnosti povezane s moždanim sustavima za započinjanje, održavanje i inhibiciju ponašanja, dok su pripadajući neurotransmiteri tih sustava dopamin, adrenalin i serotonin (Kozarić-Kovačić, 2005). Spomenute su crte ličnosti u populaciji normalno distribuirane prema Gaussovoj krivulji, pri čemu je normalna ličnost izražena kao srednja vrijednost, a poremećaj ličnosti nalazi se na ekstremu jedne, dvije ili sve tri dimenzije (ibid).

1. 1. 3. Čimbenici okoline

U kontekstu čimbenika okoline, razvojne teorije naglašavaju doprinos roditelja kao ključni čimbenik nastanka poremećaja ličnosti. U skladu s time, poremećaj ličnosti nastaje kao rezultat teških trauma u ranom djetinjstvu kao što su gubitak ili rastava roditelja, zatim kao rezultat neprimjerenog odnosa roditelja prema djetetu u kontekstu autoritativnog ili zaštićujućeg odnosa, te kao rezultat psihičkih problema roditelja kao što su ovisnost o alkoholu u obitelji te koncept hladne majke (ibid). Spomenuti čimbenici ometaju rani razvoj ličnosti, te se unutar razvojnih teorija smatraju značajnima za nastanak poremećaja ličnosti. U skladu s time, nedostatna roditeljska briga može voditi razvoju poremećaja ličnosti (ibid), kao što je primjerice granični, antisocijalni te narcistični poremećaj ličnosti.

Graničnom poremećaju ličnosti posvećena je većina istraživanja utjecaja nepovoljnih uvjeta odrastanja na nastanak poremećaja. Sukladno tome, ključni identificirani rizični faktori, za

nastanak graničnog poremećaja ličnosti su disfunkcionalnost obitelji koja podrazumijeva već spomenute utjecaje psihopatologije roditelja, raspada obitelji te neadekvatnih odgojnih roditeljskih postupaka, zatim traumatska iskustva koja podrazumijevaju sve vrste zlostavljanja, te konačno stresori iz socijalnog okruženja (Paris, 2018).

Kao i u većini slučajeva pacijenata sa psihijatrijskim dijagnozama, osobe s poremećajem ličnosti uglavnom potječu iz obitelji sa značajnom psihopatologijom, a specifična dijagnoza poremećaja ličnosti upućuje na sklonost podudaranja s impulzivnim, afektivnim ili kognitivnim spektrom obiteljske psihopatologije (Livesley, 2003; prema Paris, 2018).

Budući da je stopa rastavljenih roditelja u osoba s dijagnozom poremećaja ličnosti viša je nego u općoj populaciji (Paris i sur., 1994, Zanarini, 2000; prema Paris, 2018), ona navodi na zaključak da je rastava roditelja rizični čimbenik na nastanak spomenutih poremećaja. Doprinos roditelja razvoju poremećaja također objašnjava teorija privrženosti (Bowlby, 1969, Cassidy i Shaver, 2012; prema Paris, 2018), koja pretpostavlja da se emocionalna sigurnost uspostavlja u odnosu djeteta s podržavajućim roditeljem tijekom djetinjstva, dok je abnormalna ličnost rezultat negativnog i zanemarujućeg odnosa roditelja prema djetetu. Studije povezanosti koncepta nepodržavajućih roditelja s graničnim poremećajem ličnosti utvrdile su da su djeca koja imaju veće emocionalne potrebe, u skladu s emocionalnom disregulacijom, u velikoj mjeri osjetljivija na roditelje koji zanemaruju njihove osjećaje i potrebu za potporom (Linehan, 1993; prema Paris 2018).

Traumatska iskustva iz djetinjstva rizični su čimbenici za nastanak poremećaja ličnosti. Dok je seksualno zlostavljanje rizično za nastanak graničnog (Westen i sur., 1990; prema Larsen i Buss, 2007, Marčinko, 2015, Paris, 2018), fizičko je zlostavljanje povezano s nastavkom antisocijalnog poremećaja ličnosti (Pollock i sur., 1990; prema Paris, 2018). S nastankom graničnog poremećaja povezana je izloženost nasilnim incidentima u djetinjstvu te verbalnom kao i emocionalnom zlostavljanju (Laporte i Guttman, 1996, Paris, 2008; prema Paris 2018).

Stresori iz socijalnog okruženja etiološki su čimbenici čiji utjecaj na nastanak poremećaja ličnosti nije zanemariv. Naime, istraživanja ukazuju na to da je prevalencija antisocijalnog poremećaja ličnosti porasla nakon Drugog svjetskog rata te da su suicid, zlouporaba psihoaktivnih tvari kao i porast kriminaliteta toga doba također nepovoljno utjecali na višu prevalenciju graničnog poremećaja ličnosti (Robins i Regier, 1991, Millon, 1993; prema Paris, 2018).

Budući da kulturne teorije pripadaju skupini okolinskih čimbenika, njihov je doprinos objašnjenju nastanka poremećaja ličnosti orijentiran na utjecaj pripadajuće kulture u razvoju poremećaja. Shodno tome, prema kulturno-centričnom modelu kultura ima značajnu ulogu u definiranju ličnosti pojedinca te iz tog temelja poremećaj ličnosti proizlazi. Osnovna je teza modela da se ličnost pojedinca formira procesom socijalnog učenja. Iz toga je razvidno da psihopatologija pojedinca može biti rezultat odstupanja od standarda sredine i neuspješnog procesa socijalnog učenja te sukoba više kultura na jednom području. U skladu s utjecajem kulture, na razvoj paranoidnog i antisocijalnog poremećaja ličnosti može utjecati kultura koja podržava i ohrabruje nasilno ponašanje (Kozarić-Kovačić, 2005).

1. 1. 4. Poremećaji u ponašanju i antisocijalno ponašanje

Poremećaji u ponašanju u razdoblju djetinjstva mogu imati implikacije na razvoj kasnijeg poremećaja ličnosti. Sukladno tome, teorijski koncepti te istraživanja etiologije delinkventnog ponašanja, usmjerili su se upravo na pojavu antisocijalnog ponašanja uz inklinacije ka antisocijalnom poremećaju ličnosti koji će biti detaljnije objašnjen u narednim poglavljima. Naime, prema Moffittinoj teoriji razvojnih puteva delinkventnog ponašanja (1993), kontinuirano antisocijalno ponašanje, nasuprot onom koje je limitirano na razdoblje adolescencije, započinje u ranom djetinjstvu, te sukladno studijama gotovo da ne postoji odrasla osoba s antisocijalnim poremećajem ličnosti koja u djetinjstvu nije imala poremećaj ponašanja (Robins, 1966, 1978; prema Moffitt, 1993). Poremećaji ponašanja koji se prvi puta dijagnosticiraju u dojenačkoj dobi, djetinjstvu ili u adolescenciji ustrajni su obrasci antisocijalnog ponašanja koji ugrožavaju i narušavaju osnovna prava drugih te se manifestiraju agresijom prema ljudima ili životinjama, uništavanjem imovine, varanjem te ozbiljnim kršenjem pravila. Poremećaji ponašanja dojenačke dobi, djetinjstva ili adolescencije klasificirani su u kategorije koje obuhvaćaju poremećaj ophođenja, poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj s nasilničkim ponašanjem, poremećaj prilagodbe s emotivnim i ponašajnim smetnjama te antisocijalno ponašanje djece ili adolescenata (Koller-Trbović, 2004). Sukladno tome, istraživanje Whitea i sur. (1990; prema Moffitt, 1993) ukazalo je na kontinuitet te povezanost neposlušnog i agresivnog ponašanja djeteta u dobi od tri godine s kasnijim poremećajem ponašanja te konačno, uhićenjem u ranim tinejdžerskim godinama. Nadalje, Hare i McPherson (1984; prema Moffitt, 1993), objavili su rezultate svog istraživanja prema kojima je nasilničko ponašanje u ranim dvadesetima karakteristično za gotovo sve muškarce kojima je kasnije dijagnosticiran antisocijalni poremećaj ličnosti.

Istraživanja također ukazuju na postojanje povezanosti između ADHD-a kao rizičnog čimbenika za razvoj antisocijalnog ponašanja, kao i rizičnog čimbenika za razvoj ovisnosti o alkoholu u odrasloj dobi. Nadalje, uz poremećaj ponašanja, postojanje ADHD-a kao razvojnog poremećaja u mlađoj dobi također je etiološki čimbenik razvoja antisocijalnog poremećaja ličnosti u odrasloj dobi (Marčinko, 2015).

1. 1. 5. Psihoanalitički čimbenici nastanka poremećaja ličnosti

Psihoanalitički čimbenici nastanka poremećaja ličnosti usmjeravaju se na procese fiksacije i regresije tijekom psihoseksualnog razvoja. Tako su osobe, čiji je psihoseksualni razvoj zaustavljen ili fiksiran u oralnom stadiju, pasivne i ovisne o drugima jer je upravo ta karakteristika ovisnosti o roditeljima, njegovateljima dominantna u oralnoj fazi razvoja (Kozarić- Kovačić, 2005). Nadalje, fiksacija u analnoj fazi razvoja dovodi do opsesivnih, dok je fiksacija u genitalnoj fazi uzrok histrionskih crta ličnosti prema psihoanalitičkim teorijama (Marčinko, 2015). U skladu s time, za svaki je stadij moguće učiniti poveznicu na specifičan poremećaj ličnosti te promatrati obrane karakteristične za pojedini poremećaj ličnosti, a što posljedično pomaže u identificiranju karakterne patologije (Kozarić-Kovačić, 2005).

1. 1. 6. Maturacijski čimbenici

Na tragu psihoanalitičkih nalaza, teorije koje nastanak poremećaja ličnosti sagledavaju kroz proces sazrijevanja upravo pitanje zrelosti postavljaju kao primarno u nastojanju objašnjenja razvoja spomenute psihopatologije. Prema teorijama maturacije (Vaillant i Perry, 1985, Vaillant i Drake, 1986; prema Kozarić-Kovačić, 2005), granični i antisocijalni poremećaj ličnosti rijetko se pojavljuju u starijim godinama života, dok se s dobi simptomatika svih poremećaja ličnosti postupno ublažava.

Marčinko (2015), navodi kako je neke obrasce ponašanja poremećaja ličnosti moguće sagledati s evolucijske perspektive. Tako je dramatično ponašanje histrionskog poremećaja ličnosti ukorijenjeno u obredima primata, antisocijalno ponašanje proizlazi iz predatorskog ponašanja, dok je ovisno ponašanje karakteristično za mladunce životinja, otkuda se pretpostavlja da ono i potječe.

Budući da su etiološki čimbenici poremećaja ličnosti mnogobrojni te da postoje studije koje ih u manjem ili većem stupnju potvrđuju, teško je poremećaj pripisati samo jednoj vrsti uzroka. Ljudska je ličnost kompleksna te je u skladu s time složena i njena etiologija, a uzroci

poremećaja ličnosti najpreciznije će proizaći iz individualnog slučaja prateći sve navedene čimbenike ovog poglavlja.

2. Klasifikacija poremećaja ličnosti

Poremećaji ličnosti opisani su u dva klasifikacijska sustava, u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM-5) Američkog psihijatrijskog udruženja te u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) Svjetske zdravstvene organizacije. Unatoč, izvjesnom preklapanju i sličnosti u nazivima poremećaja ličnosti u spomenuta dva sustava, autori kao što su Fleiss (1981; prema Duggan i sur., 2014) te Cicchetti (1994; prema Duggan i sur., 2014) ne slažu se u s premisom da se opisani poremećaji ličnosti podudaraju prema kliničkoj slici. Za potrebe ovog rada bit će opisani poremećaji ličnosti kako ih klasifikacijski sustavi navode.

2. 1. DSM-5

Američki Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-5), poremećaje ličnosti dijeli u tri klastera. Klaster A čine poremećaji skloni povlačenju, klaster B čine poremećaji skloni rizičnom neodgovornom ponašanju, a klaster C čine anksiozni te izbjegavajući poremećaji.

2. 1. 1. Sklop A poremećaja ličnosti

Skupinu A, odnosno skupinu ekscentričnih, poremećaja ličnosti čine paranoidni, shizoidni te shizotipni poremećaj ličnosti. Osobe s dijagnozom poremećaja ličnosti iz ove skupine posjeduju osobine koje ih čine nervoznima, neobičnima te jednostavno drugačijima. Pri tome, najveći dio neuobičajenog ponašanja odnosi se na interakciju s drugim ljudima (Larsen i Buss, 2007).

Paranoidni poremećaj ličnosti obilježen je trajnim nepovjerenjem i sumnjičavošću prema drugima čiji su motivi posljedično interpretirani kao zlonamjerni. Osobe s ovim poremećajem bez utemeljenosti njihova vjerovanja, sumnjaju da će ih drugi iskoristiti, prevariti ili im nauditi. Zaokupljeni su sumnjama u vjernost njihovih prijatelja ili kolega te su neskloni povjeravanju drugima iz straha od razotkrivanja podijeljenih podataka. Dobronamjernim primjedbama pripisuju zlobna, prijeteća i ponižavajuća značenja, neumorno ne opraštaju i zamjeraju. Budući da su neopravdano nepovjerljivi prema drugima, uporno sumnjaju u vjernost bračnog druga ili seksualnog partnera, a srdžbom ili protunapadom brzo reagiraju na percipirane napade na svoj karakter ili ugled (APA, 2014).

Shizoidni poremećaj ličnosti pervazivan je obrazac povlačenja iz socijalnih odnosa te smanjenog kapaciteta izražavanja osjećaja u interpersonalnim odnosima. Osobe s ovim poremećajem imaju teškoće u adekvatnom reagiranju na značajne životne situacije te imaju malo prijatelja pošto iskazuju deficit socijalnih vještina. U uvjetima socijalne izolacije funkcioniraju dobro, međutim, ukoliko je potrebno interpersonalno uključivanje, njihovo je radno funkcioniranje narušeno. Izložene stresu, osobe s ovim poremećajem mogu doživljavati kratkotrajne psihotične epizode, te su sklone razvoju velikog depresivnog poremećaja (ibid).

Shizotipni poremećaj ličnosti obilježen je značajnim deficitima socijalnih vještina, obilježen akutnom nelagodnom u bliskim interpersonalnim odnosima kao i smanjenim kapacitetom za iste. Osobe s ovim poremećajem ističu se ekscentričnim ponašanjem dok su prisutna kognitivna ili perceptivna iskrivljenja u kontekstu magičnih ili neobičnih uvjerenja koja nisu sukladna kulturi. Osim toga, mogu biti prisutne tjelesne iluzije, neobično mišljenje i govor, paranoidne ideje te neadekvatan efekt. U socijalnim situacijama iskazuju anksioznost povezanu najvjerojatnije s paranoidnim strahovima te nemaju bliskih prijatelja niti osoba od povjerenja (ibid).

2. 1. 2. Sklop B poremećaja ličnosti

Skupinu B, odnosno skupinu dramatičnih, poremećaja ličnosti čine antisocijalni, granični, histrionični i narcistični poremećaji ličnosti. Osobe s dijagnozom poremećaja ličnosti iz ove skupine susreću se s problemima emocionalne kontrole te specifičnim poteškoćama u slaganju s drugima. Često se čine dramatičnima, a nepredvidljivost je njihova karakteristična osobina (Larsen i Buss, 2007).

