

Originalni naučni rad

Analiza povezanosti kriminalnog ponašanja sa psihičkim osobinama počinitelaca kriminalnih djela

Dragan Jovanović

Univerzitet u Istočnom Sarajevu,
Medicinski fakultet, Foča,
Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

Univerzitetska bolnica Foča,
Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

Primljen – Received: 28/01/2018
Prihvaćen – Accepted: 08/10/2018

Adresa autora:
Doc. dr Dragan Jovanović
Univerzitetska bolnica Foča
Studentska 5, 73300 Foča
drdragan@teol.net

Copyright: ©2018 Jovanović D. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license.

Kratak sadržaj

Uvod. Istraživanja u ovom radu preduzeta su sa ciljem da se utvrdi povezanost kriminalnog ponašanja sa psihičkim osobinama počinitelaca kriminalnih djela.

Metode. Istraživanje obuhvata štićenike Kazneno-popravnih zavoda iz Republike Srpske i Sudskog odjeljenja Klinike za psihijatriju Sokolac. Uzorak čini 118 počinitelaca krivičnih djela. Strukturu ispitanog uzorka čini grupa homicidanata od 60 štićenika i grupa nehomicidanata, od 58 štićenika koju čine 3 podgrupe – podgrupa počinitelaca razbojništva (N = 21), krađe (N = 17) i ostalih krivičnih djela (N = 20). U svrhu eksploracije osnovnog problema i ciljeva istraživanja koristi se MMPI-201 (Minnesota multifazni inventar ličnosti) test ličnosti.

Rezultati. Nađeni su visoki prosječni skorovi (> 60) na skalama psihopatije, hysterije, šizofrenije, depresije i paranoidnosti u grupi homicidanata, a visoke prosječne vrijednosti (> 60) samo na skali psihopatije u grupi nehomicidanata. Istraživanje je pokazalo da su u grupi homicidanata prisutnije psihičke bolesti i stanja nego u grupi nehomicidanata: disocijalni poremećaj ličnosti je dijagnostikovano kod 31,66% homicidanata i 25,86% nehomicidanata, što je 28% od ukupnog broja ispitivanih štićenika. Histrionični poremećaj ličnosti je nađen kod 8,33% štićenika iz grupe homicidanata a 6,89% štićenika iz grupe nehomicidanata. Dijagnoza šizofrenije je postavljena kod 16,66% štićenika iz grupe homicidanata i 6,89% štićenika iz grupe nehomicidanata. Depresija je dijagnostikovana kod 20% homicidanata i kod 8,69% nehomicidanata. Depresija se susreće u komorbiditetu, i to najčešće uz disocijalni poremećaj ličnosti.

Zaključak. Postoji povezanost između psihičkih osobina i kriminalnog ponašanja. Kod štićenika homicidalnih djela psihopatološke i devijantne osobine ličnosti su izraženije nego kod štićenika nehomicidalnih djela i kod njih su češće psihičke bolesti i stanja.

Ključne riječi: psihološke osobine, ličnost, homicidanti, nehomicidanti, zatvorenici

Uvod

Postoji mnogo sinonima za pojam kriminaliteta: zločin, delinkvencija, prestupništvo, devijantno ponašanje, društveno negativno ponašanje, antisocijalno ponašanje, itd. Pod pojmom zločin podrazumijevaju se teška krivična djela, za razliku od prestupništva koje uglavnom obuhvata lakša krivična djela. Društveno negativno i antisocijalno ponašanje je ponašanje koje se kosi sa moralnim norma-

ma i običajima u nekoj socijalnoj sredini, u smislu sukobljavanja sa njima. Devijantno ponašanje je svako ponašanje koje nije u skladu sa ustaljenim društvenim normama. Delinkvencija se shvata kao kriminalno ponašanje maloljetnika ili kao kriminalno ponašanje uopšte. Kriminalitet se sagledava sa raznih aspekata: pravnih, kriminoloških, društvenih, psiholoških i psihijatrijskih [1].

Mnogobrojna istraživanja pokazuju da se u kriminalnoj populaciji psihopatske, odnosno disocijalne crte ličnosti mnogo češće susreću nego u opštoj populaciji. Tako se disocijalni poremećaj ličnosti susreće kod 25-50% zatvorenika, a u populaciji zatvorenika počnilaca nasilnih krivičnih djela prevalenca je i do 75%. Prevalenca disocijalnog poremećaja u opštoj populaciji je 1-3%. Odluke disocijalnog poremećaja ličnosti (psihopatija) su: egocentričnost, impulsivnost, neodgovornost, plitkost emocija, nedostatak empatije i griže savjesti, patološka sklonost laži, sklonost manipulacijama ljudima i uporno kršenje socijalnih normi i očekivanja. Osobe sa disocijalnim poremećajem ličnosti su odgovorne za nesrazmjerno veliki broj teških delikata, razne oblike nasilja i socijalne probleme u svakom društvu. Psihopate slabo doživljavaju strah i anksioznost pa slabo usvajaju moralne norme kao korektive ponašanja [1-13].

