



UNIVERZITET PIRIĆ BANJA LUKA
UNIVERZITET ZA POSLOVNI INŽENJERING I MENADŽMENT

SNEŽANA SAMARDŽIĆ

**PORODIČNA DINAMIKA,
PSIHOPATOLOGIJA I
NASILNI KRIMINALITET**

BANJA LUKA, 2021.

Dr sc. Snežana Samardžić

**PORODIČNA DINAMIKA,
PSIHOPATOLOGIJA I NASILNI
KRIMINALITET**

Recenzenti: prof. dr Spasenija Čeranić
prof. dr Nada Vaselić

Izdavač
Univerzitet za poslovni inženjering i menadžment Banja Luka

Za izdavača:
Ilija Džombić, direktor

Lektor:
Dragana Spasojević Dunović

Dizajn korica:
Doc. dr Ljubica Janjetović

Štampa:

Za štampariju:

Tiraž: 100

Banja Luka, 2022. godine

ISBN 978-99955-40-56-2

Zabranjeno fotokopiranje, preštampavanje i drugi oblici umnožavanja ove knjige. Sva prava zadržava izdavač.

Snežana Samardžić

**PORODIČNA DINAMIKA,
PSIHOPATOLOGIJA I
NASILNI KRIMINALITET**

Banja Luka, 2022.

Mom suprugu, Zoranu Samardžiću

**"Sve sam to ja, isitnjen, sav od komadića,
od odsjaja, probljesaka,
sav od slučajnosti, od neraspoznatih razloga,
od smisla koji je postojao pa se zaturio
i sad više ne znam šta sam u tom kršu. ..."**

Meša Selimović

SADRŽAJ

PREDGOVOR	1
UVOD	3
I TEORIJSKI PRISTUP ISTRAŽIVANJU	5
POJAM NORMALNOG I PATOLOŠKOG	6
PSIHOTIČNI POREMEĆAJI.....	8
Shizofrenija.....	8
Akutni i prolazni psihotični poremećaji (reaktivne psihoze)....	15
Mentalni poremećaji izazvani moždanim oštećenjem disfunkcijom i somatskim oboljenjem.....	17
NEPSIHOTIČNI POREMEĆAJI	17
Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih	18
Poremećaji ponašanja zbog upotrebe alkohola i opijata.....	20
AGRESIVNOST I NASILJE: TEORETSKA RAZMATRANJA	22
KRIMINALITET KOD PSIHOTIČNIH I NEPSIHOTIČNIH POREMEĆAJA	28
Psihotičnost i nasilni kriminalitet – empirijska istraživanja.....	32
Poremećaji ličnosti i nasilni kriminalitet – empirijska istraživanja.....	36
Bolesti zavisnosti i nasilni kriminalitet – empirijska istraživanja.....	38
PORODICA I RODITELJSTVO.....	41
Struktura porodice	41
Funkcionalnost porodice.....	44
Istraživanja porodične psihodinamike	46
Koncept disfunkcije porodice kod psihotičnih	48
Koncept disfunkcije porodice kod poremećaja ličnosti.....	49
Koncept disfunkcije porodice kod bolesti zavisnosti	51

TEORIJA AFEKTIVNOG VEZIVANJA	53
Koncept unutrašnjih radnih modela.....	53
Unutrašnji radni modeli i obrasci vezivanja	54
Afektivno vezivanje odraslih.....	57
Istraživanja afektivne vezanosti.....	59
RODITELJSKO PRIHVATANJE/ODBACIVANJE I PART TEORIJA	60
Dimenzija topline roditeljstva	61
Subteorija ličnosti	64
Subteorija suočavanja	65
Subteorija sociokulturalnih sistema.....	67
Istraživanja doživljaja roditeljskog prihvatanja i odbacivanja .	67
ŽIVOTNI SCENARIO, SKRIPTNE ZABRANE I TRANSAKCIONA ANALIZA	69
Ego stanja	70
Strok i discount.....	72
Životne pozicije	72
Životni skript	74
Dosadašnja istraživanja skripta	76
II METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA	80
PROBLEM I CILJEVI ISTRAŽIVANJA	81
HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	82
VARIJABLE I INDIKATORI ISTRAŽIVANJA	84
INSTRUMENTI MERENJA	86
OPIS UZORKA ISPITANIKA.....	89
POSTUPAK ISTRAŽIVANJA	97
METODE OBRADE PODATAKA	98
REZULTATI ISTRAŽIVANJA	99
Nasilno ponašanje i porodična obeležja	99
Nasilno ponašanje i roditeljsko prihvatanje/odbacivanje	102
Nasilno ponašanje i obrasci porodičnog afektivnog vezivanja.....	108