Antisocijalni poremećaj ličnosti trajan je obrazac nepoštivanja i kršenja prava drugih, a pojavljuje se u dobi od 15 godina. Obilježja ovog poremećaja ličnosti su nepoštivanje društvenih normi, pravila i zakona te manifestno ponašanje pritom rezultira učestalim činjenjem kaznenih djela. Osobe s ovim poremećajem sklone su patološkom laganju radi ostvarivanja osobne koristi ili ugone. Impulzivnost, razdražljivost, agresivnost, zanemarivanje sigurnosti za sebe i za druge, neodgovornost te nemogućnost planiranja redovite su karakteristike ovog poremećaja. Budući da osobe s antisocijalnim poremećajem ličnosti ne osjećaju krivnju za svoje postupke one ih racionaliziraju te za njih iskazuju ravnodušnost (APA, 2014).

Granični poremećaj ličnosti pervazivan je obrazac obilježen nestabilnošću u interpersonalnim odnosima, slici o sebi te afektu. Osobe s ovim poremećajem ličnosti su impulzivne naravi, a njihovi su socijalni odnosi obilježeni nestabilnošću poradi silnog truda osobe da izbjegne

napuštanje. Karakteristika osoba s ovim poremećajem je kategorizacija drugih kao potpuno dobrih ili loših, te se shodno tome izmjenjuju idealizacija i podcjenjivanje drugih. Sklone su impulzivnom ponašanju koje je štetno za njih, a može se odnositi na seks, trošenje, zlouporabu psihoaktivnih tvari, prejedanje, neopreznu vožnju i slično. Samoozljeđivanje je učestala pojava u osoba s ovim poremećajem te je u tom smislu prisutno i suicidalno ponašanje kao i prijetnje njime. Osobe s ovim poremećajem pate od kroničnog osjećaja praznine, afektivne nestabilnosti, teškoćama u kontroli srdžbe, prolaznim paranoidnim idejama, ili pak, disocijativnim simptomima kao posljedicama stresa (ibid).

Histrionični poremećaj ličnosti trajan je obrazac traženja pažnje te pretjerane emocionalnosti. Osoba s ovim poremećajem osjeća neugodu u situacijama u kojima nije u središtu pažnje. Dakle u nastupu je pretjerano teatralna te koristi tjelesni izgled kako bi privukla pozornost drugih. Njene su interakcije obilježene provokativnim ponašanjem te neprimjerenim zavodjenjem, Osim toga, pretjerano iskazuje emocije te su prisutne teškoće odupiranja društvenom pritisku (ibid).

Narcistični poremećaj ličnosti trajan je obrazac obilježen grandioznošću te potrebom za divljenjem. Također je karakteristična za ovaj poremećaj odsutnost empatije. Osoba s narcističnim poremećajem ličnosti zaokupljena je sobom i osjećajem vlastite vrijednosti, fantazijama uspjeha, moći, ljepote, ljubavi. Osoba vjeruje daje posebna te se u skladu s time mora družiti samo s drugima sebi ravnima, dakle, onima na visokom stupnju moći i utjecaja dok im, uostalom, istovremeno zavidi. Neopravdano, ima osjećaj pravednosti te potrebu za prekomjernom afirmacijom svih svojih karakteristika. U interpersonalnim odnosima je arogantna te iskorištava druge kako bi postigla vlastite ciljeve (ibid).

2. 1. 3. Sklop C poremećaja ličnosti

Skupinu C, odnosno skupinu anksioznih, poremećaja čine izbjegavajući, ovisni, te opsesivno-kompulzivni poremećaj ličnosti. Osobe s dijagnozom poremećaja ličnosti iz ove skupine, manifestiraju obrazac ponašanja usmjeren na izbjegavanje anksioznosti. Međutim, jednim se obrascem ponašanja rješava jedan problem, dok se drugi, jednako ozbiljan ili teži, njime stvara i održava (Larsen i Buss, 2007).

Izbjegavajući poremećaj ličnosti trajni je obrazac interpersonalne inhibicije te preosjetljivosti na negativne procjene drugih. Osobe s ovim poremećajem sklone su izbjegavanju radnih aktivnosti ako uključuju brojnije interpersonalne odnose te su u bliskim odnosima suzdržane

zbog straha od ismijavanja. Zaokupljene su idejama da će biti kritizirane ili odbačene te su zakočene u novim socijalnim odnosima zbog osjećaja manjkavosti. Budući da same sebe procjenjuju neprivlačnim i inferiornima u odnosu na druge nesklone su poduzimanju rizika te sudjelovanju u nepoznatim aktivnostima (APA, 2014).

Ovisni poremećaj ličnosti karakteriziran je trajnom i prekomjernom potrebom osobe da se o njoj brine, što posljedično dovodi do submisivnog ponašanja te separacijskog straha. Osobe s ovim poremećajem izbjegavaju donošenje odluka bez da se prethodno ne posavjetuju s drugima. Shodno tome, one prepuštaju odgovornost za vlastite postupke i odluke, te izbjegavaju izraze neslaganja zbog straha od gubitka potpore. Izrazito se trude postići da netko o njima skrbi, budući da se osjećaju bespomoćno kada su sami. U odnosima s drugima su anksiozne s obzirom na to da osjećaju strah od napuštanja (ibid).

Opsesivno-kompulzivni poremećaj ličnosti pervazivan je obrazac obilježen perfekcionizmom zaokupljenosti redom te psihičkom i interpersonalnom kontrolom naspram fleksibilnosti i otvorenosti. Osobe s ovim poremećajem zaokupljene su detaljima, pravilima, propisima i redom u toj mjeri da se zaboravlja bit same aktivnosti na koju su usmjereni. Premda su perfekcionista, ta im karakteristika ometa dovršavanje zadataka, a njihova je prekomjerna usmjerenost poslu, uzrok nedostatku opuštenih aktivnosti te siromašnoj socijalnoj mreži. Karakteristika ovog poremećaja je pretjerana savjesnost, obzirnost i nefleksibilnost po pitanjima morala i vrijednosti. Osobe s ovim poremećajem nesklone su prepuštanju poslova drugima, tvrdoglave su i rigidne, te su sklone zadržavanju nepotrebnih stvari (ibid).

2. 2. MKB-10

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB) Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), poremećaji ličnosti dijagnoze su pod šifrom F60. Pod specifične poremećaje ličnosti MKB-10 (1994) ubraja paranoidni, shizoidni, dissocijalni poremećaj ličnosti, emocionalno nestabilnu ličnost, histrionični, anankastični, anksiozni poremećaj ličnosti, ovisnu ličnost, ostale specifične poremećaje ličnosti te poremećaj ličnosti neoznačen (SZO, 1994).

Za paranoidni poremećaj ličnosti karakteristično je nezaboravljanje uvreda, pretjerana sumnjičavost, sklonost izokretanju doživljaja, hostile tumačenje neutralnih postupaka drugih, sumnja u vjernost partnera te borbeno i nepopustljivo shvaćanje osobnih prava (ibid).

Shizoidni poremećaj ličnosti podrazumijeva povlačenje iz društvenih interakcija, dajući pritom prednost mašti, samačkim aktivnostima te introspekciji. Osim toga, sposobnosti ekspresije emocija kao i doživljavanja zadovoljstava u osoba s ovim poremećajem je ograničena (ibid).

Dissocijalni poremećaj ličnosti, obilježen je neodgovornošću prema društvenim obavezama te nedostatkom empatije. Prisutna je niska tolerancija na frustraciju te agresivno ponašanje kao temeljna karakteristika ovog poremećaja. Budući da je prisutna sklonost optuživanju drugih te racionaliziranjem ponašanja, osoba s dijagnozom dissocijalnog poremećaja ličnosti često dolazi u sukob s društvom (ibid).

Emocionalno nestabilna ličnost označava osobu koja je sklona impulzivnom ponašanju bez mogućnosti predviđanja posljedica ponašanja, dok je njeno raspoloženje nepredvidivo. Emocionalno nestabilna ličnost sklona je konfliktom ponašanju osobito ukoliko nastoji cenzurirati vlastite impulzivne postupke. MKB-10 razlikuje dva tipa emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti i to, impulzivnog i graničnog tipa. Impulzivni se uz emocionalnu nestabilnost susreće s teškoćama obuzdavanja vlastite impulzivnosti, dok je karakteristika graničnog tipa poremećaj predodžbe o sebi, kronični osjećaj praznine, nestabilne interpersonalne veze te sklonost autoagresivnom i suicidalnom ponašanju (ibid).

Histrionični poremećaj ličnosti okarakteriziran je pretjeranom teatralnošću, ekscesivnom izražavanju osjećaja, egocentričnosti, manjku obzira prema drugima kao i trajnom traženju priznanja, uzbuđenja i pažnje (ibid).

Anankastični poremećaj ličnosti obilježen je osjećajima sumnje, perfekcionizma, savjesnošću, preokupacijom detaljima te tvrdoglavošću. Kod osoba s ovim poremećajem ličnosti moguće su misli opsesivno-kompulzivnog sadržaja (ibid).

Za anksiozni (izbjegavajući) poremećaj ličnosti karakteristični su osjećaju napetosti, straha nesigurnosti te inferiornosti. Međutim, u osoba s ovim poremećajem prisutna je trajna čežnja da bude voljena i prihvaćena premda je sklona smanjenju socijalnih kontakata kao i izbjegavanju različitih aktivnosti radi potencijalnih opasnosti ili rizika u svakodnevnim okolnostima (ibid).

Ovisna ličnost poremećaj je ličnosti za koji je karakteristična pasivna podložnost drugima u koje se, osobe s ovom dijagnozom, pouzdaju kako bi donijele životne odluke. Pritom je prisutan

snažan strah od napuštanja kao i osjećaji bespomoćnosti i nekompetentnosti. Nedostatak odlučnosti manifestira se u intelektualnoj i emocionalnoj sferi (ibid).

Grupu ostalih poremećaja ličnosti čine ekscentrične, neobuzdane, nezrele, narcistične, pasivno-agresivne te psihoneurotske ličnosti, a grupu neoznačenih poremećaja ličnosti čine poremećaji ličnosti bez posebnih obilježja (ibid).

Unutar važećih klasifikacija mentalnih poremećaja ne nalazi se koncept psihopatije, značajan za ovaj rad upravo radi njegova kriminološkog značenja. Premda se psihopatiju u pojedinim studijama izjednačavalo s poremećajima ličnosti kao što su antisocijalni ili dissocijalni poremećaj ličnosti, dijagnostički kriteriji navedenih kategorija ne odražavaju kompleksnu kliničku sliku psihopatije. U svezi s time, konceptu psihopatije posvećeno je naredno poglavlje kako bi se detaljnije razradila sukladna problematika te kako bi se detaljnije posvetilo njegovom kriminološkom značenju.

3. Koncept psihopatije

Psihopatija je termin o kojemu se naširoko raspravlja. On zaokuplja pozornost, ne samo stručnjaka s područja psihijatrije i kriminologije, već i zanimanje šire javnosti budući da nije rijetkost da se nekome tko se ponaša antisocijalno i neprilagođeno, priklanja etiketa psihopata. Sukladno aktualno važećim klasifikacijama mentalnih poremećaja, psihopatija ne postoji kao dijagnoza. Ona se, naime, često zamjenjuje s antisocijalnim poremećajem ličnosti iz DSM-5, ili s pak disocijalnim poremećajem iz MKB-10, no važno je naglasiti kako spomenute dijagnoze nisu ekvivalenti (Buzina, 2011). Psihopatija je mentalni poremećaj, ili pak konstrukt, koji osobito zaokuplja pozornost znanstvenika s područja forenzičke psihijatrije, kriminologije te ostalih povezanih znanstvenih disciplina. Prema Cornelu i sur. (1996; prema Buzina, 2012), psihopatija je poremećaj ličnosti s brojnim socijalnim i bihevioralnim problemima te s izuzetno nepovoljnom prognozom unutar skupine mentalnih poremećaja (Coid, 2009; prema Buzina 2011).

Kako je ranije spomenuto, u klasičnoj se psihijatrijskoj literaturi za poremećaje ličnosti koristio pojam psihopatije. Naime, povijesno gledano, koncept psihopatije potječe iz Njemačke s kraja 19. stoljeća kada se koristio kao sinonim za agresivno i neodgovorno ponašanje (Koch, 1891; prema Buzina, 2012). Međutim, s vremenom je radi nemogućnosti postizanja konsenzusa među znanstvenicima o jasnim granicama psihopatije u odnosu na normalno, kao i u odnosu na neuroze i patološka stanja, pojam psihopatske ličnosti zamijenjen pojmom poremećaj ličnosti i to pedesetih godina 20. stoljeća (Kozarić-Kovačić, 2005).

Poznati francuski psihijatar, Philippe Pinel, prvi je pokušao opisati fenomen psihopatije koristeći formulaciju *manija bez deluzija* (Millon i sur., 1998; prema Buzina, 2012). Njegov se značajan doprinos definiranju ovog konstrukta odnosi upravo na argument da mentalni poremećaj može biti prisutan i u osoba kojima je razum očuvan (Berrios, 1996; prema Cooke, 2010). Nadalje, engleski psihijatar, James Prichard je 1835. godine opisao poremećaj pod nazivom *moralna umna poremećenost* kako bi objasnio ponašanje koje je toliko na strani etičkih i pravnih normi, da nalikuje na svojevršno ludilo. U skladu s time, radi se o nasilnički poremećenom umu, ali bez prisustva drugih simptoma (Davison i Neale, 1998.).

Kako je već ranije spomenuto, u pojedinim je studijama psihopatija pogrešno zamijenjena antisocijalnim (Gurely, 2009; prema Buzina, 2012), kao i disocijalnim poremećajem ličnosti. Međutim, iako postoje izvjesna preklapanja, dijagnostički kriteriji spomenutih definiranih

dijagnoza nisu primjenjivi na psihopatiju s obzirom na to da se sve osobe s antisocijalnim ili disocijalnim poremećajem ličnosti ne smatraju psihopatima. Pritom dijagnostički kriteriji sukladni definiranim poremećajima ličnosti prema klasifikacijskim sustavima DSM-5 i MKB-10, ne odražavaju bogate kliničke opise psihopatije. U skladu s time, spomenuti se poremećaj zadržao kao dijagnostička kategorija za poteškoće u ponašanju koje se uglavnom odnose na kriminalitet (Buzina, 2012). Upravo se doprinosom psihijatrijski orijentiranih znanstvenika u području uzroka delinkventnog ponašanja, nastojalo dokazati da je počinitelj kaznenog djela psihički abnormalna osoba. U tom smislu, delinkvent je smatran osobom s oštećenom ličnošću sa simptomima psihopatije (Singer i sur., 2002).

U skladu s nastojanjem mnogih autora da se usuglase oko modela faktora koji čine psihopatiju slaganje je postignuto oko temeljnog faktora psihopatije – afektivno i empatijsko oštećenje. Nadalje, konsenzus autora također postoji oko impulzivnog stila ponašanja psihopata, dok Cooke i Michie (1999; prema Duggan i sur., 2014) uvode kao treći faktor grandioznost i sklonost prevarama. Iako psihopatija sadrži antisocijalne, odnosno disocijalne elemente ličnosti, ona pritom uključuje interpersonalne i afektivne specifičnosti te karakterističan životni stil (Buzina, 2011). Koja su specifična obilježja životnog stila te ličnosti psihopata, donosi nastavak poglavlja.

3. 1. Obilježja psihopatske ličnosti

U prilog tome da je postojanje psihopatije socijalno nepovoljna, ako ne i destruktivna, pojava, Krepelin tvrdi da i jednostavni odnosi postaju teški kada ih zahvati neki psihopat (Šeparović, 1987). U kontekstu obilježja psihopata Fromm (1978; prema Radulović, 2005), govori o eksplozivno-sadističkom karakteru, vođenim strahom prema kontroli i iskorištavanju drugih. Fromm navodi kako su sadistički impulsi psihopata u neprestanom pokretu i spremnosti da se aktiviraju u odgovarajućoj situaciji uz unaprijed pripremljene racionalizacije za vlastito ponašanje. Potonje značajno pridonosi sklonosti recidivu o čemu će više riječi biti u nastavku rada.