Poremećaji ličnosti su inače dugotrajni obrasci unutrašnjeg doživljavanja i ponašanja koji odstupaju od očekivanja društva u cjelini, koji su prožimajući i kruti, stabilni tokom vremena i koji vode u ponavljane nelagodnosti ili stalno loše personalno i socijalno funkcionisanje. Društvene posljedice poremećaja ličnosti su nasilje u braku, zlostavljanje djece, slabo radno postignuće, kockanje, kriminalno ponašanje i krivična djela sve do najtežeg – ubistva drugog čovjeka [14].

Po Eysenck-u, biološki i psihološki faktori su važniji od socioloških i ekonomskih za pojavu kriminalnog ponašanja. Teorije kriminaliteta ukazuju na viša postignuća na skalama psihotizma, neuroticizma i ekstroverzije kod delinkventne populacije. Kod delinkvenata su povišeni rezultati na skalama psihopatije, hipomanije i ponekad šizofrenije [1, 3, 15, 16].

Agresivnost je sklonost namjernom nanošenju povrede i/ili štete drugoj osobi, pa je i sva-

ki delikt u stvari oblik ispoljavanja agresivnosti prema osobi i/ili imovini. Agresivnost u djetinjstvu je dobar prediktor delinkventnog ponašanja u kasnijoj dobi, kao i agresivno ponašanje u porodici koje postaje model ponašanja u kasnijoj dobi. Impulsivnost je sklonost ka nepromišljenim i nekontrolisanim reakcijama ili sklonost naglom i burnom reagovanju. Impulsivnost se javlja u najranijem djetinjstvu i predstavlja snažan faktor rizika za kasnije delinkventno ponašanje. Dokazana je povezanost samokontrole i kriminaliteta [1, 3, 17, 18].

Psihijatrija nalazi u ličnosti delinkvenata mnoštvo psiholoških ili psihopatoloških sadržaja koji mogu predstavljati motivacionu osnovu za kriminalno ponašanje, pa i homicid. Ti sadržaji su: agresivnost, paranoidnost, imperativne halucinacije i narcizam. Ovi sadržaji svaki pojedinačno ili u kombinaciji sa drugim može generisati homicid [1-7, 10, 17-21].

Postoje istraživanja koja impulsivno i antisocijalno ponašanja dovode u vezu sa abnormalnošću prefrontalnog korteksa [22].

Cilj rada je da se utvrdi povezanost kriminalnog ponašanja sa psihičkim osobinama počnilaca kriminalnih djela.

Metode rada

Istraživanje obuhvata štićenike Kazneno-popravnih zavoda (KPZ) iz Republike Srpske (KPZ «Tunjice» Banja Luka, KPZ «Kula» Istočno Sarajevo, KPZ Foča) i Sudskog odjeljenja Klinike za psihijatriju Sokolac. Uzorak čini 118 počnilaca krivičnih djela. Strukturu ispitivanog uzorka čini grupa homicidanata (ubica) od 60 štićenika i grupa nehomicidanata (neubica) od 58 štićenika, koju čine 3 podgrupe – podgrupa počnilaca razbojništva (N = 21), krađe (N = 17) i ostalih krivičnih djela (N = 20). U podgrupi nehomicidanata počnilaca ostalih krivičnih djela nalaze se počinioци nedozvoljene proizvodnje i prometa opojnih droga (N = 7), ugrožavanja javnog saobraćaja (N = 4), silovanja (N = 3), utaje poreza (N = 2), nedozvoljene proizvodnje i prometa oružja i eksplozivnih sredstava (N = 1), falsifikovanja novca (N = 1), polnog nasilja nad djecom (N = 1) i prevare (N = 1).

Ispitanici u ispitnoj i kontrolnoj grupi su istraživanju pristupili na dobrovoljnoj bazi, a Etički komitet fakulteta je odobrio ovo istraživanje

Studija je kontrolisana, transverzalna (studija presjeka).

Dijagnoze pojedinih specifičnih poremećaja ličnosti su izvedene prema kriterijima desete Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB), a na osnovu izraženosti pojedinih osobina ispitanika na pojedinim skalama MMPI-201 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) testa ličnosti.