Nasilno ponašanje i usvojene skriptne zabrane	112
Stepen i struktura agresivnosti u uzorku.....	124
DISKUSIJA	129
ZAKLJUČAK.....	144
LITERATURA	146
PRILOZI.....	162

PREDGOVOR

Knjiga „Porodična dinamika, psihopatologija i nasilni kriminalitet“ predstavlja dopunjeni i revidirani tekst doktorske disertacije pod nazivom „Karakteristike porodične dinamike kod psihotičnih i nepsihotičnih počinitelaca krivičnih dela“, koju sam odbranila 29.10.2016. godine na Filozofskom fakultetu u Banjoj Luci.

Ideja za istraživanje ove teme proistekla je iz dugogodišnjeg rada sa psihijatrijskim pacijentima, te iz stečenog uvida da je devijantna komunikacija sa roditeljima vrlo izražena kod psihotičnih poremećaja i poremećaja ličnosti. Pretpostavila sam da se ova devijantnost može tretirati kao faktor rizika za razvoj bolesti, ali i agresivnosti unutar iste. U ovoj knjizi predstavljeni su rezultati provedenog istraživanja.

Knjiga se sastoji iz dva dela. U prvom, teorijskom delu dala sam kratak pregled definicija normalnog i patološkog u psihijatriji, te detaljniji opis psihotičnih i nepsihotičnih poremećaja koji su zastupljeni u istraživanju, sa osvrtom na empirijske studije nasilnog kriminaliteta kod istih. Posebnu pažnju posvetila sam porodici i roditeljstvu, uključujući i razmatranje koncepta disfunkcije porodica kod svih kliničkih grupa uključenih u istraživanje. Izložila sam i teorijski koncept istraživanja, u kome sam pokušala da povežem tri zasebne teorije koje su proistekle iz psihoanalitičke teorije: Teoriju afektivnog vezivanja, PART teoriju i Transakcionu analizu, motivisana činjenicom da, koliko god se one međusobno razlikovale, sve tri polaze sa zajedničkog stanovišta da rana iskustva sa značajnim osobama (pri tom, pre svega, mislim na roditelje i /ili njihove supstitute) u velikoj meri određuju razvoj ličnosti, te da pojava porodične nesloge, napetosti, ranih separacija i drugih nepovoljnih životnih okolnosti može dovesti do razvoja patoloških obrazaca ponašanja i psihičkih poremećaja. Drugi deo predstavlja empirijski, istraživački deo u kome su prezentovani i diskutovani dobijeni rezultati. Kao psiholog – kliničar sledila sam, pre svega, psihodinamski pristup kojim se nastoji potpunije ući u svet psihički poremećenih osoba i trudila sam se da istraživanje predstavim na logičan i razumljiv način.

Ova knjiga je namenjena svima koji se interesuju za područje forenzičke nauke. Nadam se da će od nje imati koristi kako oni koji se profesionalno bave psihologijom, psihijatrijom i forenzikom, tako i neprofesionalci koje interesuje ova, do sada nedovoljno istražena, oblast.