Hervey Cleckley (1976; prema Mejovšek 2002), jedan je od najpoznatijih psihijatarata koji se bavio konceptom psihopatije. Cleckley je nastojao cjelovito obuhvatiti klinički opis temeljnih obilježja psihopata, odnosno sociopatske ličnosti, u svojoj knjizi „*The Mask of Sanity*“. U njoj navodi obilježja psihopata i to, površinski šarm i iznadprosječnu inteligenciju, odsutnost sumanutih misli i iracionalnog mišljenja, odsutnost njege, nepouzdanost, neiskrenost,

nedostatak grižnje savjesti, antisocijalno ponašanje bez jasnih motiva, slabo prosuđivanje i nesposobnost učenja na temelju iskustva, patološku egocentričnost i nesposobnost za ljubav, emocionalno siromaštvo, nesposobnost uvida, površnost u interpersonalnim odnosima, sklonost nepoželjnom ponašanju pod utjecajem alkohola, pokušaje suicida, beznačajan i slabo integriran seksualni život te nesposobnost planiranja života (Mejovšek, 2002). U skladu sa strukturom svoje ličnosti, psihopatski strukturirane osobe sklonije su životne probleme i dileme rješavati počinjenjem kaznenog djela (Singer i sur., 2002). Osim toga, nisu u stanju prihvatiti realitet, odnosno, stvari onakvima kakve one jesu. Pritom nastoje živjeti neovisno budući da se ne mogu uklopiti u grupu niti socijalnu sredinu te u skladu s time nemaju osjećaj za obitelj i prijatelje. Premda mogu djelovati šarmantno, drugima manipuliraju u osobnu korist te nisu u stanju usvojiti zrele obrasce ponašanja, a njihovo je ponašanje najčešće nasilno (Buzina, 2011). Iz svega, do sada, izloženog, jasna je zanimacija autorice rada za konstrukt psihopatije te za obilježja njegove ličnosti, glede participacije u činjenju kaznenih djela.

Cleckley (1976; prema Buzina 2011), za psihopatsku, odnosno, sociopatsku osobnost navodi da je s njom lako uspostaviti kontakt i fluidnu komunikaciju, te da je karakteristično da se ponaša prijateljski, kao i da je nerijetko visoko iznadprosječne inteligencije. Međutim, Cleckley navodi kako je za osobe sa sociopatskom strukturom ličnosti također vjerojatno da će završiti u zatvoru. U skladu s time, unatoč očuvanoj racionalnosti, psihopatska osoba često sudjeluje u rizičnim situacijama, budući da su njezin razum i ponašanje nekonkordantni.

Epidemiološka studija o učestalosti psihopatije ukazuje na pojavnost manje od 1% u populaciji, dok prevalencija varira ovisno o vrsti populacije na kojoj se provodi Revidirana lista psihopatije ili PCL-R, punog naziva *Psychopathy checklist - revised* (autor Hare, 1991; prema Buzina, 2012). Shodno tome, na temelju specifične populacije, jasni znaci psihopatije prisutni su kod 15% muških zatvorenika, 10% muških forenzičkih pacijenata, 7.5% ženskih zatvorenica te u manje od 3% nedobrovoljno hospitaliziranih psihijatrijskih pacijenata (Hare 2003, Cunningham i Reidy, 1998; prema Buzina, 2012). Nadalje, priličan broj studija ukazuje na to da vrijednosti prevalencije psihopatije na uzorku teško psihički bolesnih počinitelja kaznenih djela variraju između 3 i 35% (Hart i Hare, 1989, Heilburn i sur., 1998, Hodgins i Cote, 1998, Nedopil i sur., 1998, Young i sur., 1999; prema Buzina 2011).

3. 2. Psihopatija i sklonost delinkventnom ponašanju

Razmatranje poremećaja ličnosti kao statističkih ekstrema na dimenzijama osobina ličnosti, također otkriva koncept psihopatije. Dimenzije ekstraverzije i neuroticizma, te u manjoj mjeri psihoticizma, iskazale su se kao značajna obilježja ličnosti ljudi općenito (Eysenck i Eysenck, 1975, Weinryb i sur., 1992; prema Duggan i sur., 2014). Međutim, u odnosu na ostatak populacije, prema Eysenckovoj teoriji kriminaliteta (Eysenck, 1977, Eysenck i Gudjonsson, 1989; prema Mejovšek, 2002), delinkventi postižu više rezultate na skalama psihoticizma, neuroticizma te ekstraverzije, a upravo dimenziju psihoticizma Eysenck naglašava ključnom za razumijevanje kriminalnog i psihopatskog ponašanja. Osobe visoko pozicionirane na dimenziji psihoticizma isti autor opisuje kao tvrdoglave, sklone manifestiranju okrutnog, hladnog te impulzivnog antisocijalnog ponašanja (Eysenck i Eysenck, 1976; prema Hammond, 2010). Eysenck također smatra da su biološki i psihološki rizični čimbenici značajniji od socioloških i ekonomskih čimbenika u objašnjenju kriminaliteta. Sukladno tome, navodi da je udio bioloških i psiholoških rizičnih čimbenika veći u nasilnim deliktima, ali da je veći i u nenasilnim deliktima naspram ostalih kriminogenih čimbenika (Mejovšek, 2002).

Glede implikacija u odnosu na kazneno pravo, psihopatske ličnosti predstavljaju značajan problem iz više razloga. Naime, one čine relativno velik broj kaznenih djela te se često radi o teškim zločinima nasilja. Nadalje, neznatni su izgledi za uspjeh liječenja osoba sa psihopatskom strukturom ličnosti te je, isto tako, neznatna vjerojatnost za preodgoj te promjene u ponašanju u vidu ponašanja u skladu sa zakonom i društvenim normama. Osim toga, psihopatske strukture predstavljaju teret za sustave u kojima se nalaze te su sklone recidivu (Šeparović, 1987). U prilog tome, rezultat studije Dolana i Doylea (2000; prema Buzina, 2011) upućuje na zaključak da je psihopatija jak i ozbiljan prediktor relapsa, s posebnim naglaskom na nasilne napade (Dolan i Doyle, 2000; prema Buzina, 2011).

Osobe sa psihopatskim crtama ličnosti izrazito se često javljaju kao počinitelji seksualnih delikata prema djeci kao i prema odraslim osobama (Porter i sur., 2000; prema Mejovšek, 2002). Nefizička agresija također je prisutna kao način ispoljavanja psihopatskih tendencija u dijela psihopata. Ona podrazumijeva manipulativno, prevarantsko te ucjenjivačko ponašanje nasuprot klasičnim ispadima fizičke agresije koja je uočljivija te koja može rezultirati kaznenim djelima protiv života i tijela (Martens, 2000; prema Kozarić-Kovačić, 2005). U skladu s time, suptilne je agresivne tendencije teže empirijski popratiti budući da su neprimjetne, a posljedice i svu njihovu težinu osjećaju upravo žrtve.

3. 3. *Psihopatija i recidivizam*

Psihopatija je u kontekstu rada s pacijentima počiniteljima kaznenih djela postala naširoko upotrebljavan koncept (Hare, 1980, 2003; prema Duggan i sur., 2014), a sam se pojam psihopatije najčešće primjenjivao za grupe počinitelja kaznenih djela za koje ne postoje primjenjiva tretmanska rješenja (Buzina, 2012).

Robert D. Hare, jedno je od najpoznatijih imena u području istraživanja psihopatije. Njegova su istraživanja, objavljena u knjizi *Psychopathy: Theory and research* (1970; prema Mejovšek, 2002), pokazala da psihopati imaju usporene moždane valove koji su karakteristični za djecu. Sukladno tome, Hare je otkrio da svi pokazatelji funkcioniranja autonomnog živčanog sustava psihopata, pokazuju sniženo uzbuđenje živčanog sustava koje se manifestira kao odsustvo napetosti, poradi čega su skloni traženju uzbuđenja u rizičnim situacijama uz nepostojanje straha. Spomenuti neuropsihološki nedostaci posljedično onemogućavaju normalan proces socijalizacije, te otežavaju učenje prema modelu, ili pak osjetljivost na kazne. U skladu s time, učinak kazne na psihopatsku ličnost nema značajnijeg efekta, pošto su manje osjetljivi na bol te ne iskazuju anksioznost. Drugim riječima, sklonost recidivizmu perzistira jer se strah i neugoda doživljeni prilikom kažnjavanja ne pamte i ne djeluju motivirajuće na izbjegavanje budućeg počinjenja kaznenih djela (Mejovšek, 2002). Stoga se nerijetko raspravlja o *psihopatskoj rezistentnosti* na klasične oblike kažnjavanja te potrebi za modifikacijom sankcija i tretmana unutar penoloških institucija (Kozarić-Kovačić, 2005).

3. 4. *Kriminološko značenje psihopatije kao komorbidne dijagnoze shizofrenije*

Sukladno novim trendovima u procesu dijagnostike psihičkih poremećaja, psihopatska su obilježja sve prisutnija, ne samo u skupini poremećaja ličnosti, već i u skupini psihotičnih poremećaja kojima pripada shizofrenija. U svezi s time, psihopatija se javlja kao najznačajnija komorbidna dijagnoza shizofrenih počinitelja kaznenih djela (Buzina, 2011).

Brojnim se istraživanjima nastojala utvrditi povezanost psihopatije i shizofrenije u odnosu na sklonost kriminalnom ponašanju. Sukladno tome, istraživanje Nolana i sur. (1999; prema Buzina, 2011), pokazalo je da komorbiditet psihopatije i shizofrenije povećava rizik od nasilnih delikata. Nadalje, švedska studija o postojanju psihopatskih obilježja među nasilnim muškim prijestupnicima s dijagnozom shizofrenije rezultirala je zaključkom da je cijela kohorta od ukupno 202 ispitanika bila osuđena za nasilno kazneno djelo (Tengström i Hodgins, 2002; prema Buzina, 2011).

U prvom je hrvatskom istraživanju psihopatskih obilježja u shizofrenih počinitelja kaznenih djela autorice Buzine iz 2011. godine, utvrđeno da je postojanje visokih psihopatskih obilježja značajnija determinanta kriminalnog ponašanja od primarne dijagnoze shizofrenije. Sukladno tome, istraživanje je ispunilo očekivanje da će počinitelji s visokim psihopatskim obilježjima, nasuprot onih s niskim, iskazivati lošije rezultate u području razvojno-psiholoških, socijalno-demografskih, forenzično-psihijatrijskih, te konačno kriminoloških obilježja (Buzina, 2011). Unutar ukupnog uzorka od 150 ispitanika iste studije, ranije je sankcionirano njih 48% i to najviše zbog imovinskih delikata te nasilničkog ponašanja, dok su u domeni prekršaja počinitelji najčešće sankcionirani zbog remećenja javnog reda i mira, te nasilničkog ponašanja u obitelji. Prema vrsti kaznenog djela najzastupljeniji su bili ispitanici koji su počinili kazneno djelo ubojstva ili pokušaj ubojstva (35,3%). Uslijedili su imovinski delikti (18,7%), te prijetnja (9%), nasilničko ponašanje (9%) i teška tjelesna ozljeda (9%). Unutar uzorka ispitanika, počinitelji s višim psihopatskim obilježjima učestalije su bili optuženi za kaznena djela ubojstva ili pokušaja ubojstva, zatim nasilničkog ponašanja, imovinskih delikata te kaznena djela vezana uz drogu (ibid).

4. Poremećaji ličnosti i kriminalitet

U poglavlju koje slijedi, pozornost se pridaje razmatranju kriminaliteta te kriminalnog ponašanja te, u nastavku, s posebnom refleksijom na povezanost delinkventnog ponašanja s poremećajima ličnosti. Naime, poglavlje je usmjereno pregledu dostupne literature u nastojanju sagledavanja kriminološkog značenja poremećaja ličnosti te eventualno njegova doprinosa unutar ukupnog zabilježenog kriminala. Istraživanja navedenog usmjerenja, provedena su na zatvorskoj populaciji, te su za ukupnu impresiju udjela spomenutih poremećaja u kriminalnoj populaciji navedena i ona, iako u manjini, provedena unutar forenzičko-psihijatrijskih odjela. Više o navedenim temama slijedi u nastavku poglavlja.

4. 1. Kriminalitet

Prema Singeru i sur. (2002), kriminalitet je društvena činjenica te se sukladno tome iz trenutnih dostignuća u kriminologiji daje zaključiti kako je kriminalitet kao društvena pojava prilično tvrdokoran te ga se ne može u potpunosti riješiti (Doležal, 2009). Nastavno na pojam kriminaliteta, delikt koji ga čini je pojava koja je suprotna s ponašanjem koje određeno društvo očekuje od svog člana (Singer i sur., 2002). Premda su se mnogi autori bavili definiranjem termina kriminalnog ponašanja i kriminaliteta, za potrebe ovog rada bit će izdvojena definicija autorice Mikšaj-Todorović. Autorica navodi kako prijestup ili kazneno djelo označava ponašanje koje je u nekom društvu doživljeno pogrešnim te koje podrazumijeva povredu nekog zakonskog pravila. Budući da se radi o kršenju zakona, kriminalno ponašanje sugerira adekvatne sankcionirajuće posljedice. Potonje podrazumijevaju progon od strane države, dolazak pred sud te vjerojatnost izricanja neke sankcije (Mikšaj-Todorović, 2004). Kazneno djelo formalno označava kršenje kazneno-pravne norme koja implicira postojanje počinitelja i žrtve, dok kazneno-pravna norma pretpostavlja sustav kaznenog prava s pripadajućom institucionalnom mrežom državnih institucija koje otkrivaju počinitelje, izvode dokazne radnje, provode kaznene postupke, optužuju, sude te izvršavaju sudski naložene kaznene sankcije (Kanduč, 1999; prema Mikšaj-Todorović, 2004).

U nastojanju da se odgovori na pitanje zašto dolazi do kriminaliteta, te prilikom razmatranja događa li se on zato što je čovjek urođeno zao, ili pak zbog socio-ekonomskih prilika, psihičkih poremećaja, genetike, društvenih utjecaja i drugih, tri su temeljne pretpostavke na osnovi kojih su se razvijale kriminološke teorije koje teže objasniti kriminalno ponašanje.

Prva je pretpostavka da su ljudska bića u osnovi dobra te da su usmjerena ostvariti svoj puni potencijal. Potonja je pretpostavka sukladna konformističkom pristupu te Mertonovoj teoriji napetosti (1938, 1957; prema Mikšaj-Todorović, 2004), koja navodi da su ljudi komforna bića koja, pod snažnim utjecajima vrijednosti društva u kojem žive, nastoje ostvariti što i većina društva želi. Pritom su željene vrijednosti društveni status te akumulacija materijalnih dobara. Budući da svi članovi društva nemaju jednake prilike za ostvarenje društvenih ideala i ciljeva, poradi napetosti između ciljeva i mogućnosti, bivaju prisiljeni odlučiti prekršiti zakone i norme kako bi ostvarili ciljeve ili nastaviti živjeti u povlačenju te pobuni (Mikšaj-Todorović, 2004).

Druga je pretpostavka da su ljudska bića nedisciplinirana te da bez pravila i društvene regulacije nemaju tendenciju priklanjanja konvencijama. Pretpostavka je sukladna nekonformističkom pristupu te teoriji socijalne kontrole Traversa Hirschiya (1989, 1957; prema Mikšaj-Todorović, 2004), prema kojoj se kriminalitet događa kada su veze pojedinca s normativnim standardima slabe ili nepostojeće. U skladu s time, ljudska je priroda antisocijalna te tu urođenu sklonost mora kontrolirati upravo društvo putem zakonskih propisa i restrikcija (Mikšaj-Todorović, 2004).