U svrhu eksploracije osnovnog problema i ciljeva istraživanja koriste se MMPI-201 test ličnosti. On se sastoji iz više skala i pomoću njega analiziramo razne aspekte ličnosti, a te skale su:

L skala - skala laži ocjenjuje stepen do kojeg bi ispitanik mogao doći u iskušenje da falsifikuje svoje odgovore, birajući uvijek onaj koji ga stavlja u društveno prihvatljivije svjetlo. Visoko L ne obezvrijeđuje cjelokupni rezultat, iako se kod nekih autora pominje gornja granica kod T-skora 70, ali govori da su stvarne vrijednosti ostalih skala, po svojoj prilici, više od postignutih. U posebnim situacijama, L-skala se može koristiti i kao indikator nekih specifičnih karakteristika ličnosti (rigidnosti, naivnosti i sl)

F skala - skala „čudnih“ odgovora. Visoki skor na ovoj skali može biti različitog porijekla. Ili je u pitanju nerazumijevanje materijala ili uputstva, odnosno nezainteresovanost za ispitivanje, ili pak tendencija ka simulaciji, odnosno konfuzno mišljenje i bizaran način odgovaranja koje srećemo kod psihoza. U najvećem broju slučajeva, visoko F povlači istovremeno povišenje većine ostalih skala. Zbog visoke korelacije ove skale sa nekim drugim („psihotičnim“) skalama, gornja granica tolerancije za ovu skalu je nešto viša: T-skor 80.

K skala se tretira kao odraz potiskivanja, odnosno ekspresije patologije. Izvorište visokog skora nalazi se pretežno u području podsvijesti. Visoko K znači i dobru kontrolu, te očuvane mehanizme odbrane, dok nizak skor na ovoj skali ukazuje na potrebu ispitanika da ispolji svoju patologiju, odnosno sklonost samokritici, ali i svjesno „forsiranje“ patološke slike o sebi (kada ide uz visoko F).

Pored navedene tri skale koje nam služe za

realniju interpretaciju i razumijevanje rezultata imamo i kliničke skale:

Hs skala - skala hipohondrijaze je mjerilo količine zabrinutosti za tjelesne funkcije. Ona je povišena kod osoba koje su neopravdano zabrinute za svoje zdravlje. Za hipohondra je karakteristično da je nezreo u prevazilaženju problemu odraslih. Za razliku od histerika, hipohondar je maglovitiji i raznovrsniji u nabranjanju i opisivanju svojih tegoba, a sekundarna dobit nije tako evidentna u njihovom slučaju.

D skala - skala depresije, koja mjeri dubinu klinički uslovljenog kompleksa simptoma koji čini depresivni sindrom. Visoko D može odražavati jedinu ili glavnu patološku formaciju ispitanika, ali je znatno češće prateći element drugih psihopatoloških karakteristika. Pacijenti sa izraženom D skalom pokazuju karakteristike niske emocionalne energije, sa osjećanjem beskorisnosti i nesposobnosti da se prihvati normalni optimizam u odnosu na budućnost, nema samopouzdanja, ima uzak krug interesa, introvertirana je i neprestano zabrinuta za nekog ili nešto.

Hy skala - skala histerije pokazuje sklonost konverzivnom načinu reagovanja. Osobe sa visokim Hy sklone su epizodnim napadima slabosti, nesvjesticama, ali i specijalnim slučajevima glavobolje, povraćanja i sl. To su izrazito nezrele osobe, sklone egzibicionizmu. Zbog prevrtljivosti i sklonosti za uljepšavanjem slike o sebi, kod ovih pacijenata, ova skala je najnepouzdanija, jer se dešava da i sasvim jednostavne i veoma očite konverzivne histerije ostanu neregistrovane ovom skalom.

Pd skala - skala psihopatske devijacije mjeri sličnost ispitanika onoj grupi osoba čija je osnovna karakteristika nepostojanje dubokog emocionalnog reagovanja, nesposobnost socijalnog prilagođavanja i nepoštovanje društvenih normi. Iako najčešće impulsivni i afektivno labilni, ovi pacijenti mogu biti neupadljivi za svoju okolinu i samo s vremena na vrijeme reagovati na pravi psihopatski način – asocijalnim ili antisocijalnim postupcima.

Pa skala - skala paranoidnosti je bazirana na karakterističnim odgovorima subjekata koji su manifestovali sumnjičavost, preosjetljivost i iluzije proganjanja sa ili bez ekspanzivnog ego-

izma. Visok skor znak je patološke sklonosti ka paranoidnim interpretacijama realnosti.

Pt skala - skala psihastenije, ispoljava sljedeće simptome: nizak nivo spontanosti i intencionalnosti, pad vitalne energije i efikasnosti. Visok skor najčešće postižu pacijenti sa dijagnozom anksiozne, fobične ili opsesivno-kompulzivne neuroze.