Zahvalnost za nastajanje ovog rada dugujem mnogima, u prvom redu svojoj porodici, a iznad svih svom suprugu koji je bio strpljiv i pružio mi neizmernu podršku, naročito onda kada sam bila spremna odustati i zato ovu knjigu posvećujem prvenstveno njemu. Veliku zahvalnost upućujem i svom mentoru i prijateljici, prof. dr Spaseniji Čeranić, koja me je svojim savetima vodila kroz ovo iskustvo, kao i svojoj prijateljici, mr Biljani Nešković, koja mi je pružila bezrezervnu podršku i pomoć u prikupljanju materijala.

Knjigu posvećujem i svojim pacijentima kojih je, tokom svih ovih decenija rada u psihijatriji, bilo zaista mnogo i koji su mi, učestvujući u ovom istraživanju, omogućili da bar malo proniknem u njihov svet.

Snežana Samardžić

UVOD

U konceptima savremene kliničke psihologije i razvojne psihopatologije, kada je reč o etiologiji i razvoju poremećaja, dominira naglasak na delovanju ličnih i sredinskih faktora specifičnih za milje u kome je osoba u detinjstvu živela. Pri tom se veći značaj daje onim faktorima koji su joj bili bliži (porodica), dok se za one udaljenije (ekonomske i kulturne promene, stresni životni događaji, i sl.) smatra da imaju posredan uticaj.

Faktori rizika u porodici mogu biti stresni događaji koji prevazilaze detetovu sposobnost suočavanja, a takvi su: gubitak roditelja, roditeljsko zanemarivanje, odbacivanje ili zlostavljanje, a u širem kontekstu i stresni događaji koji pogađaju celu porodicu (rat, siromaštvo, i slično). Rutter (2000) smatra da su događaji poput separacije i gubitka sami po sebi izolovani i ne predstavljaju faktor vulnerabilnosti, ali to mogu postati u kombinaciji sa psihosocijalnim problemima koji prate gubitak (npr. manjak brige za dete, nezainteresovanost roditelja koji preuzima brigu nakon smrti jednog roditelja, i slično).

Sušтина je u tome da je nepovoljni rani razvoj u patološkom porodičnom okruženju (nedostatak poverenja, bliskosti i topline u odnosu sa roditeljima) od ogromnog značaja za kasniju distanciranost, nepoverljivost i neemocionalnost osobe, kao i doživljaj okoline kao nesigurne, nepouzdanе, neprijateljske i preteće. Uslovno rečeno, prepsihotična ličnost zbog odbacujućeg, zanemarujućeg ili sadističkog stava roditelja ne uspeva da stekne neophodnu bazičnu sigurnost u sebe i svet oko sebe, zbog čega kasnije ljude oko sebe doživljava kao preteće i ugrožavajuće. Isto tako, i u razvoju poremećaja ličnosti porodica ima dominantnu ulogu: devijantni roditelji češće reprodukuju svoju patologiju u raznim oblicima, pa njihova deca imaju malo šanse da je se oslobode.

Širenje violentnog kriminaliteta u poslednjih nekoliko decenija predstavlja ogromni socijalni problem pa je, u tom smislu, neophodno istraživati prirodu nasilnog ponašanja, kao i mogućnost njegove kontrole, predviđanja i prevencije. U ranim istraživanjima ovog problema uglavnom se tragalo za utvrđivanjem nekih opštih karakteristika koje bi definisale sve ljude koji su počinili homicid. Prema Kron (2000), prvo sistematsko istraživanje na ovu temu obavio je Isaak Ray još 1839. godine. On je dao opis dva tipa ubica: homicidne monomanijake (ili „abnormalne“) i kriminalne ubice („normalne“). Ray je smatrao da između ovih tipova prvenstveno postoje razlike u metodu i motivu ubistva: po njemu, homicidni monomanijaci su u

apsolutnoj vlasti svoje strasti, dok kriminalne ubice prave detaljan plan egzekucije jer je kod njih homicid najčešće sredstvo za postizanje nekog sebičnog cilja.