Treća je pretpostavka da su ljudska bića neutralne prirode te da sva svoja ponašanja, vjerovanja i težnje uče iz svog socijalnog okruženja. Pretpostavka je sukladna teoriji socijalnog učenja, odnosno teoriji diferencijalne asocijacije Edvina H. Sutherlanda (1947, 1949, 1973; prema Mikšaj-Todorović, 2004), koja kriminalno, kao i svako drugo ponašanje, smatra naučenim kroz procese interakcije s drugim ljudima. U skladu s time, kriminalno ponašanje je naučeno ponašanje kao rezultat poruka koje dopuštaju ili potiču primatelja poruke na kriminalitet (Mikšaj-Todorović, 2004).

4. 2. Teorijska osnova povezanosti kriminaliteta i mentalnih poremećaja

Znatan je broj teorija nastojao objasniti povezanost kriminaliteta sa specifičnim obilježjima psihičke strukture pojedinca, pri čemu su psihoanalitičke teorije postavile temelje promišljanja spomenutog usmjerenja. Između ostalih, postavke psihoanalize usmjerene su na disbalans ego-ideala sa superegom, pri čemu ego-ideal predstavlja idealiziranu sliku ili predodžbu koju pojedinac ima o sebi, dok superego predstavlja internalizirani sustav vrijednosti, normi i pravila koji regulira ponašanje pojedinca te ga usklađuje sa zahtjevima okoline (Fulgosi, 1997). Naime, prema psihoanalitičkoj teoriji, kada je ego-ideal u suprotnosti sa superegom osoba se ponaša neprilagođeno u odnosu na društvene norme (ibid). Međutim,

radi same prirode psihoanalize koju je teško empirijski testirati, objektivno mjeriti i istraživati, u nastojanju objašnjenja kriminalnog ponašanja upravo su se prikladnijima te znanstvenijima ispostavile teorije ličnosti. Sukladno njima, svaki pojedinac ima centar ili jezgru ličnosti koja može objasniti reakcije na većinu podražaja te time determinirati vjerojatnost uključenja u kriminalno ponašanje (Buzina, 2011). Naime, psihološke teorije kriminaliteta, oslanjaju se na postulat da osobine ličnosti pojedinca predviđaju te određuju način njegova ponašanja (Farrington, 1994; prema Buzina, 2011). Prema Binferu (1988; prema Buzina, 2011), među delinkventima su učestalije osobine ličnosti kao što su sadizam, nedostatak suosjećanja, emocionalna nezrelost, nedostatak empatije te hiperaktivnost. Nadalje, misaoni obrasci koji prema Yochelson i Samenow (1976; prema Buzina, 2011), karakteriziraju počinitelje kaznenih djela su patološko laganje, intenzivna ljutnja, energičnost, neosnovani optimizam te pretjerano pozitivna slika o sebi.

Povezanost mentalnih poremećaja i bolesti s kriminalitetom nastojala se istražiti studijama provedenima na zatvorskoj populaciji. Tako je iz istraživanja Gluecka (1918; prema Buzina 2011), proizašlo da 2% zatvorenika boluje od psihoze, 28% od mentalne subnormalnosti, dok njih 19% pati od psihopatije. Približne je rezultate pokazalo istraživanje Bluglassa (1990; prema Buzina 2011), prema kojem 2% zatvorenika pati od psihoze, 14% od mentalne subnormalnosti, a 13% od psihopatije. Buzina (2011) navodi kako potonji rezultati istraživanja ne upućuju na zaključak da su zatvorenici direktno inducirani svojim mentalnim problemom počinili kazneno djelo, niti da se može dokazati postojanje mentalnog problema prije počinjenja. U skladu s time, autorica tvrdi da bi adekvatniji pristup proučavanju povezanosti kriminaliteta s mentalnim problemima bilo istraživanje kriminalnog ponašanja u psihijatrijskih pacijenata. Daljnjim osvrtom na rezultat studije, Buzina (2011) zaključuje kako na općenitoj razini nisu utvrđene relacije između mentalnog poremećaja i kriminalnog ponašanja, dok se na individualnoj razini može raditi o tri moguće poveznice. Prva poveznica implicira da je psihički poremećaj uzrok antisocijalnog ponašanja, druga da on inhibira antisocijalno ponašanja, te konačno, treća da poremećaj i antisocijalno ponašanje nisu u međusobnoj interakciji, ali da koegzistiraju (Buikhuisen i Mednick, 1988; prema Buzina, 2011).

4. 3. Povezanost kriminaliteta i poremećaja ličnosti

Unutar kategorije endogenih kriminogenih čimbenika, odnosno unutarnjih rizičnih čimbenika koji utječu na povećanje vjerojatnosti za uključivanje u kriminalno ponašanje Siegel (2011), navodi između ostalih i poremećaje ličnosti. U interakciji s kriminalnim ponašanjem,

osobe s poremećajem ličnosti, radi same prirode poremećaja predstavljaju značajan izazov kazneno-pravnom sustavu kao i sustavu odgovornom za brigu o mentalnom zdravlju. Razlog je tome, što osobe sa spomenutim dijagnozama posjeduju racionalno i realistično razumijevanje svijeta, no deficitarno razumijevanje značenja te posljedica svojih postupaka (Siegel, 2011, Jones, 2016). Recidivizam je česta pojava kod osoba s poremećajem ličnosti, budući da teško uče iz iskustva te su, u skladu s time učestali povrati u kaznena tijela i bolnice.

Pojam poremećaja ličnosti često je izjednačen s pojmom kriminalca te, u skladu s time, Wolff (2000; prema Kozarić-Kovačić, 2005), osobe s poremećajem ličnosti navodi kao glavne te učestale sudionike uličnih tučnjava te sitnog kriminala. Međutim, osobe s dijagnozom poremećaja ličnosti nisu uvijek povezane s društveno neprihvatljivim ponašanjem.

Dostupna literatura navodi kako su upravo poremećaji iz klastera B najzastupljeniji među počiniteljima kaznenih djela s dijagnozom poremećaja ličnosti (Coid i sur., 2006; prema Egan, 2010) te se, sukladno tome, forenzički psihijatri najčešće susreću s osobama s poremećajima ličnosti iz te skupine (Klonsky i sur., 2002; prema Duggan i sur., 2014).

Granični i antisocijalni poremećaji ličnosti dijagnoze su iz skupine B koje nisu najzastupljenije među poremećajima ličnosti u populaciji, ali su dijagnoze najčešće prisutne na odjelima za forenzičku psihijatriju (Duggan i sur., 2014). Osobe s graničnim poremećajem ličnosti najčešće čine kaznena djela poradi impulzivnosti te kratkotrajne psihotične faze karakteristične za spomenuti poremećaj. Napetost i tjeskobu sklone su umanjivati konzumacijom alkohola te korištenjem psihoaktivnih tvari, kao i sitnim krađama te drugim kriminalnim ponašanjem. Patološke seksualne aktivnosti, kao što su silovanja, također su karakteristika počinitelja kaznenih djela s graničnim poremećajem ličnosti, dok agresivni ispadi nepotaknuti objektivnom situacijom mogu rezultirati osobitom nasilnošću u počinjenju djela. Autodestruktivno ponašanje, samoozljeđivanje te pokušaji suicida, način su obrane i bijega od napetosti te emocionalne zaravljenosti s kojom se osobe s ovim poremećajem susreću, a koji im stvara značajnu subjektivnu patnju u svakodnevnom funkcioniranju (Jackson i Tarnopolsky, 1990; prema Kozarić-Kovačić, 2005).

Poradi deficita samokontrole te snažnim agresivnim impulsima, agresivni napadi i tučnjave svojstveni su osobama s antisocijalnim ili graničnim poremećajem ličnosti (Kozarić-Kovačić, 2005). Pod utjecajem alkohola, mogu činiti kaznena djela protiv života i tijela kao i ona protiv spolne slobode te spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta. Seksualne devijacije prisutne u

osoba sa spomenutim poremećajima ličnosti su ekshibicionizam, fetišizam, sadizam, a sve navedene anomalije mogu dovesti do počinjenja kaznenih djela. Dakako, uz spomenuta teška kaznena djela mogu se naći i kaznena djela protiv imovine kao što su djela krađe i razbojničke krađe s prilično agresivnim elementima (ibid).

Osobe s narcističnim poremećajem ličnosti također se mogu naći među počiniteljima kaznenih djela protiv spolne slobode. Sukladno istraživanju Bushmana i sur. (2003; prema Siegel, 2011), postoji povezanost između sklonosti silovanju i narcističnog poremećaja ličnosti. Sklonost je objašnjena ponašajnim obrascem poremećaja, odnosno fiksacijom na vlastite potrebe, egoizmom te eksploatacijom i dominacijom drugima radi ostvarenja vlastitih ambicija te potreba. Kao nasilnici, osobe s narcističnim poremećajem ličnosti često vrše psihološku zlostavu svojih žrtava, a među psihološke zlostavljače mogu se ubrojiti i osobe s paranoidnim poremećajem ličnosti. Potonje su dijagnoze zabilježene i u kaznenim djelima koja uključuju fizičko zlostavljanje (Jukić i Savić, 2014).

Kao najčešće počinitelje agresivnih i nasilnih kaznenih djela, autori Jukić i Savić (2014), posebno izdvajaju osobe koje su u starijoj psihijatrijskoj literaturi označene psihopatima i to osobe s disocijalnim te antisocijalnim poremećajem ličnosti. Egocentričnost te nastojanje da se njihove potrebe zadovolje bez odgode i bez obzira na posljedice, osnovne su karakteristike ovih poremećaja, poradi čega osobe s tim dijagnozama, nerijetko manifestiraju delinkventno ponašanje. Kao njihovo osnovno raspoloženje prevladava disforija, dok je tolerancija na frustraciju izrazito niska u skladu s čime iskazuju natprosječnu tendenciju agresivnom ponašanju, odnosno nasilju (ibid). Upravo je disforično stanje osoba s graničnim poremećajem ličnosti rizičan čimbenik za njih same, ili pak za njihovu okolinu.

U odnosu na destruktivnost prilikom počinjenja kaznenih i prekršajnih djela, poremećaji ličnosti dominantno su zastupljeni po pitanju agresivnosti te siline prilikom počinjenja djela (Novaković i sur., 2013). U skladu s time, glede počinjenja teških kaznenih djela, dijagnoza disocijalnog poremećaja ličnosti učestalo se javlja kao karakteristika počinitelja spomenute kategorije delikata, dok je osnovno obilježje disocijalnog poremećaja ličnosti, upravo društveno neprihvatljivo i kriminalno ponašanje. Emocionalno siromaštvo, antisocijalno i bezosjećajno ponašanje osoba s disocijalnim poremećajem ličnosti nerijetko dovodi do sadističkih, odnosno teških ubojstava uz odsustvo grižnje savjesti. Osobe sa spomenutim poremećajem uglavnom potječu iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa sklonih kriminalnom ponašanju te konfliktima. Doprinos nasljednih čimbenika u etiologiji antisocijalnog poremećaja ličnosti

potvrđuju istraživanja koja su dokazala povezanost između oca ovisnika o alkoholu s kasnijim razvojem antisocijalnog poremećaja ličnosti, čak i ako je dijete odraslo izvan vlastite biološke obitelji (Kozarić-Kovačić, 2005). Drugim riječima, kako je već ranije spomenuto, etiologija antisocijalnih ličnosti upućuje na neadekvatne životne okolnosti odrastanja, tešku emocionalnu deprivaciju te nerijetko okrutno zlostavljanje tijekom ranijeg ili kasnijeg djetinjstva (ibid). Shodno tome, osobe s disocijalnim poremećajem ličnosti učestalo i same, u nastavku nepovoljnih životnih okolnosti, nastavljaju niz socijalne patologije čineći teška kaznena djela.

4. 4. Zastupljenost osoba s poremećajem ličnosti među kriminalnom populacijom

Prema istraživanju Kozarić-Kovačić (2005), granični i antisocijalni poremećaj ličnosti najčešća je dijagnoza poremećaja ličnosti među vještačenih 150 osoba, s primarnom dijagnozom poremećaja ličnosti u Zavodu za forenzičku psihijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče. Zlouporaba alkohola i granična smanjena inteligencija navedene su kao dominantne komorbidne dijagnoze ispitanika. Pritom su 92% uzorka činili muškarci, a svega 8% bile su žene. Prema dobnim skupinama najzastupljenija je bila skupina od 31. do 40. godine života s 36%, od 21. do 30. godine s 31%, a od 41. do 50. godine s 18%. Najdominantnije obilježje ličnosti bila je agresivnost i to u 60% slučajeva, dok je granična ispodprosječna inteligencija ustanovljena u 42% slučajeva. U 40% slučajeva radilo se o kaznenim djelima protiv života i tijela, 26% protiv imovine te u 22% slučajeva o deliktima protiv spolne slobode te spolnog zlostavljanja te iskorištavanja djeteta, zatim su uslijedila kaznena djela protiv braka, obitelji i djece.

O zastupljenosti osoba s poremećajem ličnosti među kriminalnom populacijom također govori studija koja je obuhvatila 62 istraživanja provedena u 12 zapadnih država. Rezultati studije upućuju na to da je na uzroku od 22 790 zatvorenika dijagnoza psihotičnog poremećaja bila prisutna u 3.7% zatvorenika, velika depresivna epizoda u 10% zatvorenika, dok je poremećaj ličnosti dijagnosticiran kod 65% zatvorenika. Unutar ukupnog broja zatvorenika s poremećajem ličnosti u 47% bila je zastupljena dijagnoza disocijalnog poremećaja ličnosti (Fazel i Danesh, 2002; prema Sušić i sur., 2013). Tako i iz istraživanja Sušić i sur. (2013), provedenog u Zatvorskoj bolnici proizlazi da je tijekom 2010. i 2011. godine na Odjelu za forenzičku psihijatriju dijagnoza poremećaja ličnosti bila zastupljena u 68% slučajeva među zatvorenicima. Pritom je dijagnoza poremećaja ličnosti bila postavljena u komorbiditetu, a u najvećem je postotku bio zastupljen disocijalni te granični poremećaj ličnosti.

Istraživanja psihijatrijskih dijagnoza, na uzorku koji se sastojao od 90 muškaraca Finaca koji su prethodno bili osuđivani za kaznena djela, ukazuju da je poremećaj ličnosti najčešća dijagnoza (52%) među osobama koje podmeću požare. Zamjetan je podatak da je visok postotak ispitanika, njih 61%, u komorbiditetu imalo ovisnost o alkoholu, dok je njih 68% bilo alkoholizirano u trenutku počinjenja požara. Među počiniteljima najčešća je dijagnoza bila antisocijalni poremećaj ličnosti, emocionalno nezrela ličnost te granični poremećaj ličnosti (Lindberg i sur., 2005; prema Žarković Palijan i sur., 2013). Na švedskom uzorku osoba osuđenih zbog podmetanja požara, potvrđeno je da je najčešća dijagnoza kod muških počinitelja bila poremećaj ličnosti (48,4%), dok je kod počiniteljica nakon najčešće dijagnoze zlouporabe sredstava ovisnosti, poremećaj ličnosti bio na drugom mjestu po učestalosti s 40,7% (Enayatia i sur., 2008; prema Žarković Palijan i sur., 2013).