Sc skala - skala šizofrenije, zadužena je za karakteristike bizarnog i konfuznog mišljenja. Šizofreni pacijenti imaju subjektivni doživljaj realnosti koju određuju u skladu sa sopstvenom, autističkom logikom. To uzrokuje nerazumijevanje njihovog ponašanja i raspoloženja od strane posmatrača i njihovu kvalifikaciju kao bizarnog.

Ma skala - skala hipomanije mjeri faktor ličnosti karakterističan za osobe sa veoma izraženom fizičkom i psihičkom aktivnošću. Hipomanični pacijent je hiperaktivan, veseo i sa velikim entuzijazmom preduzima čitav niz različitih poslova koje obično nije u stanju da dovrši.

Na navedenim kliničkim skalama veoma visoke vrijednosti su one koje su 70 i više, visoke vrijednosti su 60-69, povišene 50-59, srednje 40-49 i niske 40 i niže, vrijednosti skorova manje od 30 najčešće znače disimulaciju.

Statistička analiza. Obilježja posmatranja u studiji su podvrgnuta deskriptivnim statističkim metodama, a u cilju donošenja relevantnih zaklju-

čaka zapažene međugrupne i unutargrupne razlike su analizirane parametarskim statističkim testom (Studentov-t-test), ANOVA (analiza varijanse) i LSD (test najmanje značajne razlike).

Rezultati

Student-ov T-test međugrupnih razlika pokazuje da postoji statistički značajna razlika između grupa na skalama: depresije, histerije, psihastenije i šizofrenije, tj. skorovi na ovim skalama su značajno veći u grupi homicidanata nego u grupi nehomicidanata.

Pošto postoji grupa homicidanata a u sklopu grupe nehomicidanata postoje podgrupe počinioca razbojništva, krađe i počinioca ostalih djela pomoću statističke metode ANOVA (analiza varijanse) izvršene su statističke analize međugrupnih, unutargrupnih i ukupnih varijabilitea na MMPI testovima koje pokazuju da postoji statistički značajna razlika između grupa na skali psihastenije - $p=0,010$ i visoko statistički značajna na skali šizofrenije - $p=0,002$, dok na drugim skalama ne postoji statistička razlika.

Višestruka međugrupna poređenja na MMPI testovima ličnosti testom najmanje značajne razlike (LSD) pokazuju statistički značajnu razliku na skali Pt - skala psihastenije između grupe ubica i podgrupe nehomicidanata

Tabela 1. Poređenje skorova dobijenih MMPI-201 upitnikom ličnosti u grupi homicidanata i nehomicidanata

Skala	Grupa		P
	homicidanti	nehomicidanti	
Laži	60,57 ± 12,69	56,90 ± 11,93	0,09
Čudnih odgovora	57,25 ± 13,97	54,98 ± 12,47	0,355
Potiskivanja	54,30 ± 8,90	52,97 ± 7,53	0,382
Hipohondrijaze	57,42 ± 16,29	52,91 ± 16,29	0,116
Depresije	65,65 ± 16,57	58,98 ± 14,17	0,021
Histerije	63,05 ± 15,83	57,40 ± 12,99	0,036
Psihopatske devijacije	64,07 ± 12,45	63,95 ± 14,12	0,962
Paranoidnosti	62,20 ± 15,85	57,98 ± 15,72	0,149
Psihastenije	59,63 ± 10,86	53,90 ± 11,13	0,005
Šizofrenije	60,35 ± 10,47	54,55 ± 12,82	0,008
Hipomanije	57,95 ± 11,23	56,24 ± 9,27	0,384

Tabela 2. Poređenje skorova dobijenih MMPI-201 upitnikom ličnosti u tri podgrupe nehomocidanata

Skala	Podgrupe nehomocidanata			F	p
	Razbojništvo	Krađa	Ostala djela		
Laži	56,52 ± 15,74	57,58 ± 11,31	56,70 ± 7,60	0,883	0,452
Čudnih odgovora	53,61 ± 12,88	60,00 ± 15,08	52,15 ± 8,18	1,499	0,219
Potiskivanja	54,04 ± 8,04	52,41 ± 7,35	52,30 ± 7,35	0,440	0,725
Hipohondrijaze	54,23 ± 14,46	55,29 ± 17,03	49,50 ± 12,08	1,345	0,264
Depresije	59,47 ± 12,35	59,47 ± 16,32	58,05 ± 14,68	1,841	0,144
Histerije	58,71 ± 13,10	57,17 ± 12,25	56,20 ± 13,97	1,575	0,199
Psihopske devijacije	64,42 ± 13,23	66,00 ± 12,69	61,70 ± 16,38	0,333	0,802
Paranoidnosti	56,28 ± 13,49	61,64 ± 18,11	56,65 ± 15,99	1,129	0,340
Psihastenije	53,00 ± 10,31	58,00 ± 13,20	51,35 ± 9,47	3,925	0,010
Šizofrenije	54,57 ± 8,65	60,29 ± 14,97	49,65 ± 13,05	5,221	0,002
Hipomanije	57,80 ± 11,21	55,29 ± 8,12	55,40 ± 10,29	0,488	0,691