U ovom istraživanju bavili smo se pitanjem u kakvoj je vezi nepovoljan rani razvoj osobe (doživljaj roditeljskog odbacivanja, nesigurnog porodičnog afektivnog vezivanja i usvojenih skriptnih zabrana) sa nasilnim i kriminalnim ponašanjem odraslih, uzimajući u obzir njihovu psihotičnost, odnosno nepsihotičnost, u vreme izvršenja krivičnih dela. Ovde, kao moguće faktore kriminalnog ponašanja, posmatramo pojavu nepovoljnih iskustava u detinjstvu i ranoj adolescenciji ispitanika (do 15. godine života). Postavlja se pitanje da li su (i koliko) poremećeni porodični odnosi, koji kao rezultat daju traumatsko detinjstvo, povezani sa kasnijim kriminalitetom ovih osoba. Poznato je da iskustva iz detinjstva i adolescencije, zajedno sa primarnim kapacitetima ega, mogu delovati kompenzatorno i korektivno na uticaj ranih trauma na razvoj ličnosti. I sama trauma može imati dvojaki karakter: može da stvara psihičke rane, da dovede do opadanja samopoštovanja i afektivnog „previranja“, ali može i da utiče na rast ega (na porast samopoverenja, sublimacije, kreativnosti). Stoga su još Anthony i Cohler (1987) prvi govorili o tzv. „nevulnerabilnoj deci“ koja, uprkos odrastanju u disfunkcionalnim porodicama i zahvaljujući unutrašnjoj čvrstini i velikoj konstitucionalnoj snazi, odrastaju bez značajnih teškoća i bez pojave psihopatoloških fenomena.

Na ovo istraživanje podstaknuti smo činjenicom da većina psihijatrijskih studija navodi opšti zaključak da agresivni pojedinci potiču iz haotičnih i dezorganizovanih porodica u kojima je asocijalno ponašanje bio roditeljski obrazac koji je rezultirao u nekompletnoj socijalizaciji deteta.

I
TEORIJSKI PRISTUP ISTRAŽIVANJU

POJAM NORMALNOG I PATOLOŠKOG

Još je Teophrast (u 3. veku p.n.e.) pisao o „abnormalnim ličnostima“ (Teofrast, izdanje 2002), a od tada se interesovanje za normalno i patološko u ličnosti, njenom karakteru i temperamentu kroz istoriju produžavalo i razvijalo i na planu filozofije (Sokrat, Demokrit, Niče...) i na planu psihologije (Olport, Katel...) kao i na planu nekih drugih oblasti (npr. u medicini, književnosti, slikarstvu, i slično).

Ličnost sama po sebi predstavlja složenu kombinaciju sopstvenih psihičkih i bioloških karakteristika koje je čine jedinstvenom. Teško je dati definiciju normalne ličnosti: normalnost obično ima značenje usklađenosti sa sociokulturalnim očekivanjima društvenog miljea, dok bi nenormalnost upućivala na potpuno suprotno značenje; ipak, procena normalnosti podrazumeva i procenu unutrašnjeg života svake individue, jer pojedinac može biti dobro prilagođen u društvu, a da je njegov unutrašnji život prepun konflikata i frustracija (Milić, 2002, prema Munjiza, 2009).

Ignjatović i saradnici (1987) smatraju da se normalni razvoj ličnosti ostvaruje kroz interakciju herediteta i okoline (i to socijalne okoline koju čine roditelji, vaspitači, kultura, i sl. i fiziko-hemijske okoline, koja se odnosi na nutriciju, infekcije, i slično). Oni govore o normalnom karakteru koji proističe iz zrelih mehanizama odbrane (prvenstveno sublimacije i anticipacije), a takođe i iz modela i dinamike pozitivnih aktivnosti u organizovanju nagonsko-afektivnih pulzija, i iz etičkih karakteristika.