Glede istraživanja serijskih ubojstava od strane žena počiniteljica, u Sjedinjenim Američkim Državama se, prema Siegelu (2011), procjenjuje da 10 do 15% serijskih ubojica čine žene. U skladu s time, žene počiniteljice serijskih ubojstava nešto su starije od muškaraca počinitelja, sklone su ovisnostima o alkoholu i drogama te su dijagnosticirane kao osobe s histrionskim, manično-depresivnim, graničnim te antisocijalnim poremećajem ličnosti (ibid).

Prema Kozarić-Kovačić (2005), mnogi su beskućnici osobe s kriminalnom poviješću te je i među njima, prema nekim istraživanjima, gotovo 60-70% osoba s poremećajem ličnosti. Nadalje, istraživanja navode da su više od 30% osoba starijih od 65 godina s poremećajem ličnosti, ovisnici o alkoholu (ibid). Sukladno nalazu navedenog istraživanja, komorbiditet je čest u osoba s poremećajem ličnosti koji čine kaznena djela te u svezi s time predstavlja značajan rizični čimbenik za uključivanje u kriminalno ponašanje stoga mu je posvećeno naredno potpoglavlje.

4. 5. Komorbiditet poremećaja ličnosti

Komorbiditet predstavlja medicinski pojam koji se odnosi na prisutnost dvaju ili više poremećaja kod jedne osobe (Larsen i Buss, 2007). Komorbiditet u kontekstu poremećaja ličnosti može označavati preklapanje poremećaja ličnosti, pri čemu se najčešće radi o preklapanju poremećaja iz jednog, s poremećajem ličnosti iz drugog sklopa. Osim toga, komorbiditet se može odnositi na preklapanje s drugim specifičnim razvojnim poremećajem, primjerice ADHD-om, zatim poremećajem povezanim uz neki traumatski događaj, primjerice PTSP-om ili pak s nekom bolešću (Duggan i sur. 2014).

Autori Davison i Neale (1998), tvrde da je teško dijagnostički pacijentu pripisati samo jedan, specifičan, poremećaj ličnosti, budući da osobe s poremećajem ličnosti manifestiraju širok raspon karakteristika na temelju kojih je moguće postaviti više dijagnoza. U skladu s time, navode kako su Widiger i sur. (1987; prema Davison i Neale, 1998), utvrdili da 55% pacijenata s graničnim poremećajem udovoljava dijagnostičkim kriterijima i za shizotipni poremećaj ličnosti. Nadalje, isto je istraživanje ukazalo na preklapanje graničnog s antisocijalnim poremećajem ličnosti u 47% slučajeva, te u 57% slučajeva na preklapanje s histrionskim poremećajem ličnosti.

4. 5. 1. Komorbidne dijagnoze poremećaja ličnosti u počinitelja kaznenih djela

Istraživanja komorbidnih dijagnoza poremećaja ličnosti unutar penalnog sustava vjerno ukazuju na dualnosti koje se najčešće pojavljuju kod osuđenih počinitelja kaznenih djela sa spomenutom dijagnozom poremećaja ličnosti. U svezi s time, prema istraživanju Lukasiewicz i sur. (2009; prema Sušić i sur., 2013), 1/3 zatvorenika uz glavnu dijagnozu poremećaja ličnosti u komorbiditetu ima dijagnozu ovisnosti o alkoholu, ili pak ovisnost o drogama. Nadalje, iz istraživanja Naidoo i Mkizea (2012; prema Sušić i sur., 2013) proizlazi da je među zatvorskom populacijom, koja boluje od psihičkog poremećaja, poremećaj ličnosti kao druga dijagnoza prisutan u 46% slučajeva. Sakoman (2011; prema Sušić i sur., 2013), koji je istraživao komorbidne dijagnoze ovisnika o opijatima unutar zatvorskog sustava, otkrio je da je u 80% zatvorenika u Hrvatskoj, najučestalija komorbidna dijagnoza upravo poremećaj ličnosti. Nadalje, u prilog tome da se poremećaji ličnosti kao komorbidne dijagnoze pojavljuju u ovisnika o drogama, govore studije provedene u terapijskim zajednicama, koje su pokazale da je antisocijalni poremećaj ličnosti, psihički poremećaj s najvećom prevalencijom među ovisnicima o psihoaktivnim tvarima i to u 38% slučajeva (Messina i sur., 1999, 2000; prema Sušić i sur., 2013). Isti se poremećaj ličnosti pojavljuje u rezultatima istraživanja koje ga navodi kao najznačajniju komorbidnu dijagnozu ovisnosti o alkoholu, gdje se pojavljuje u 14% slučajeva (Regier i sur., 1999; prema Sušić i sur., 2013). Nadalje, u istraživanju Uzuna i sur. (2006; prema Sušić i sur., 2013), u 86% ispitanika s dijagnozom disocijalnog poremećaja ličnosti bila je prisutna ovisnost o drogama. Pritom se u 75,6% slučajeva radilo o ovisnosti o alkoholu, a u 67,4% slučajeva o ovisnosti o kanabinoidima.

Hipotezu da se poremećaji ličnosti javljaju kao komorbidna dijagnoza psihičkog poremećaja istražili su Putkonen i sur. (2004; prema Sušić i sur., 2013). Prema njima poremećaji ličnosti

javljaju se uz dijagnozu psihičkog poremećaja u 51% slučajeva, od kojih se u 47% slučajeva radilo o disocijalnom poremećaju ličnosti s komorbiditetom psihičkog poremećaja.

4. 5. 2. Shizofrenija kao komorbidna dijagnoza poremećaja ličnosti

Istraživanja shizofrenije kao komorbidne dijagnoze poremećaja ličnosti ukazuju na to da je ovaj psihotični poremećaj značajan u kontekstu povećane sklonosti osoba s određenim poremećajem ličnosti za uključivanjem u kriminalno ponašanje. Tako su autori Moran i Hodgins (2004), nastojali opravdati nalaze Epidemiološke studije (Epidemiological Catchment Area Study) iz 1985. godine, čiji su rezultati ukazali da je antisocijalni poremećaj ličnosti zastupljeniji među osobama s dijagnozom shizofrenije nego među općom populacijom i to s 6.9 puta više kada se radi o muškarcima, te s 11.8 puta više kada se radi o ženama (Robins i sur., 1991, Robins, 1993; prema Moran i Hodgins, 2004). Njihovo istraživanje provedeno na 232 muškaraca s dijagnozom shizofrenije, rezultiralo je nalazom da je njih 75% počinilo barem jedno kazneno djelo u životu. Na temelju sveukupnih rezultata studije zaključili su da su muškarci s dijagnozom shizofrenije i antisocijalnog poremećaja ličnosti imali dugu povijest antisocijalnog ponašanja koja upućuje na nenasilne delikte, zlouporabu droga, te emocionalnu disregulaciju radi koje je prisutan povišen rizik od nasilnog ponašanja prema drugima (ibid).

Istraživanje Maghsoodloo i sur. (2012), provedeno na pacijentima s dijagnozom shizofrenije ukazalo je na to da je unutar kriminalne grupe pacijenata njih 73.3% imalo antisocijalne osobine ličnosti. Spomenuti su se autori pozvali na studiju Schuga i sur. (2007; prema Maghsoodloo i sur., 2012), koja je ukazala da je antisocijalni poremećaj ličnosti u komorbiditetu sa shizofrenijom značajno povisuje rizik od uključivanja u kriminalno ponašanje.

4. 6. Procjena ubrojivosti počinitelja kaznenih djela s poremećajem ličnosti

Prema čl. 24. st. 2. Kaznenog zakona, neubrojiva je osoba ona koja u vrijeme počinjenja kaznenog djela nije mogla shvatiti značenje svog postupanja ili koja nije mogla vladati svojom voljom radi duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka, ili pak druge teže duševne smetnje (Kazneni zakon, 2011). Međutim, osobe s poremećajem ličnosti u pravilu ne ulaze u kategoriju neubrojivih počinitelja kaznenih djela. U svezi s time, prilikom psihijatrijskog vještačenja u kaznenom postupku, odnosno procjene ubrojivosti osoba s poremećajem ličnosti, značajno je utvrditi je li *tempore criminis* na samo počinjenje djelovalo neko reaktivno stanje, psihotična epizoda ili pak konzumacija alkohola, odnosno psihoaktivnih tvari. Kada se radi o isključenju potonjih stimulatora te se isključivo

radi o strukturi ličnosti, osoba s poremećajem ličnosti procjenjuje se ubrojivom ili smanjeno ubrojivom. Uostalom, ukoliko su prisutne supstance psihoaktivnih tvari kao i alkohola te ako se radi o kumulativnom efektu spomenutoga i posebnih afektivnih simptoma, ubrojivost može biti smanjena, a u izuzetno rijetkim situacijama osoba može biti procijenjena neubrojivom (Kozarić-Kovačić, 2005).

Prema istraživanju Gorete i sur. (2007), u razdoblju od 1998. do 2002. godine u Centru za forenzičku psihijatriju Kliničke bolnica Vrapče, unutar skupine smanjeno ubrojivih ispitanika prva je dijagnoza u najvećem postotku bila disocijalni poremećaj ličnosti, zatim mješoviti i paranoidni poremećaj ličnosti.

4. 7. Sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja čl. 68. KZ/11

Sigurnosne mjere su kaznenopravne sankcije koje nastoje popraviti počinitelja kaznenog djela te povećati društvenu sigurnost (Hrvatska enciklopedija, 2021), a izriču se uz presudu unutar kaznenopravnog postupka. Sukladno čl. 68 Kaznenog zakona, sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja izriče se počinitelju kaznenog djela za koje je propisana kazna zatvora od jedne ili više godina, a koje je počinio u stanju bitno smanjene ubrojivosti ako postoji opasnost da bi mogao počiniti teže kazneno djelo zbog duševnih smetnji radi kojih je nastupila bitno smanjena ubrojivost. Mjera se može izreći uz novčanu kaznu, kaznu zatvora te alternativne sankcije kao što su rad za opće dobro te uz uvjetnu osudu. Izvršavanje se provodi unutar penalnog sustava ukoliko se radi o osobi osuđenoj na zatvorsku kaznu, te na slobodi ukoliko je osobi izrečen uvjetni otpust ili uvjetna osuda. Trajanje mjere određeno je prestankom izvršenja kazne zatvora ili rada za opće dobro, isteka roka provjeravanja primjenom uvjetne osude te do isteka vremena kazne zatvora sukladne novčanoj kazni. Po proteku prve godine od početka izvršavanja mjere sud preispituje uvjete za nastavkom mjere te se u nastavku trajanja preispitivanje suda vrši jednom godišnje. Pritom se provjeravaju kriteriji kao što su utvrđivanje opasnosti za okolinu, uspjeh liječenja, zdravstveno stanje osuđenika, vrijeme provedeno na liječenju te ostatak kazne koju nije izdržao (Kazneni zakon, 2011).

Sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja ne izriče se osobama s poremećajem ličnosti isključivo na temelju strukture njihove ličnosti, već je nužno da budu zadovoljeni dodatni uvjeti za donošenje ove sankcije. Spomenuti se uvjeti odnose na razloge smanjene ubrojivosti prilikom počinjenja kaznenog djela, pri čemu se najčešće radi o postojanju ovisnosti ili intoksikacije psihoaktivnim tvarima. Sukladno tome, retrospektivna studija provedena u

Zavodu za forenzičku psihijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče, kod ispitanika koji su vještačeni smanjeno ubrojivima, ukazala je da na određivanje sigurnosne mjere obaveznog psihijatrijskog liječenja nije utjecala primarna dijagnoza poremećaja ličnosti. Naprotiv, kako je ranije navedeno, spomenuta se mjera izricala onim osuđenima koji su uz dijagnozu poremećaja ličnosti imali ovisnost o alkoholu ili drogama (Buzina i sur., 2009; prema Sušić i sur., 2013).

5. Prikaz slučaja

U poglavlju koje slijedi opisani su primjeri poremećaja ličnosti iz zbirke ekspertiza psihijatrijskih vještačenja u domeni kaznenog prava. Izabrani slučajevi ne predstavljaju prosjek vrsta kaznenih djela koje čine osobe s navedenim primjerima dijagnoza poremećaja ličnosti, već su odraz izloženih deskripcija te preferencija autorice ovog rada u odnosu na potrebu za raznovrsnošću sadržaja.

5. 1. Narcistični poremećaj ličnosti i pedofilija

Četrdesetsedmogodišnji nastavnik engleskog jezika, oženjen, otac dvoje djece, optužen je da je izvršio bludnu radnju prema djeci i time počinio kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta. Naime, optužen je da je u više navrata, pozivao učenike pojedinačno ili u paru u svoj kabinet gdje ih je iza zaključanih vrata ljubio u čelo, grlio, dirao po stražnjici i spolnom organu, stavljao ih sebi u krilo te ih ispitivao što znaju o spolnom odnosu, koristeći pritom riječi kao što su „penis“, „predigra“ i slično, da bi se na taj način spolno zadovoljavao. Dakle, nastavnik je iskorištavajući svoj položaj, s ciljem da se seksualno zadovolji, činio bludne radnje prema djeci. Istovremeno, djeci je u svom kabinetu iskazivao naklonost, dok ih je u vrijeme redovne nastave znao ismijavati, nazivati „budalama“, „pederčićima“ i slično. Prethodno nije osuđivan niti psihijatrijski liječen, te do pokretanja sudskog postupka nije imao ozbiljnijih psihičkih smetnji ili teškoća u psihoseksualnoj sferi doživljavanja i ponašanja. U odnosu na navedene inkriminacije nije priznao djelo za koje ga se tereti, dok je kao vlastitu odgovornost za pogrešne interpretacije njegovog ponašanja navodio slučajne dodire, očinsko tapšanje te verbalne komentare kao rezultat neprimjerenog ponašanja učenika kojim je, navodno, bio isprovociran. U razgovoru s forenzičkim psihijatrom naglašavao je ljubav prema svom poslu kao i ljubav prema djeci, te potrebu za stalnim usavršavanjem i unaprjeđenjem metodike nastavničkog rada. Djetinjstvo opisuje idiličnim, obitelj patrijarhalnom, katoličkom sa strogim ocem te nježnom majkom. S kolegama u zbornici nije uspostavljao značajnije prijateljske odnose, već su ga, naprotiv, mnogi ismijavali radi priklanjanja radnim obavezama kao i velikom radnom angažmanu. Smatra za sebe da je većih moralnih kvaliteta i sposobnosti od većine kolega kao i od samog ravnatelja škole.

Nakon što je cijeli događaj dospio u javnost, dobio je otkaz te se povukao u sebe, osjećao se depresivno uz suicidalne ideje. Temeljem mišljenja psihijatrijskog vještaka zaključeno je da je riječ o dijagnozi poremećaja ličnosti s pretežito narcističkim obilježjima budući da se u

testovima njegove ličnosti očituju obilježja kao što su grandioznost, egocentričnost, nedostatak empatijskih sposobnosti, a koja prikrivaju bazičnu nesigurnost, anksioznost te depresivnost osuđenika. Dijagnoza pedofilije u ovom primjeru nije potvrđena radi nedostatka pouzdanosti informacija dobivenih na temelju samoiskaza osuđenika, te, u skladu s time, nije bilo elemenata za redukciju njegove ubojivosti kao niti za izricanje bilo koje psihijatrijske mjere sigurnosti.

(Goreta, 2004).