počinilaca ostalih krivičnih djela ($p = 0,004$), tj. vrijednosti prosječnih skorova veće u grupi homocidanata, kao i između grupe ubica i podgrupe nehomocidanata počinitelja razbojništva ($p = 0,018$), tj. prosječne vrijednosti skorova veće u grupi homocidanata; statistički značajnu razliku na skali Sc (šizofrenije) između grupe ubica i podgrupe nehomocidanata počinitelja razbojništva ($p = 0,048$), tj. prosječne vrijednosti skorova veće u grupi homocidanata kao i između podgrupe nehomocidanata počinitelja krađe i podgrupe nehomocidanata počinitelja ostalih krivičnih djela ($p = 0,005$), tj. vrijednosti prosječnih skorova veće u podgrupi počinitelja krađe i visoko statistički značajnu razliku između grupe ubica i podgrupe nehomocidanata počinitelja ostalih krivičnih djela ($p < 0,001$), tj. prosječne vrijednosti skorova veće u grupi homocidanata.

Najčešća dijagnostička kategorija je disocijalni poremećaj ličnosti koji je prisutan kod 28,81% ispitanika, depresija 14,40%, šizofrenija je prisutna kod 11,86%, paranoidna psihoza kod 4,23%, a histrionični poremećaj ličnosti kod 7,62%.

Diskusija

Rezultati istraživanja pokazuju visoke prosječne skorove na skalama depresije, psihopatije, histerije, paranoidnosti i šizofrenije u grupi homocidanata, a visoke prosječne vrijednosti skorova na skali psihopatije u grupi nehomocidanata. To se djelimično slaže sa rezultatima dosadašnjih ispitivanja osobina ličnosti pomoću MMPI testa ličnosti, koji uglavnom ukazuju na visoke vrijednosti na skalama psihopatije, šizofrenije i hipomanije kod delinkventne populacije, a u nekim

Tabela 3. Dijagnostičke kategorije definisane na osnovu skorova dobijenih na skalama MMPI-201 upitnika u grupi homocidanata i podgrupama nehomocidanata

Grupa	Podgrupa	Disocijalni poremećaj ličnosti	Histrionični poremećaj ličnosti	Šizofrenija	Paranoid. psihoza	Depresija	Ukupno
Ubice		19 (31,66)	5 (8,33)	10 (16,66)	4 (6,66)	12 (20)	50 (83,33)
Neubice	Razbojništvo	6 (28,57)	3 (14,28)	1 (4,76)	0 (0)	3 (14,28)	13 (61,90)
	Krađa	4 (23,52)	0 (0)	2 (11,76)	1 (5,88)	0 (0)	7 (41,17)
	Ostala djela	5 (27,77)	1 (5,55)	1 (5,55)	0 (0)	2 (10,10)	9 (50)
Ukupno		34 (28,81)	9 (7,62)	14 (11,86)	5 (4,23)	17 (14,4)	79 (66,94)

Rezultati su prikazani kao broj (%).

istraživanima su dobijene visoke vrijednosti i na skalama depresije i paranoidnosti [3]. Navedeni profil prosječnih skorova na skali psihopatije u grupama homicidanata i nehomicidanata ukazuje da su kod njih izražene crte, kao što su: ekstrovertnost, sklonost manipulacijama drugim ljudima, površinski šarm, slatkorječivost, nekritičnost, neodgovornost, impulsivnost, nedostatak empatije, plitkost emocija uopšte, nedostatak moralnih normi, nedostatak griže savjesti, nesposobnost da se uči na negativnom iskustvu, jer negativno iskustvo ne stvara negativne emocije. Navedene osobine su izraženije u grupi homicidanata nego nehomicidanata. Dobijene su i visoke vrijednosti prosječnih skorova na skali hysterije, što ukazuje na ekstrovertnost, koja je uz visoke skorove neurotičnosti i psihotičnosti jedna od osnovnih odlika delinkventnosti prema ranijim istraživanjima. [1, 3, 15, 16]. Vrijednosti na skali hysterije su veće u grupi homicidanata nego u grupi nehomicidanata. Navedeni autori navode da su konstitucionalni ekstroverti (izraziti ekstroverti) skloni hysteričnom i psihopatskom ponašanju jer je kod njih slabija reaktivnost nervnog sistema, pa stalno traže uzbuđljive situacije da bi doživjeli uzbuđenje [1, 3, 15, 16].