Za Freuda (2016) je normalnost samo „idealna fikcija“: normalno se definiše kao ideal koji treba dostići, a krajnji cilj razvoja ličnosti je genitalni karakter, koji se karakteriše dobrom ekonomijom ljubavi (osoba treba da bude u stanju da voli druge koliko voli i sebe). On je smatrao da se naučno ne može sprovesti razgraničenje između psihičke normalnosti i abnormalnosti. Nastović (1989) iznosi mišljenje Bleulera da je pojam duševne bolesti više socijalni nego medicinski, te da su duševna oboljenja odstupanja od normi, čime određivanje psihičkih poremećaja dobija prvenstveno socijalni, a ne medicinski karakter. Po Maslowu (1982), zreli, samoaktualizirani ljudi prihvataju sebe, druge i realnost ljudske prirode, dok mentalno bolesne karakteriše slabljenje voljne aktivnosti, koja je po njemu u osnovi psihičkog zdravlja. From (2016) razvija pojam alijenacije i pravi razliku između produktivnog-zdravog-zrelog ponašanja i neproduktivnog-nezdravog-nezrelog ponašanja, koje definiše kao nezdravi pristup i „tržišni“ oblik ponašanja (potrošački, zgrtački i izrabljivački). On navodi da je najpatološkiji oblik ponašanja –

vraćanje u uterus, koji karakteriše psihoze i vraćanje u zemlju, što karakteriše suicid. Po njemu, zdrav pristup podrazumeva ponašanje koje odlikuje ljubav i kreativnost. Tomas Sas (2008) navodi da normalnost nije isto što i zdravlje, kao što ni abnormalnost ne podrazumeva samo bolest. Između normalnih i abnormalnih ličnosti postoje i tzv. granična stanja koja još uvek ne pokazuju u potpunosti abnormalnost u psihopatološkom pogledu. Nastović (1989) ukazuje da se ličnost može smatrati normalnom ako njen ego raspolaže takvom strukturom i dinamikom da joj omogućava održavanje zadovoljavajuće psihičke ravnoteže i uspešnu spoljašnju i unutrašnju adaptaciju.

I pored različitih shvatanja normalnog i patološkog, može se reći da preovladava mišljenje da pojam „normalnog“ treba procenjivati „kvantitativno po proseku“ (Munjiza, 2009), te da kao patološko treba označiti sve što odstupa od običnog i prosečnog (bilo u pozitivnom, bilo u negativnom smislu).

DSM-IV i ICD-10 dijagnostički priručnici za mentalne poremećaje nastoje da kategorijalno definišu odstupanje od normalnog, zadržavajući pri tom mogućnost da svaka kategorija ne bude zasebni entitet. Najnovije klasifikacije DSM-V i ICD-11, prema Šenduli-Jengić (2008), ponovo predlažu dimenzionalno atribuiranje pojedinih osobina, što bi (ako se usaglase parametri dimenzioniranja) doprinelo preciznijoj dijagnostici bolesti i poremećaja.

U ovom radu cilj interesovanja je grupa pacijenata kod kojih se u dijagnostičkom smislu izdvaja više psihopatoloških entiteta (poremećaji iz shizofrenog spektra, organski poremećaj sa sumanutošću, akutni i prolazni psihotični poremećaji, poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja zbog upotrebe alkohola i droga), a koji se, u odnosu na dominirajuću simptomatologiju i testiranje realiteta, mogu svrstati u dve kategorije:

1. psihotični poremećaji, i
2. nepsihotični poremećaji.

Dakle, u istraživanje su uključeni psihotični pacijenti koji su izvršili neko nasilno krivično delo, a u ovom slučaju to su pacijenti sa dijagnozama shizofrenije, organske psihoze i reaktivne psihoze. U grupu nepsihotičnih poremećaja uključeni su pacijenti sa dijagnozom nekog od poremećaja ličnosti i bolesti zavisnosti.

PSIHOTIČNI POREMEĆAJI

Kao što smo već napomenuli, u aktuelno važećim klasifikacijama (DSM-IV i MKB-10) termin „psihotično“ se javlja kao pogodan opisni termin, a ono što ga karakteriše nisu pretpostavke o psihodinamskim mehanizmima, već se njime potvrđuje prisustvo halucinatornih doživljaja, psihomotorne agitiranosti, preterane aktivnosti, katatonih fenomena, itd.