5. 2. Shizoidni poremećaj ličnosti i teško ubojstvo

Dvadesetosmogodišnji radnik, nezaposlen, neoženjen i bez djece, počinio je kazneno djelo teško ubojstvo, usmrтивši susjedu prema kojoj je gajio simpatije na osobito okrutan i krajnje podmukao način. Naime, gledajući kriminalističke filmove sa scenama ubojstava osjetio je uzbuđenje i nalete adrenalina što ga je ponukalo da vidi bi li mogao i sam nekoga lišiti života. Ubojstvo je planirao nekoliko mjeseci te je, u skladu s time, radi održavanja tjelesne težine trčao svake večeri, od majke je uzeo kožne rukavice koje je prilagodio sebi, oštrio je kuhinjski nož turpijom za čelik te ga skratio i suzio u obliku polumjeseca. Ručku noža je produžio aluminijskom cijevi da bi bio veće površine za zahvat te je pripremio šipku od stroja za pranje rublja. Žrtvu je dočekao na putu prema njezinoj kući uvečer, te je snažno ubo nekoliko puta u leđa, uslijed čega je pala te se branila rukama i nogama. Zatim joj je zadao više uboda u predjelu prsnog koša te je konačno udario metalnom šipkom po glavi. Prije nego je pobjegao, uočivši da je žrtva još živa, ponovno joj je zadao više uboda nožem u leđa. Putem do kuće, sakrio je nož, rukavice i metalnu šipku te se presvukao i večerao s bratom i roditeljima. Kako su godine prolazile, dugo je živio pod utiskom onoga što je učinio, danju bi boravio u svojoj sobi, a noću bi lutao i šetao. Majka je sumnjala na njega te mu otvoreno rekla kako zna da je on ubio djevojku za čijim se ubojicom tragalo. Nakon sedam godina priznao je da je počinio kazneno djelo navodeći kako su ga na počinjenje naveli filmovi o nasilju koje je redovito gledao.

Počinitelj je već u pubertetu manifestirao asocijalno ponašanje. Srednju školu nije završio te je nakon pet mjeseci rada na benzinskoj crpki napustio posao i povukao se u kuću. S članovima obitelji često bi dolazio u sukobe te ih je maltretirao psihički i fizički. U skladu s time, bio je nakratko smješten na psihijatrijski odjel radi poremećaja u ponašanju, međutim njegovo se ponašanje nije popravilo. Kronološki nakon počinjenja ubojstva, bio je osuđivan radi kaznenih djela teške krađe u dva navrata. Na glavnoj je raspravi za kazneno djelo teškog ubojstva izjavio da se ne osjeća krivim.

Zaključak psihijatrijskog vještačenja je da se radi o dubokim i trajnim poremećajem ličnosti pretežno shizoidnog tipa koji se ponašajno manifestiraju u preklapanju s obilježjima disocijalnog karaktera. Njegove su sposobnosti shvaćanja vlastitog postupanja i vladanja svojom voljom *tempore criminis* procijenjene smanjenima.

(Goreta i Peko-Čović, 2004/a)

5. 3. Poremećaj ličnosti s narcističkim, shizoidnim i histrionskim obilježjima

Tridesetdvođišnji student, neoženjen i bez djece optužen je da je počinio kazneno djelo protiv života i tijela, odnosno ubojstvo. Optuženik je nakon zajedničkog konzumiranja heroína oštećenoga udario tupotvrdim predmetom po glavi te ga šakama udario po glavi i tijelu. Zatim je oštećenome oko vrata nabacio omču koju je snažno pritegnuo čime je došlo do smrti davljenjem. U nastavku je umotao leš u jutene vreće te ga s prijateljem iznio iz stana, unio u auto te izbacio u kontejner za smeće. Krivnju za navedeno kazneno djelo nije priznao, već je u svom iskazu rekao kako je usmrćeni bio teški ovisnik koji je umro od intoksikacije drogom te moguće i alkoholom. Nadalje, optuženi je pokušao objasniti ozljede vidljive na tijelu žrtve kao posljedice njegove nakane da mu spasi život te da ga reanimira. Konačno je, nakon nastupljene smrti, odlučio riješiti se leša, budući da se incident dogodio u roditeljskoj kući te nije mogao dopustiti da ga majka zatekne po povratku s posla.

Prilikom psihijatrijskog vještačenja svoj je odnos prema drogama opisao kao povremenu konzumaciju uz odsustvo ovisnosti ili ozbiljnih zdravstvenih te interpersonalnih teškoća. Međutim, tjelesni simptomi apstinencijskog sindroma upućivali su na prisutnost psihičke i fizičke ovisnosti o opijatima prema dokumentaciji iz Bolnice za osobe lišene slobode. Iz bolnice je također bila navedena ocjena da je ispitanik osoba s poremećajem ličnosti s bizarnim monolozima, defektu na emocionalnom planu te psihopatskim crtama ličnosti. Prema nalazu psihologa njegov je poremećaj ličnosti jasno označen kao histrionski. Potonji se odnosi na potrebu za impresioniranjem okoline, naglašavanjem vlastitih sposobnosti, osiguranjem dominantne pozicije u društvu, manipuliranjem drugima i slično. U shizoidna i narcistička obilježja njegove ličnosti uključena je izražena afektivna hladnoća, odsustvo empatije, narcistička orijentacija ka vlastitim potrebama te grandioznost u precjenjivanju vlastitih potencijala. Iz njegove se primarne dijagnoze poremećaja ličnosti sekundarno razvila psihička i fizička ovisnost o opijatima koju je negirao. Psihijatrijskim je vještačenjem iskazana sklonost mišljenju da su optuženikove sposobnosti shvaćanja vlastitih postupaka kao i upravljanje njima

u vrijeme počinjenja kaznenog djela bile bitno smanjene. Sukladno tome, preporučeno je izricanje sigurnosne mjere obveznog liječenja od ovisnosti.

(Goreta i Puškarić, 2004)

5. 4. Granični poremećaj ličnosti i čedomorstvo

Dvadesetogodišnja žena, udana i nezaposlena, optužena je da je počinila kazneno djelo protiv života i tijela, teškim ubojstvom djeteta. Optuženica je prema unaprijed stvorenoj namjeri usmrćenja vlastitog novorođenčeta, nakon otpusta iz bolnice dijete odnijela u šumu te ga ostavila u PVC vrećici nakon što mu je ugurala kapicu u usta. Smrt djeteta nastupila je uslijed gušenja. U svoju je obranu osuđenica rekla da se ne osjeća krivom te kako nije namjeravala počiniti ubojstvo svog djeteta. Optuženica je navela kako se po izlasku iz bolnice osjećala napušteno jer nitko od članova obitelji ili prijatelja, unatoč prvotnom dogovoru, nije došao po nju i dijete. Opravdala je izostanak supruga koji je bio spriječen vratiti se u Hrvatsku radi nesređenih dokumenata. Nadalje, u svoju je obranu optuženica navela kako se samog događaja usmrćenja ne sjeća te kako je amnezija nastupila neposredno nakon istog. Međutim, priznala je da je u bolnici osjećala bijes prema djetetu koje je učestalo plakalo te da ga je u jednom navratu pokušala ugušiti rukama, ali da je odustala kada je shvatila da nije sama u sobi i da djeca drugih majki također plaču.

Njeno je djetinjstvo bilo splet nepovoljnih okolnosti najviše obilježeno duševnom bolešću oca (shizofrenijom), dok je doba sazrijevanja bilo karakterizirano snažnom potrebom za pronalaženjem emocionalne potpore odraslijih muškaraca. Psihičke smetnje je počela osjećati kao šesnaestogodišnjakinja te je odlazila na psihoterapiju budući da je osjećala kao da će poludjeti. U partnerskim odnosima se izmjenjivala početna idealizacija partnera s kasnijim, nakon prekida, nizom negativnih komentara upućenih tim osobama te agresivnim ispadima prilikom prisjećanja. Nakon što ju je napustio otac njezina djeteta, optuženica je potporu pronašla u sadašnjem suprugu koji je iskazivao razumijevanje te odluku za prihvaćanjem djeteta.

Mišljenje psihijatrijskog vještaka uputilo je na zaključak da se radi o emocionalno ovisnoj osobi manjkave kritičnosti, spontanosti te potisnute agresivnosti kojom ekstremno dominira nesigurnost te anksioznost. Uočena je tendencija ka fobičnosti, opsesivno-kompulzivnom načinu reagiranja te psihotičnom procesu. Na temelju psihijatrijskih intervjua ustanovljeno je da se radi o osobi s dubokim i trajnim poremećajem ličnosti koji se prema manifestnom aspektu

moгу približavati pravoj duševnoj bolesti je sukladna dijagnoza granični poremećaj ličnosti. U odnosu na razloge počinjenja kaznenog djela teškog ubojstva vještak je uzeo u obzir njezinu interpretaciju pomaknute agresije s vlastitog oca na dijete navodeći da potonje može biti primjenjivo ne samo u konkretnom slučaju već širokom spektru premještaja agresije s prijašnjih objekata ljubavi i mržnje na trenutno emocionalno značajne osobe. Sposobnost shvaćanja postupanja i vladanja vlastitom voljom procijenjene su smanjenima u velikoj mjeri, te je sukladno tome preporučena sigurnosna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja.

(Goreta i Buzina, 2004)

5. 5. Emocionalno nestabilna ličnost i razbojništvo

Tridesetpetogodišnji profesor, oženjen otac troje djece, optužen je da je prema prethodno razrađenom planu kao prvookrivljenik, s prijateljem počinio kazneno djelo protiv imovine, razbojništvo. Naime, optuženik je maskiran vunenom kapom s prorezom na očima naoružan automatskom puškom nasilno otvorio vrata kasina te fizički s prijateljem nasrnuo na djelatnika, vezao ga užetom za ruke i noge, stavio ljepljivu traku preko očiju, ugurao mu krp u usta te ga svezao za radijator. Zatim je s prijateljem otuđeni novac iz sefa spremio u torbu te ušao u prostorije kasina u namjeri da otvori kase i otuđi sav novac prilikom čega su ih spriječili, savladali i razoružali djelatnici policije.

Kao razlog počinjenja inkriminiranog djela optuženik je naveo dobiveni otkaz od strane vlasnika kasina, te revolt kao rezultat toga. Dakle, kazneno djelo kao i proces planiranja je priznao. Do trenutka aktualnog kaznenog djela nije bio kažnjavan te je naveo odrastanje u relativno urednim uvjetima. Bio je odličan učenik i student, nakon studija se oženio te uskoro postao otac. Planirao je otići u inozemstvo kako bi se zaposlio, no tada je počeo domovinski rat u koji se odlučio uključiti. Nakon rata i povratka kući započeli su psihički problemi u vidu ponovnog proživljavanja ratnih zbivanja te je potražio pomoć psihijataru. Naveo je suicidalni pokušaj u kojemu ga je spriječila supruga.

Psihijatrijsko je vještačenje utvrdilo da se radi o osobi su dubokim poremećajem ličnosti dijagnosticiranom kao emocionalno nestabilna ličnost s disocijalnim i narcističkim obilježjima. Uz poremećaj ličnosti vezan je posttraumatski stresni poremećaj, teška depresivna simptomatika koja povremeno doseže intenzitet psihoze, dok je *tempore criminis* optuženik vjerojatno bio pod utjecajem alkohola po tipu tzv. običnog opitog stanja. U odnosu na

sposobnost shvaćanja postupaka i upravljanja vlastitom voljom procijenjeno je da je osuđenik bio u stanju ubroјivosti.

(Peko-Čović i Goreta, 2004)

5. 6. Dissocijalni poremećaj ličnosti i sadističko ubojstvo

Prvookrivljeni dvadesettrogodišnji student, neoženjen i bez djece optužen je da je uz supočinitelja počinio ubojstvo koje prema težini pripada kategoriji sadističkih ubojstava. Prvookrivljeni je sam počinio još jedno ubojstvo četiri godine prije aktualnog vještačenja, za koje je ostao neotkriven. Teško ubojstvo za koje ga se tereti u ovom slučaju bilo je pomno isplanirano te se odvijalo prema prethodnom dogovoru s dvadesetjednogodišnjim studentom neoženjenim i bez djece. Naime, dogovor je bio žrtvu dočekati, ubiti, raskomadati njegovo tijelo te ga potom zapakirati u vreće za smeće i baciti u obližnju uljaru. Letalni se dio planiranog dogovora ispunio dok je epilog bio, moguće, dramatičniji. Dakle, prvookrivljeni se našao sa žrtvom te ga pozvao u svoj stan gdje je drugookrivljeni žrtvu iznenada udario tupim dijelom sjekire u zatiljak. Oštećenik se zatim onesvijestio da bi ga drugookrivljeni vezao za stolicu. Prilikom dolaska k svijesti, obojica su mu zadali više ubodnih i rezanih rana u području vrata i tijela, te ga uboli u više navrata u leđa nakon što se srušio sa stolicom. Prvookrivljeni ga je potom više puta snažno udario oštricom sjekire, te se žrtva ponovno onesvijestila. Počinitelji su mislili da je mrtav te su ga prekrili plahtama i pripremili pribor da ga izrežu i spakiraju u vreće. U tom je trenutku na vrata pozvonio susjed, te dok su počinitelji s njime razgovarali, oštećenik se ustao, odteturao do balkona, zatim izgubio ravnotežu te pao s petog kata, uslijed čega je preminuo.

Prvookrivljeni i drugookrivljeni odlučili su se braniti šutnjom po savjetu odvjetnika.

Prvookrivljeni je verbalizirao problematičan odnos sa starijim dominantnim bratom kroz odrastanje, te da se često osjećao kao da ga brat iskorištava. U obitelji nije bilo značajnijih problema osim što mu nisu odobrali upis željene škole. Nakon problematičnih srednjoškolskih godina, obilježenih padom prvog razreda tehničke škole, prvookrivljeni je eksperimentirao s lakim drogama, povremenim pijanstvima, nestabilnim emocionalnim vezama, lažiranjem vlastite otmice te interesom za vidovnjaštvom. Naposljetku je uspio završiti školu te upisati studij koji nije ispunio njegova očekivanja. Svoj odnos s oštećenikom komentirao je kroz jasne naznake ambivalencije budući da je u jednu ruku htio biti dio njegova

društva te je u drugu, izražavao neslaganje s njim budući da su oštećenik i drugookrivljeni bili u konfliktu.

Sukladno kliničkom psihijatrijskom dojmu te rezultatima psihologijskog testiranja, prvoosuđeni je osoba s izraženim poremećajem ličnosti dominantno dissocijalnog tipa uz elemente graničnog poremećaja. Budući da nije komentirao kazneno djelo koje mu se stavlja na teret na temelju dostupnih podataka nije bilo dovoljno psihopatologijskih elemenata kojima bi se utvrdila ocjena ubrojivosti počinitelja te sukladno tome prijedlog eventualne sigurnosne mjere.

U drugookrivljenog počinitelja psihijatrijskom je vještačenjem ustanovljeno da se radi o osobi s pretežito pasivno-agresivnim obilježjima ličnosti.

(Buzina, 2015/a)

5. 7. Narcistični poremećaj ličnosti i teško ubojstvo

Tridesetogodišnji muškarac optužen je da je počinio dva teška ubojstva. Naime, radi se o poštaru, ovisniku o klađenju koji je nastali financijski trošak nastojao nadoknaditi oduzimanjem većeg iznosa mirovine od dvoje umirovljenika koje je posljedično i lišio života. Optuženik je ušao u kuću žrtava te je s namjerom usmrćenja naizmjenice ubadao starijeg muškarca i ženu nožem dužine oštrice oko 18 centimetara. Muškarac je zadobio devet ubodnih rana, dok je žena zadobila njih jedanaest. Sljedećeg se dana optuženik vratio na mjesto zločina te je njihova mrtva tijela zapalio. Ustanovljeno je da su kaznena djela počinjena iz koristoljublja te su označena kao teška ubojstva.