Visoke vrijednosti se dobijaju i na skalama depresivnosti i paranoidnosti u grupi homicidanata, što nije tipično za delinkvente, a pojedini autori to povezuju sa uticajem boravka u zatvoru [1-5]. Visoke vrijednosti na skalama depresivnosti i paranoidnosti se posebno zapažaju kod homicidanata i drugih štićenika sa najtežim krivičnim djelima i sa dugogodišnjom zatvorskom kaznom. Visoke vrijednosti na ovim skalama su, vjerovatno, posljedica neizvjesne budućnosti, uskraćivanja slobode, uskraćivanja sigurnosti i nepovjerenja koje vlada među zatvorenicima. Povišene vrijednosti na skalama paranoidnosti su zbog postojanja paranoidnosti u sklopu šizofrene i paranoidne psihoze, koje su dijagnostikovane u grupi homicidanata i nehomicidanata, kao i zbog pomenutog načina zatvoreničkog života koji je pogodan za razvoj projektivnih mehanizama odbrane, pogotovo kod senzitivnijih ličnosti. Visoke vrijednosti skorova na skali šizofrenije u grupi homicidanata ukazuju na izraženije prisu-

stvo osobina ili crta ličnosti, kao što su bolesna sumnjičavost, čulne obmane, emocionalna neusklađenost, anksioznost i psihomotorni nemir u odnosu na grupu nehomicidanata.

Ispitano je postojanje eventualnih statističkih razlika pomoću testa međugrupnih razlika (T-test), koji ukazuje da postoji statistički značajna razlika između grupa na skalama D, Hy, Pt i Sc tj. skorovi na ovim skalama su značajno veći u grupi homicidanata nego u grupi nehomicidanata. Izražena razlika na skali depresije u smislu viših skorova u grupi homicidanata je posljedica opisane dužine kazne, zatvoreničkog načina života i svih okolnosti koji idu uz njega. Veće vrijednosti prosječnih skorova na skalama hysterije i psihastenije u grupi homicidanata znače da je kod homicidanata izraženija ekstrovertnost, koja se povezuje sa delinkventnošću, pa i izvršenjem najtežih krivičnih djela. Statistički značajna razlika na skali šizofrenije sa većim skorovima u grupi homicidanata je zbog toga što je jedan procenat najtežih krivičnih djela pa i homicida psihopatski motivisan u sklopu šizofrenije i paranoidne psihoze, što je izraženije u grupi homicidanata. To se slaže sa rezultatima obimne meta-analize koja je obuhvatila 20 studija objavljenih između 1996. i 2007. u kojima su ispitane 18423 osobe, a koja je pokazala da je kod oboljelih od šizofrenije 3-38 puta veći rizik da izvrše homicid u odnosu na opštu populaciju [20]. Iz naših rezultata se vidi da su izražene disocijalne crte ličnosti zajedničko obilježje svih ispitivanih štićenika (počinilaca ubistva, razbojništva, krađe i ostalih krivičnih djela), ali najviše počinilaca ubistva, što se slaže sa rezultatima raznih istraživanja [1-13].

S obzirom na skorove na MMPI testovima ličnosti u ispitnoj i kontrolnoj grupi dijagnostikovani su: disocijalni poremećaj ličnosti kod 19 (31,66%) homicidanata i 15 (25,86%) nehomicidanata, što je 28% od ukupnog broja ispitivanih štićenika u obje grupe; histrionični poremećaj ličnosti kod pet (8,33%) homicidanata i četiri (6,89%) nehomicidanta ili 7,62% od ukupnog broja ispitivanih štićenika; šizofrenija kod 10 (16,66%) homicidanata i četiri (6,89%) nehomicidanta ili 11,86% od ukupnog broja ispitivanih; paranoidna psihoza kod četiri (6,66%) homicidanta i jednog ili 1,72%

nehomicidanta ili 4,23% od ukupnog broja ispitivanih štićenika; depresija kod 12 ili 20% homicidanata i pet ili 8,62% nehmocidanata ili 14,40% od ukupnog broja štićenika i laka mentalna retardacija je dijagnostikovana kod jednog štićenika iz grupe nehmocidanata (1,66%) ili 1,18% od ukupnog broja ispitivanih štićenika. Treba napomenuti da se depresija javlja u komorbiditetu sa drugim dijagnostičkim kategorijama – poremećajima ličnosti, psihozama itd. Neka od dijagnostičkih kategorija je dijagnostikovana kod 83,3% homicidanata i 50% nehmocidanata odnosno kod 66% od ukupnog broja štićenika u obje grupe. Ovi podaci također govore da su psihopatološke osobine kao i psihički poremećaji i stanja izraženiji u grupi homicidanata nego u grupi nehmocidanata, a u obje grupe su izraženiji nego u opštoj populaciji.