U suštini, termin „psihotični poremećaj“ označava skup veoma raznolikih simptoma i znakova koji se javljaju zajedno, a pogađaju više psihičkih funkcija (perceptivnu sferu, mišljenje i govor, emocije, pažnju i koncentraciju, kontrolu ponašanja, volju i nagone). Ipak, ono što ih sve definiše jeste činjenica da su to oni poremećaji u kojima je prekinut kontakt sa realitetom, odnosno, kod kojih je ličnost do te mere alterirana da ne postoji jasna granica između unutrašnjeg i spoljašnjeg sveta.

U postojećim klasifikacijama u tu grupu spadaju: shizofrenija, perzistentni poremećaji sa sumanutošću, akutni i prolazni psihotični poremećaji, shizoafektivni poremećaj, afektivni poremećaji, poremećaji izazvani moždanim oštećenjem i disfunkcijom, poremećaji u sklopu bolesti zavisnosti (psihotični poremećaji izazvani uzimanjem psihoaktivnih supstanci).

S obzirom na strukturu našeg uzorka, u daljem tekstu obratićemo pažnju na one poremećaje koji su zastupljeni u uzorku, a to su: Shizofrenija, Akutni i prolazni psihotični poremećaji i Organski (shizofreniji sličan) poremećaj sa sumanutošću.

Shizofrenija

Za *shizofreniju* se smatra da je najčešća duševna bolest, koja se iz velike skupine duševnih bolesti nepoznatog porekla izdvojila u drugoj polovini 19. veka. Sama reč „shizofrenija“ potiče od grčke reči *schizein* (rascepiti, razdeliti) i *phren* (duša): u bukvalnom prevodu označavala bi rascep duše (Poro, 1990).

Smatra se da 0,5 – 1% ukupnog stanovništva boluje od ove bolesti, s tim što je u urbanim sredinama kod rizične populacije (u smislu hereditarne opterećenosti) značajno češće obolevanje nego u ruralnim sredinama. Početak bolesti najčešći je u periodu između 15. i 35. godine, a devet od deset muškaraca i dve od tri žene obole od ove bolesti pre tridesete godine života (Marić, 2005). Prema Kučukaliću i saradnicima (2006) prosečna incidencija za muškarce i žene je

podjednaka, ali je prosečna dob prvog pojavljivanja poremećaja za oko pet godina niža kod muškaraca nego kod žena, što je i razlog da se shizofrenija retko dijagnostikuje u adolescentnoj dobi kod žena. Zabrinjavaju podaci o porastu broja shizofrenih bolesnika koje daju neki istraživači, a gde je evidentno da je u svetu broj slučajeva porastao sa 13,1 na 20,9 miliona slučajeva u periodu 1990. g. - 2016. g.; pri tom je notirano da je 70,8% slučajeva u starosnoj dobi od 25. do 54. godine, te da je u Aziji najveći broj obolelih (Charlson i saradnici, 2018).

U kliničkoj slici ove bolesti dominiraju poremećaji mišljenja, emocija i ponašanja; Loga (1999) govori o najčešće prepoznatljivim simptomima ove bolesti, a to su halucinacije, sumanute ideje i bizarno ponašanje (koji se nazivaju „pozitivnim simptomima“), kao i o povlačenju, apatiji i bezvoljnosti (tzv. „negativnim simptomima“).

Iako se Freud nije posebno bavio problemom psihoza, on je u nekim svojim radovima (1911, 1924, prema Nastović, 1989, 1990) postavio bazu psihoanalitičkog shvatanja psihotičnog poremećaja ličnosti, po kome su psihoze, a time i shizofrenija, posledica konflikta ega i spoljašne realnosti koju ego, usled svoje deficijentnosti, nije u stanju da prihvati, tako da dolazi do regresije ega i libida, odnosno njegovog povlačenja od spoljašnjih objekata, što nalazi svoj izraz u gubitku interesa za spoljašnji svet (gubitku realnosti) što je jezgro shizofrenog poremećaja ličnosti.