Okrivljenik je u iskazu naveo financijske teškoće s kojima se nosio zadnjih deset godina budući da je kao jamac otplaćivao dugove svojih kolega, a usporedo s teškoćama počeo se i kladiti. Na klađenje je tjedno trošio tri do četiri tisuće kuna, dok mu je mjesečna plaća iznosila 4.500 kuna. Međutim, radi bankovnih potraživanja mjesečna su mu primanja iznosila 2.500 kuna. Oštećenike je poznao također unazad deset godina budući da im je nosio mirovine. Naime, kada im je trebao donijeti zaostatke mirovina u iznosu od 21.000 kuna odlučio je njima pokriti kockarske dugove te uložiti u klađenje. Međutim, izgubio je cijeli iznos te je odlučio ubiti oštećenike budući da nije mogao nadoknaditi otuđeni iznos. Ubojstvo je pomno isplanirao, pripremio čistu radnu odoru kako bi se mogao presvući nakon ubojstva, te je nakon istoga

obukao nove cipele te nastavio raditi do kraja radnog vremena. Kako bi prikrio tragove odlučio je sljedećeg dana zapaliti tijela nakon čega je također nastavio obavljati radne obaveze.

U razgovoru sa psihijatrijskim vještakom optuženik je uz zdravstvene probleme s crijevima i prostatom naveo kako se liječio u Vrapču zbog depresije nakon saobraćajne nesreće. Sukladno psihijatrijskoj dijagnozi imao je suicidalne ideje te je koristio psihofarmake kao što su anksiolitici i antidepresivi. Djetinjstvo je optuženik opisao traumatičnim budući da je oca okarakterizirao kao zahtjevnog, agresivnog i sklonog alkoholu, a majku kao naglu te svadljivu od koje nije osjetio majčinsku ljubav. Teško se djetinjstvo odrazilo na funkcioniranje u školi kao i na uspostavljanju dubljih emocionalnih veza kako s članovima obitelji tako i s osobama suprotnog spola. Svoj je odnos prema kladnju opisao kao ovisnost unatoč prvotnoj motivaciji koja je bila isključivo financijska.

Psihijatrijskim je vještačenjem u optuženika ustanovljena zamjetna zaokupljenost fizičkim zdravljem vezanim uz seksualnu disfunkciju koja je radi neugodnih pretraga i jasnih dijagnoza samo produbljavala depresivnu simptomatiku. Međutim, iz anamnestičkih podataka i kliničkih dojмова tijekom psihijatrijskih intervju-a bilo je razvidno da nikada nije bolovao od duševne bolesti, da nije ovisnik o alkoholu te da ne spada u kategoriju osoba s nedovoljnim duševnim razvitkom. Njegova se narcistička problematika manifestirala ponajviše u sveprisutnim ruminacijama o vlastitoj vrijednosti, međutim osjećaji ogorčenosti i zavisti javljali su se upravo zbog nedovoljnog uvažavanja od strane socijalne okoline.

Zaključne su napomene njegova slučaja, proizašle iz psihijatrijskog vještačenja, da se radi o osobi s dubokim i trajnim poremećajem ličnosti narcističnog tipa s početnim psihoorganskim sindromom te ovisnosti o kladnju. *Tempore criminis* procijenjen je ubrojivim te mu nisu preporučene psihijatrijske mjere sigurnosti.

(Buzina, 2015/b)

5. 8. Granični poremećaj ličnosti i matricid

Sedamnaestogodišnja djevojka, učenica drugog razreda građevinske škole je s petnaestogodišnjim bratom počinila kazneno djelo protiv života i tijela, odnosno teško ubojstvo majke. Do ubojstva je došlo u obiteljskoj kući i u dogovoru s bratom nakon dugogodišnje izloženosti psihofizičkom maltretiranju od strane majke. Naime, u to je vrijeme majka spavala na kauču u pripitom stanju te je djevojka iz ormara izvadila pištolj, napunila ga streljivom,

prišla majci te iz neposredne blizine ispalila hitac u glavu u područje sljepoočnice. Malodobni je brat zatim primijetio da majka još diše te je povikao sestri da zapuca još jednom. Djevojka je ispalila još jedan hitac na isto mjesto uslijed čega je majka na mjestu preminula. Tijelo su zatim odvukli i bacili u septičku jamu te su oprali i uklonili tragove krvi s pištolja i posteljine. Djevojka je očuhu i susjedima rekla da je majka otišla u posjetu susjedi, ali da se nije vratila. Njezin je nestanak prijavljen policiji, a za to su se vrijeme djevojka i brat ponašali normalno. Nakon što je djevojka izmislila da je jedan dan vidjela majku u trgovačkom centru te da ju je tražila s policijom, očuh je odlučio posjetiti vidovnjaka. Vidovnjak mu je rekao da je oštećena mrtva te kako se nalazi blizu kuće u nekoj rupi. Budući da je jedina rupa u blizini kuće bila upravo septička jama, očuh je brzo pronašao preminulu. Djevojka je prilikom ispitivanja kod istražnog suca izjavila da se želi braniti šutnjom.

Iz anamnestičkih podataka razaznaje se da je djevojka svoju obitelj opisala kao opterećenu somatskim bolestima bake i majke, a za majku, oca i djeda je navela da su voljeli popiti. Prije rastave roditelja bilo je prisutno obiteljsko nasilje, alkoholiziranost oca te je otac često tukao brata tako da bi sav bio u modricama. Nju otac nije tukao i bila mu je privržena. Nakon rastave roditelja, rijetko je bila u kontaktu s ocem, a za njegovu je smrt saznala tek nakon što je prošlo duže vrijeme, te joj nije bilo poznat uzrok smrti. Po odlasku oca iz obiteljskog doma, majka je puno radila te je djevojka preuzela brigu oko mlađeg brata. S majkom je bila u iznimno lošim odnosima, te je kao i njezin brat bila zanemarena. Majka nije branila drogiranje dok su ocjene u školi dobre, što je djevojka iskoristila te je pritom konzumirala marihuanu te eksperimentirala s jačim drogama. Djevojka se sramila majke koja je često pila i zaudarala po alkoholu te bi je u tom stanju tražila po školi. Majci zamjera ekstremno zanemarivanje, odavanje ovisnosti o alkoholu te ignoriranje seksualnog zlostavljanja. Majka ju je sama znala slati po školski pribor odraslom čovjeku koji ju je seksualno iskorištavao. Djevojka je također navela neprimjerene postupke oca u odnosu na odvlačenje u krevet i maženje koje joj je bilo neugodno i za koje je majka znala, ali nije ništa poduzimala.

Zaključak psihijatrijskog vještaka u slučaju djevojke je bio da se radi o osobi s dubokim i trajnim poremećajem ličnosti koji najviše odgovara shizoidnoj strukturi prema kliničkim manifestacijama, međutim prema dubini patologije zaključeno je da se radi o graničnom poremećaju ličnosti. Sukladno poznatim okolnostima počinjenja kaznenog djela njezine su sposobnosti shvaćanja vlastitog postupanja i vladanja svojom voljom u vrijeme počinjenja bile smanjene, dok je nastavno na to, preporučeno izricanje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja.

(Goreta i Peko-Čović, 2004/b)

5. 9. Paranoidna shizofrenija, matricid i patricid

Dvadesetogodišnji muškarac, neoženjen i bez djece optužen je da je počinio kazneno djelo protiv života i tijela, usmrтивši majku na okrutan način. Naime, muškarac je, s namjerom usmrćenja, više puta udario majku tupotvrdim predmetom po glavi te potom još oštrijim predmetom zadao više ubodnih rana u predjelu glave i prsiju od kojih je oštećena preminula. Tijelo je potom odvuкао i smjestio u manju ostavu u kuhinji te je ostavu odbijao otključati sve dok nije intervenirala policija.

Prije opisanog kaznenog djela, muškarac je već ranije psihijatrijski vještačen zbog sprječavanja službene osobe u obavljanju službene dužnosti pri čemu je prijetio oružjem. Zaključak vještaka bio je da muškarac boluje od teške duševne bolesti, shizofrenije paranoidno-halucinatornog tipa, te da je *tempore criminis* bio neubroјiv. Za spomenuto mu je djelo izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja.

Tijekom intervjua s forenzičkim psihijatrom, muškarac je naveo da je rođen u cjelovitoj obitelji čije je odnose opisao traumatskim. Navodio je da su otac i majka sestru i njega često tukli, vrijeđali i ponižavali, no da su prema njemu bili gori nego prema sestri. Roditelji su se također međusobno učestalo svađali te su se rastali kada je imao oko devet godina. Uvidom u medicinsku dokumentaciju utvrđeno je da su roditelji radi neprimjerenog ponašanja sina prema vršnjacima u školi te sve češćem agresivnom ponašanju u domu tražili medicinsku psihijatrijsku pomoć za dječaka kada je imao dvanaest godina. Naime, navedeno je da je kao dječak odbijao odlaziti u školu te da je često boravio u zamračenoj sobi u kojoj je *nešto* osluškivao. Na temelju jednog razgovora sa specijalistom bilo je evidentno da se radi o psihotičnom procesu budući da je utvrđena silna anksioznost, slušne halucinacije te homicidalne ideje koje je nastojao prikriti. S odrastanjem je mladić u nekoliko navrata bio hospitaliziran zbog agresivnog ponašanja. U tim su prilikama utvrđene psihičke promjene kao što su povlačenje u sebe, reduciranje socijalnih kontakata, napuštanje škole, preokupacija intrapsihičkim sadržajima, agresivni istupi u krugu obitelji, nepovjerljivost prema okolini te netrpeljivost prema roditeljima.

U pogledu kaznenog djela ubojstva majke vještak je naveo da se unatoč slaboj suradnji ispitanika mogu potvrditi ranije impresije o njegovoj bolesti. Nadalje, vještak je iznio dojam bizarnosti mladićeva izgleda koji je opisao mesijanskim. U središtu je njegova paranoidnog doživljavanja bila majka s kojom je živio nakon razvoda roditelja te koja se prema njemu

postavljala protektivno nastojeći udovoljiti njegovim željama. Prema majci je gajio izrazito snažne homicidne ideje koje je konačno ostvario kaznenim djelom teškog ubojstva oslobađajući destruktivne nagone prema njoj. Dakle, vještak je potvrdio ranije postavljenu dijagnozu paranoidne shizofrenije te muškarca procijenio neubrojivim *tempore criminis*. Budući da je optuženi bio i dalje veoma opasan za okolinu, vještak je zaključio da je neophodno primijeniti sigurnosnu mjeru psihijatrijskog liječenja (Peko-Čović, 1997).

U vrijeme trajanja mjere muškarac je iskazivao povremeno problematično ponašanje te izrazitu nekritičnost prema djelu kao i prema bolesti bez uvida u potrebu dugotrajnijeg liječenja. Upravo je zbog spomenute nekritičnosti prema djelu te paranoidnosti prema ocu, poradi koje bi na njega lako planuo, prijedlog Klinike za psihijatriju Vrapče bio produljenje bolničkog liječenja. Međutim, vještak je predložio zamjenu liječenjem na slobodi, što je sud odobrio te je muškarac potom smješten u dom za odrasle. Otac je zatim radi nekritičnosti prema sinovljevoj dijagnozi te mimo savjeta psihijataru, sina ispisao iz doma te ga doveo u zajednički stan. Muškarac je nastavio s ranijim obrascem ponašanja odbijanja psihofarmakološke medikacije te je zatim ponovio kazneno djelo, ovaj puta prema ocu. Naime, fizički je napao oca hvatajući i udarajući ga rukama po glavi. Zatim je nasrnuo na njega kuhinjskim nožem nanijevši mu uz brojne tjelesne povrede i osobito teške tjelesne povrede uslijed kojih je nastupila smrt.

Zaključak psihijatrijskog vještaka po ovom kaznenom djelu je prisutnost endogenog psihotičnog procesa iz shizofrenog kruga s paranoidnom slikom te da se radi o pravoj i trajnoj duševnoj bolesti kroničnog tijeka. Također je zaključeno da se muškarac u inkriminirano vrijeme nalazio u izrazito pogoršanom psihičkom stanju te sukladno tome nije mogao shvatiti značenje svog postupanja, niti je mogao vladati svojom voljom. U skladu s potrebom za stalnom psihijatrijskom skrbi preporučeno je izricanje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja u psihijatrijskoj ustanovi (Marinić, 2018).

Neslužbeno se doznaje da je na muškarcu u sklopu Zavoda za forenzičku psihijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče provedeno PLC-R ispitivanje te je od svih dotadašnjih pacijenata u njega iskazan najviši rezultat. Naveden podatak govori u prilog ranije u radu iznesenom zaključku istraživanja Buzine (2011), o kriminološkoj značajnosti shizofrenije kao komorbidne dijagnoze psihopatije.

Zaključak

Poremećaji ličnosti specifična su kategorija poremećaja koji uključuju ozbiljne društvene posljedice. Istaknute posljedice odnose se na kriminalitet kao društvenu činjenicu te je potrebno sumirati glavne podatke iznesene u radu da bi se zaključilo o kriminološkom značenju poremećaja ličnosti.

Dakle, iz podataka u literaturi proizlazi da su osobe s poremećajem ličnosti najzastupljenija kategorija počinitelja kaznenih djela. Iako ne postoje recentna istraživanja, inozemne studije kao i one iz Hrvatske, rezultirale su zaključkom da postotak počinitelja s dijagnozom poremećaja ličnosti prelazi čak 65% populacije osuđenika. Pritom se najčešće radi o kaznenim djelima protiv života i tijela, imovine, spolne slobode te spolnog zlostavljanja te iskorištavanja djeteta te konačno kaznenim djelima protiv braka, obitelji i djece, dok se istovremeno radi o dijagnozama koje su uvrštene u klaster B koji obuhvaća antisocijalni, granični, histrionični te narcistični poremećaj ličnosti. Premda epidemiološki podaci ne svrstavaju granični i antisocijalni poremećaj ličnosti iz klastera B u najzastupljenije poremećaje ličnosti u populaciji, s njima se najčešće susreću odjeli za forenzičku psihijatriju.

Osobe s graničnim poremećajem ličnosti najčešće čine kaznena djela poradi impulzivnosti te kratkotrajne psihotične epizode. Karakteristična kaznena djela ovog poremećaja su silovanja te nasilna kaznena djela kao što su agresivni napadi te tučnjave. Istome su inklinirane osobe s antisocijalnim poremećajem ličnosti koje, kao i one s graničnim, mogu činiti kaznena djela protiv opće sigurnosti podmetanjem požara, zatim kaznena djela protiv života i tijela te ona protiv spolne slobode te spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta, sukladno sklonosti seksualnim devijacijama. Kaznena djela protiv imovine s osobito agresivnim elementima također se nalaze na spektru kategorija kaznenih djela koje osobe s istaknutim dijagnozama čine. Među počinitelje kaznenih djela protiv spolne slobode ubrajaju se i osobe s narcističnim poremećajem ličnosti budući da su motivirane usmjerenošću na zadovoljavanje vlastitih potreba koja nerijetko uključuje eksploataciju i dominaciju drugima. Naveden je poremećaj zabilježen i u slučajevima psihičkog zlostavljanja te se u psihičke zlostavljače ubrajaju i osobe s paranoidnim poremećajem ličnosti koje su također sklone i fizičkoj zlostavi.

Sukladno intenciji rasvjetljavanja kriminološkog značenja koncepta psihopatije podaci u literaturi naglašavaju njegovu iznimnu značajnost u pogledu činjenja kaznenih djela. Navedena se kriminološka relevantnost psihopatije osobito odnosi na teška kaznena djela kao što su

pokušaj ubojstva ili ubojstvo, nasilničko ponašanje, imovinski delikti te kaznena djela vezana uz drogu.