Prema podacima iz literature, ranija istraživanja pokazuju da se broj zatvorenika sa disocijalnim poremećajem ličnosti kreće između 15 i 25%, a da je taj procenat među zatvorenicima osuđenim za ubistva, razbojničke krađe i razbojništva dvostruko veći, što se uglavnom slaže sa našim istraživanjem, koje obuhvata i homicidante i nehmocidante (razbojništva, krađa, silovanja, i ostala, uglavnom nenasilna krivična djela) [1-15]. U ovom istraživanju je procenat štićenika sa dijagnostikovanim disocijalnim poremećajem veći u grupi homicidanata (31,66%) nego u grupi nehmocidanata (25,86%), jer se u grupi nehmocidanata nalaze i štićenici koji su počinili nenasilna krivična djela. Istraživanja su dokazala da je kod osoba sa disocijalnim poremećajem ličnosti rizik da se uradi neko nasilno djelo kod muškaraca 7,2 a kod žena čak 12,1 puta veći nego u opštoj populaciji [21]. Svi štićenici sa disocijalnim poremećajem ličnosti imaju povišene skorove depresivnosti, što potvrđuje činjenicu da disocijalni poremećaj često ide u komorbiditetu sa depresijom.

Histrionični poremećaj ličnosti je dijagnostikovano kod 5 (8,33%) štićenika iz grupe homicidanata i 4 (6,89%) štićenika iz grupe nehmocidanata. Histrionične crte ličnosti su: ekstrovertnost,

društenost, sklonost stalnom doživljavanju novih uzbuđenja, burno i teatralno ispoljavanje emocija. Konstitucionalni ekstroverti su zbog slabije reaktivnosti nervnog sistema skloni stalnom traženju novih uzbuđenja pa zbog toga imaju natprosječnu sklonost ka delinkventnom ponašanju, čime se djelimično objašnjavaju i navedena krivična djela («teže djelo veće uzbuđenje»), o čemu govore i podaci iz literature [1, 3, 15, 16].

Dijagnoza šizofrenije je postavljena kod 10 (16,66%) štićenika iz grupe homicidanata i 4 (6,89%) štićenika iz kontrolne grupe, što pokazuje da je rizik od nasilnih krivičnih djela veći kod oboljelih od psihoze tipa šizofenije nego u opštoj populaciji. Manji procenat štićenika sa dijagnostikovanom šizofrenijom u kontrolnoj grupi nehmocidanata je, vjerovatno, iz razloga što se u toj grupi nalaze i štićenici sa krivičnim djelima koji su manje nasilnog stepena. Rezultati ranijih istraživanja ubica štićenika zatvorskih ustanova pokazuju da je između 4 i 53% štićenika sa psihozama i težim afektivnim poremećajima [1, 4-6, 10]. Istraživanje na Institutu za neuropsihijatrijske poremećaje «Dr Laza Lazarević» u Beogradu obuhvatalo je muške pacijente sa dijagnozom šizofrenije, stare između 18-45 godina, pri čemu je njih 50 ili 36,23% pokazalo jasno nasilničko ponašanje i imali su izraženiju psihopatologiju i veće skorove na pozitivnom klasteru, gdje je veza sa sumanutim idejama persekutornog tipa posebno naglašena [19].

Zaključak

Istraživanje dokazuje da je kriminalno ponašanje povezano sa psihičkim osobinama počinitelja kriminalnih djela. Devijantne i psihopatološke osobine ličnosti izraženije su kod ispitivanih počinitelja homicidalnih djela nego u grupi nehmocidanata, a i u grupi nehmocidanata one su izraženije nego u opštoj populaciji.

Autor izjavljuje da nema sukoba interesa.
The author declares no conflicts of interest.