Kaplan i Sadock (1998) o shizofreniji govore kao o poremećaju nepoznatog uzroka, koji čine smetnje u sferi mišljenja, osećanja i ponašanja, a prisutni psihotični simptomi znatno oštećuju funkcionisanje ličnosti; oni navode da se radi o hroničnom poremećaju koji ima više faza:

- a) prodromalnu fazu,
- b) aktivnu fazu sa sumanutostima, halucinacijama, ili oboje, i
- c) rezidualnu fazu u kojoj je poremećaj u remisiji.

Marić (2005) posmatra shizofreniju kao hronično duševno obolenje tipa endogene psihoze, kod koga postoji opšta tendenca ka dezorganizaciji i deterioraciji ličnosti, a koja se ispoljava preko prisustva psihopatoloških „pozitivnih“ i „negativnih“ simptoma u okviru psihičkih funkcija (emocija, mišljenja, volje i vitalnih dinamizama). Po njemu, karakteristični znaci shizofrenije su: autizam, poremećaj asocijativnog toka, nepovezanost i nelogičnost govora, postojanje sumanutih ideja, pojačavanje ambivalentnosti, prisustvo afektivnog nesklada, halucinatorna doživljavanja i apragmatičnost.

U suštini, gotovo svi autori se slažu da je postojanje specifičnog nesklada između emocionalnog stanja i misaonog procesa osnovni fenomen ove bolesti. U MKB-10 klasifikaciji (2012), shizofreni poremećaji se karakterišu temeljnim poremećajima u mišljenju, opažanju i afektu. Poremećaj afektiviteta je veoma karakterističan, osnovno je gašenje emocija, gubitak sposobnosti za emocionalno ispoljavanje i afektivna neadekvatnost. Nepomućena svest i intelektualna sposobnost kod pacijenata se održavaju, mada se sa vremenom mogu razviti izvesni kognitivni deficiti. Slabiji testovni rezultati najčešće nastaju zbog njihove nesaradnje, anksioznosti, gubitka asocijacija, ali i zbog duge socijalne izolacije kod hospitalizovanih pacijenata. Kod jedne trećine shizofrenih osoba dolazi do karakterističnog oštećenja u vidu tzv. shizofrene demencije. Bolesnik nije u stanju da pravilno odgovori na vrlo lako pitanje ili zadatak, ali često daje iznenađujuće logične i tačne odgovore na vrlo teška pitanja.

Najvažnija promena shizofrenog mišljenja je disociiranost ili rasepljenost. S tim u vezi, možemo reći da su apstraktnost, nestvarnost i nesklad shizofrenog mišljenja u velikoj meri uslovljeni uplitanjem simbolike, odnosno upotrebom arhaičnog načina mišljenja. Kao najznačajniji psihopatološki fenomeni izdvajaju se: eho misli, ubacivanje ili oduzimanje misli, emitovanje misli, sumanute ideje odnosa i proganjanja, uticaj ili pasivnost, halucinatorni glasovi koji komentarišu ili raspravljaju o obolelom sa trećom osobom, poremećaji mišljenja. Ovde se radi o poremećajima u sadržinskom delu mišljenja shizofrenika koji su u kategoriji sumanutosti, paranoidne po strukturi i najčešće interpretativno-halucinatornog mehanizma nastanka.

Proces mišljenja kod shizofrenih postaje nejasan, eliptičan, praćen povremeno nerazumljivim govorom i prekidima u misaonom toku; ambivalencija i poremećaj volje mogu se ispoljiti kao inercija, negativizam ili stupor. U toku bolesti može postojati kontinuitet (bolest je neprekidno prisutna) ili pak epizodičnost (koja može ići sa stalnim pogoršanjem, ili sa epizodama posle kojih nastupa potpuna ili delimična remisija).

Autizam je takođe karakterističan simptom shizofrenije i odnosi se na pacijentovo povlačenje iz realnosti, sa apsolutnom dominacijom unutrašnjeg života: pacijent je okrenut sopstvenom imaginarnom bolesnom misaonom svetu, pri čemu je dinamika njegove unutrašnje realnosti jača nego spoljni svet.