Kako je kroz rad naglašeno, psihopatija ne postoji kao zasebna dijagnostička kategorija unutar važećih klasifikacijskih sustava mentalnih bolesti stoga je mnogi autori izjednačavaju s poremećajima ličnosti kao što su antisocijalni te dissocijalni poremećaj ličnosti. Sukladno tome, navedene dijagnoze se posebno izdvajaju kao najčešće među počiniteljima nasilnih delikata. Glede počinjenja teških kaznenih djela učestalo se javlja dissocijalni poremećaj ličnosti čije je osnovno obilježje upravo kriminalno ponašanje. Potonje se odnosi na osobito teška kaznena djela kao što su sadistička ubojstva, dok pritom izostaje grižnja savjesti za počinjeno ubojstvo.

Motivacijski čimbenici kriminalnog ponašanja antisocijalnih ličnosti mogu se samo donekle pripisati etiološkim faktorima kao što su odrastanje u neadekvatnim životnim okolnostima, emocionalna deprivacija te okrutno zlostavljanje tijekom djetinjstva. U skladu s time, nastavkom nepovoljnih životnih okolnosti, osobe s dissocijalnim poremećajem ličnosti učestalo nastavljaju niz socijalne patologije činjenjem teških kaznenih djela. Sve navedeno otkriva kompleksnost odnosa životnih stresora i specifične psihopatologije poremećaja ličnosti koja pridonosi njihovom kriminalnom ponašanju.

Značajan kriminogeni čimbenik osoba s poremećajem ličnosti predstavlja komorbiditet. Sukladno tome, rezultati studija ukazuju na značajnu prisutnost ovisnosti o alkoholu ili drogama u počinitelja kaznenih djela s dijagnozom poremećaja ličnosti. Kao najzastupljeniji među ovisnicima o psihoaktivnim tvarima zabilježen je antisocijalni poremećaj te se u najviše slučajeva, sukladno studijama, radilo o opijatima te o kanabinoidima. Prisutnost psihičkog poremećaja, točnije duševne bolesti u komorbiditetu s poremećajem ličnosti također ukazuje na visoku kriminalnu značajnost budući da je dokazana u više studija iznesenih u radu. U skladu s time, komorbidna dijagnoza shizofrenije u više je navrata potvrđena kao kriminogeni čimbenik. Naime, antisocijalni poremećaj ličnosti zastupljeniji je među osobama s dijagnozom shizofrenije nego u općoj populaciji te je navedenom komorbiditetu dokazana duga povijest antisocijalnog ponašanja. Glede istraživanja povezanosti psihopatskih obilježja i shizofrenije konstantiralo se da je psihopatija najznačajnija komorbidna dijagnoza počinitelja kaznenih djela sa shizofrenijom. Sukladno tome, psihopatska su se obilježja iskazala kao značajnija determinanta kriminalnog ponašanja od primarne dijagnoze shizofrenije. Naime, shizofrenija nema veliko kriminološko značenje, a ako ima, osobe s tom dijagnozom su opasne prema

članovima obitelji, osobito ako loše reagiraju na medikamentoznu terapiju te ako su nesuradljive u liječenju. Posljedice navedenih okolnosti istaknute su u zadnjem prikazu slučaja.

Glede implikacija po pitanju procjene ubrojivosti počinitelja kaznenih djela, osobe s poremećajem ličnosti u pravilu nisu neubrojive, međutim njihovo shvaćanje djela te upravljanje voljom može biti pod utjecajem komorbidnih stanja. Sukladno tome, ubrojivost može biti smanjena, te u iznimno rijetkim slučajevima osoba može biti procijenjena neubrojivom. Ukoliko se radi isključivo o strukturi ličnosti osoba je ubrojiva ili smanjeno ubrojiva. Vezano uz koncept ubrojivosti, mjera obveznog psihijatrijskog liječenja izriče se samo onim počiniteljima kaznenih djela s dijagnozom poremećaja ličnosti koji su u komorbiditetu imali ovisnost o alkoholu ili drogama ili pak neku duševnu bolest, kao što je shizofrenija.

Sklonost recidivu počinitelja s poremećajem ličnosti značajan je izazov kazneno-pravnom sustavu, budući da je recidivizam česta pojava koja otkriva smanjenu tendenciju učenja iz iskustva, deficitarno razumijevanje posljedica i značenja svojih postupaka. Potonje otkriva potrebu za adekvatnim tretmanskim postupcima unutar penalnih institucija usmjerenih upravo ovoj specifičnoj kategoriji počinitelja kaznenih djela. Uz to, preporuka za daljnje istraživanje usmjerena je također na analizu psihijatrijskih ekspertiza kako bi se dobio recentan uvid u zastupljenost osoba s poremećajem ličnosti unutar populacije počinitelja kaznenih djela.

Značajna je važnost iznesenih saznanja za rad socijalnih pedagoga s obzirom na to da su prezentirane opservacije o specifičnostima najzastupljenije kategorije počinitelja kaznenih djela. Budući da se s druge strane radi o stručnjacima, provoditeljima tretmana u penalnim ustanovama, socijalni pedagozi neminovno dolaze u kontakt s počiniteljima kaznenih djela s dijagnozom poremećaja ličnosti. Sukladno tome, iznesene je spoznaje poželjno implementirati u izradu i provedbu sociopedagoškog tretmana u području prevencije kriminaliteta i tretmana počinitelja. Pritom je preporučljivo obuhvatiti istaknute kriminogene potrebe spomenute kategorije počinitelja kao što su otpornost prema tretmanu, sklonost recidivizmu, izrazita kriminogena značajnost komorbidnih dijagnoza s naglaskom na ovisnosti te specifičnost odnosa životnih stresora i psihopatologije poremećaja ličnosti.

Zaključno, osobe s poremećajem ličnosti dominantno su zastupljene među počiniteljima kaznenih djela, prilikom čega su njihovi delikti karakteristično usmjereni na osobito nasilna kaznena djela, koja su poradi ekscentričnosti često medijski eksponirana te koja potom prati osuda šire javnosti. Potonje potvrđuju prikazi slučajeva izneseni u radu, s namjerom izdvajanja

raznovrsnih poremećaja ličnosti, ali i osobito teških kaznenih djela. Slijedom navedenoga, uloga je socijalnih pedagoga izrada i provedba programa prevencije kriminaliteta te realizacija i provedba novih tretmanskih rješenja kako bi se u vrijeme trajanja izrečenih sankcija počinitelji kaznenih djela s dijagnozom poremećaja ličnosti rehabilitirali za život u skladu sa zakonom i društvenim normama.

Popis literature:

1. Američko psihijatrijsko udruženje (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, DSM-5, peto izdanje. Ur. Jukić, V., Arbanas, G. Naklada Slap: Jastrebarsko.
2. Begić, D. (2015). Opća psihopatologija. U *Psihijatrija*, ur. Begić, D., Jukić, V., Medved, V., str. 31 – 60. Medicinska naklada: Zagreb.
3. Blair, J., Mitchell, D., Blair, K. (2008). *Psihopat. Emocije i mozak*. Naklada Slap: Jastrebarsko.
4. Buzina, N. (2012). Psychopathy – historical controversies and new diagnostic approach. *Psychiatria Danubina*, Vol. 24, Br. 2, str. 134 - 142. Preuzeto 18. ožujka 2022., s https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol24_no2/dnb_vol24_no2_134.pdf
5. Buzina, N. (2011). *Shizofreni počinitelji kaznenih djela i novi pristup ispitivanju njihovih psihopatskih struktura*. Disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet: Zagreb.
6. Buzina, N. (2015/a). Zajedničko „sadističko“ ubojstvo. U *Psihijatrijska vještačenja*, ur. Goreta, M., Bojić, M., str. 25 – 38. Medicinska naklada: Zagreb.
7. Buzina, N. (2015/b). Ovisnost o kockanju i krvni delikt. U *Psihijatrijska vještačenja*, ur. Goreta, M., Bojić, M., str. 186 – 203. Medicinska naklada: Zagreb.
8. Cooke, D. (2010). Psychopathy. U *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology*, ur. Brown, J. M., Campbell, E. A., str. 292 - 298. Cambridge University Press: New York.
9. Davison, G. C., Neale, J. M. (1998). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Naklada Slap: Jastrebarsko.
10. Doležal, D. (2009). Kriminalna karijera. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, Vol. 30, Br. 2, str. 1082 – 1107. Preuzeto 20. travnja 2022., s <https://hrcak.srce.hr/file/80456>
11. Duggan, C., Hider, A., Maden, T., Moore, E., Taylor, P. J. (2014). Personality disorders. U *Forensic Psychiatry: Clinical, Legal and Ethnical Issues*, ur. Gunn, J., Taylor, P. J., str. 383 – 417. CRC Press: London.
12. Egan, V. (2010). Personality theories and offending. U *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology*, ur. Brown, J. M., Campbell E. A., str. 85 - 94. Cambridge University Press: New York.

13. Fulgosi, A. (1997). *Psihologija ličnosti*. Školska knjiga: Zagreb.
14. Goreta, M. (2004). Pedofilija i incest. U *Psihijatrijska vještačenja*, ur. Goreta, M., Peko-Čović, I, Buzina, N., str. 260 – 269. Naklada Zadro: Zagreb.
15. Goreta, M., Peko-Čović, I. (2004/a). Patološka ili „normalna“ motivacija za ubojstvo. U *Psihijatrijska vještačenja*, ur. Goreta, M., Peko-Čović, I, Buzina, N., str. 260 – 269. Naklada Zadro: Zagreb.
16. Goreta, M., Peko-Čović, I. (2004/b). Matricid i patricid. U *Psihijatrijska vještačenja*, ur. Goreta, M., Peko-Čović, I, Buzina, N., str. 147 – 161. Naklada Zadro: Zagreb.
17. Goreta, M., Puškarić, R. (2004). Ovisnost o drogama. U *Psihijatrijska vještačenja*, ur. Goreta, M., Peko-Čović, I., Buzina, N., str. 260 – 269. Naklada Zadro: Zagreb.
18. Goreta, M., Peko Čović, I., Buzina, N., Krajačić, R., Jukić, V. (2007). Indikacije za forenzični tretman smanjeno ubrojivih i neubrojivih počinitelja kaznenih djela (1998-2002). *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*. Vol. 14, Br. 1, str. 15 - 40. Preuzeto 18. ožujka, s <https://hrcak.srce.hr/file/132237>
19. Hammond, S. (2010). Personality and crime. U *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology*, ur. Brown, J. M., Campbell, E. A., str. 259 - 266. Cambridge University Press: New York.
20. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje (2021). Leksikografski zavod Miroslav Krleža 2021.
21. Jones, D. W. (2016). *Disordered Personalities and Crime. An analysis of the history of moral insanity*. Routledge: New York.
22. Jukić, V., Savić, A. (2014). Psihološko-psihijatrijski aspekt nasilja. *Socijalna psihijatrija*. Vol. 42, Br. 2, str. 102 – 108. Preuzeto 28. ožujka, 2022., s <https://hrcak.srce.hr/file/188601>
23. Kazneni zakon. *Narodne novine*, 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21.
24. Koller-Trbović, N. (2004). Poremećaji u ponašanju djece i mladeži. U *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja*, ur. Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S., str. 83 – 94. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu: Zagreb.
25. Kozarić-Kovačić, D. (2005). Poremećaji ličnosti. U *Forenzička psihijatrija*, ur. Kozarić-Kovačić, D., Grubišić-Ilić, M., Grozdanić, V., str. 217 – 229. Medicinska naklada: Zagreb.
26. Larsen, R. J., Buss, D. M. (2007). *Psihologija ličnosti*. Naklada Slap. Jastrebarsko.

27. Livesley, W. J., Larstone R. (2018). *Handbook of Personality Disorders. Theory, Research, and Treatment*. The Guilford Press: New York.
28. Maghsoodoo, S., Ghodousi, A., Karimzadeh, T. (2012). The relationship of antisocial personality disorder and history of conduct disorder with crime incidence in schizophrenia. *Journal of Research in Medical Sciences*. Vol 17. Br. 6, str. 556 – 571. Pristupljeno 25. ožujka, 2022., na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3634297/>
29. Marčinko, D. (2015). Poremećaji ličnosti. U *Psihijatrija*, ur. Begić, D., Jukić, V., Medved, V., str. 259 – 269. Medicinska naklada: Zagreb.
30. Marinić, Ž. (2018). *Psihijatrijska ekspertiza*. Interna medicinska dokumentacija Zavoda za forenzičku psihijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče.
31. Mejovšek, M. (2002). *Uvod u penološku psihologiju*. Naklada slap i Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet: Zagreb.
32. Mikšaj-Todorović, Lj. (2004). Kriminalno ponašanje. U *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja*, ur. Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S., str. 37 – 44. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu: Zagreb.
33. Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review*, Vol. 100, Br. 4, str. 674 – 701. Preuzeto 20. travnja, 2022., s http://users.soc.umn.edu/~uggen/Moffitt_PR_93.pdf
34. Moran, P., Hodgins, S. (2004). The Correlates of Comorbid Antisocial Personality Disorder in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 30, Br. 4, str. 791 – 802. Preuzeto 25. ožujka, 2022., s <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/30/4/791/1931073?login=true>
35. Novaković, M., Novaković, I., Dakić, Z. (2013). Destruktivnost kod počinitelja krivičnih i prekršajnih dela. *Medicinski pregled*. Vol. 66, Br. 11-12, str. 464 – 469. Preuzeto 28. ožujka, 2022., s <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0025-8105/2013/0025-81051312464N.pdf>
36. Paris, J. (2018). Childhood Adversities and Personality Disorders. U *Handbook of Personality Disorders*, ur. Livesley, W. J., Larstone R., str. 301 - 308. The Guilford Press: New York.
37. Peko-Čović, I. (1997). *Psihijatrijska ekspertiza*. Interna medicinska dokumentacija Zavoda za forenzičku psihijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče.

38. Peko-Čović, I., Goreta, M. (2004). Posttraumatski stresni poremećaj. U *Psihijatrijska vještačenja*, ur. Goreta, M., Peko-Čović, I., Buzina, N., str. 392 – 404. Naklada Zadro: Zagreb.
39. Radulović, D. (2005). Razvoj shvatanja o psihopatskom poremećaju ličnosti od značaja za psihologiju kriminala. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*. Vol. 24, Br. 1-2, str. 305 – 345. Preuzeto 28. ožujka, 2022., s http://www.iksi.ac.rs/zbornik_arhiva/zbornik_iksi_1_2_2005.pdf#page=304
40. Siegel, L. J. (2011). *Criminology*. Handsworth: Belmont.
41. Singer, M., Kovčo Vukadin, I., Cajner Mraović, I. (2002). *Kriminologija*. Nakladni zavod Globus: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
42. Sušić, E., Gruber, E. N., Kovačić, I., Šuperba, M. (2013). Komorbiditetne dijagnoze kod osoba koje uz zatvorsku kaznu imaju i izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice Zagreb. *Socijalna psihijatrija*, Vol. 41, Br. 3, str. 164 - 173. Preuzeto 4. veljače, 2022., s <https://hrcak.srce.hr/file/164039>
43. Svjetska zdravstvena organizacija (1994). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*. MKB-10 , deseta revizija. Ur. Kuzman, M. Medicinska naklada: Zagreb.
44. Šeparović, Z. (1987). *Kriminologija i socijalna patologija*. Narodne novine: Zagreb.
45. Žarković Palijan, T., Kovačević, D., Kovač, M., Sarilar, M. (2013). Profili osoba koje podmeću požare. *Policija i sigurnost*. Vol. 22, Br. 3, str. 317 – 327. Preuzeto 28. ožujka, 2022., s <https://hrcak.srce.hr/file/177882>