Literatura

1. Williams K. Criminology. Oxford New York: Oxford university Press; 2004.
2. Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Akasheh G, Saei R. Prevalence of psychiatric disorders and related factors in male prisoners. *Iran Red Crescent Med J* 2014;16(1):e15205
3. Mejovšek M. Uvod u penološku psihologiju. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2002.
4. Agirolimeethal A, Ragesh G, Ramanujam JM, George B. Psychiatric morbidity among prisoners. *Indian J Psychiatry* 2014;56(2):150-3.
5. Ginn S, Robinson R. Dealing with mental disorder in prisoner. *BMJ* 2012;345:7280.
6. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoner: System review of 62 surveys. *Lancet* 2002;359(9306):545-50.
7. Vinkers JD, Beurs E, Barendregt M, Hoek H. The relationship between mental disorders and different types of crime. *Crim Behav Ment Health* 2011;21(5):307-20.
8. Sinha S. Personal correlates of criminals: A comparative study between normal controls and criminals. *Ind Psychiatry J* 2016;25(1):41-6.
9. Ogloff JR. Psychopathy/antisocial personality disorder conundrum. *Aust NZJ Psychiatry* 2006;40(6-7):554-60.
10. Gotfried ED, Chrostopher SC. Mental disorders Among Criminal offenders. A Rewiew of the Literature. *J Correct Health Care* 2017;23(3):336-46.
11. Hare RD. Psychopathy. A clinical construct whose time has come. *Crim Justice Behav* 1996;(23):25-55.
12. Hare RD. Psychopathy. A clinical and forensic overview. *Psychiatr Clin North Am* 2006;29(3):709-24.
13. Gowda B. The emotional lexicon of individual diagnosed with antisocial personality disorder. *J Psycholinguist Res* 2013;42(6):571-80.
14. Jašović Gašić M, Lečić Toševski D. Psihijatrija. Udžbenik za studente medicine. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet; 2007.
15. Eysenck SBG, Eysenck HJ. The dual nature of extraversion. In: Eysenck HJ, Eysenck SBG, editors. Personality structure and measurement. London: Routledge Kegan Paul; 1969.
16. Eysenck HJ, Gudjonsson GH. The causes and cures of criminality. New York: Plenum Press; 1989.
17. Kovačević R, Kecman B. Komparativna analiza osobina ličnosti izvršilaca seksualnih, imovinskih i delikata protiv života i tijela. *Engrami* 2007;29(1- 2):5-20.
18. Kovačević R, Kecman B. Ubistvo u porodici. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja; 2006.
19. Tomović D. Psihijatrijski aspekt počinilaca krivičnog djela ubistva i krivičnog djela krađe. *Uskulap* 2007;2(3):36-42.
20. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes J, Grenn M. Schizophrenia and violence: Sistematic review and Meta analysis. *Plos Med* 2009;6(8).
21. De Brito, SA, Hodgins, S. Antisocial personality disorder. In: McMurrin, M, Howard, R, editors. Personality, personality disorder: an risk of violence, Chapter 9. Chichester (GB): Wiley-Blackwell; 2009.
22. Korponay C, Pujara M, Deming P, Philippi C, Decety J, Kosson DS, et al. Impulsive-antisocial psychopathic traits linked to increased volume and functional connectivity within prefrontal cortex. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2017;12(7):1169-78.

Analysis of connection between criminal behavior and psychological traits of perpetrators of criminal offences

Dragan Jovanović

University of East Sarajevo, The Faculty of Medicine, Foča,
The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

University Hospital Foča, The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

Introduction. The aim of the study paper is to examine the relationship between the criminal behavior and psychological traits of perpetrators of criminal offences.

Methods. The survey included the prisoners from several Detention and Rehabilitation Centers in the Republic of Srpska as well as from the Judicial Department of the Sokolac Psychiatric Clinic. The sample consisted of 118 offenders divided into two groups: the first group including 60 prisoners who committed the murder and

the second group of 58 prisoners who committed other crimes. The second group was further classified into 3 subgroups: robbery perpetrators (N=21), theft perpetrators (N=17) and other criminal offences (N=20). The MMPI-201 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) personality test was used for the purpose of exploring the underlying problem as well as research objectives.

Results. The high average scores (>60) were found on the scales of psychopathy, hysteria, schizophrenia, depression and paranoia in the homicide group, while high average values (> 60) were noticed only on psychopathy scale in the non-homicide group. The research showed that mental illnesses and conditions were more present in the homicide group than in the non-homicide group: antisocial personality disorder was diagnosed in 31.66% of homicides and in 25.86% of non-homicides, which made 28% out of the total number of examinees. Histrionic personality disorder was found in 8.33% of prisoners within the homicide group and in 6.89% of prisoners in the non-homicide group. Schizophrenia was diagnosed in 16.66% of prisoners from the homicide group and in 6.89% of the non-homicide group. Depression was diagnosed in 20% of homicides and in 8.69% of non-homicides. Depression was encountered in comorbidity, usually with antisocial personality disorder.

Conclusion. There is a connection between psychological traits and criminal behavior. In homicide group, psychopathological and deviant personality traits are more pronounced, compared with the non-homicide group. Due to this, the former is more likely to develop mental illnesses and conditions.

Keywords: psychological traits, personality, homicides, non-homicides, prisoners