U poslednje vreme poseban fokus se stavlja na rano otkrivanje psihoze i rane intervencije, što je u naučnoj realnosti obnovilo interes za istraživanje suptilnije psihopatologije, bez naglaska na pozitivnim i

negativnim simptomima. U literaturi se nalazi dosta studija na temu koncepta bazičnih simptoma, a koje autori opisuju kao suptilne, subjektivno doživljene subkliničke poremećaje nagona, afekta, mišljenja, govora, percepcije (tela), motoričke koordinacije, centralnih vegetativnih funkcija i tolerancije na stres (Schultze-Lutter, 2009; Schultze-Lutter i saradnici, 2012; Miret i saradnici, 2016; Michel i saradnici, 2017). Budući da su subjektivni, ovi simptomi ostaju pretežno privatni i vidljivi samo pogođenoj osobi, iako pacijentove strategije suočavanja (uključujući strategiju izbegavanja i socijalno povlačenje) kao odgovor na pojavu navedenih bazičnih simptoma, mogu biti prepoznatljive drugima. Autori navode da se ovi bazični simptomi razlikuju od negativnih zato što nisu tako uočljivi drugima (negativni simptomi u stvari predstavljaju funkcionalne deficite koji su lako uočljivi), a takođe se razlikuju i od, kako autori navode – „pravih“ simptoma psihoze po tome što pogođena osoba spontano i odmah prepoznaje bazične simptome kao poremećaj sopstvenih (mentalnih) procesa (kod „pravih“ simptoma osoba ne primećuje da nešto nije u redu sa njenim mišljenjem i iskustvom, naprotiv – doživljava ga kao realno).

Kada je reč o premorbidnoj ličnosti shizofrenih osoba, neki autori navode da se premorbidni problemi prilagođavanja i poremećaji ličnosti (uglavnom oni iz shizofrenog spektra) mogu smatrati elementima ranjivosti i da su povezani sa ranim manifestacijama bolesti koja je još uvek nerazvijena (Solano i Chávez, 2005). Ovi autori izveštavaju da je, od 40 pacijenata koje su uključili u istraživanje ovog problema, njih 34 (85%) imalo najmanje jedan poremećaj ličnosti. Pri tom su najčešći premorbidni poremećaji ličnosti bili izbegavajući (32,5%), shizoidni (27,5%), paranoidni (20%), zavisni (20%) i shizotipski (12,5%). Njihov zaključak je bio da je loše premorbidno prilagođavanje uglavnom povezano sa postojanjem bilo koje vrste poremećaja ličnosti u premorbidnom statusu, te da izbegavajuće, shizoidne i shizotipske premorbidne ličnosti mogu povećati ranjivost na shizofreniju, što povezuju sa činjenicom da se ova tri poremećaja smatraju elementima istog patološkog kontinuuma.

Keshavan i saradnici (2005) su našli da su dimenzije ličnosti klastera A (paranoidne, shizoidne i shizotipalne crte) kao i dimenzije izbegavajuće ličnosti (iz klastera C) bile veće u grupi shizofrenih ispitanika, dok su dimenzije ličnosti klastera B (granične, antisocijalne, narcističke i histrionične) bile veće kod pacijenata sa psihozom koja nije iz shizofrenog spektra. Neka novija istraživanja daju slične rezultate. Po navodima Simonsena (2018) klaster A i

izbegavajući poremećaji ličnosti smatraju se faktorima rizika za razvoj shizofrenije.

Vrste shizofrenih poremećaja:

U okviru shizofrenog procesa razlikuje se više vrsta poremećaja: jednostavna (simplex) shizofrenija, hebefrena shizofrenija, katatona shizofrenija, paranoidna shizofrenija, neizdiferencirana shizofrenija, postshizofrena depresija, rezidualna shizofrenija, druga (pfp) shizofrenija i nespecificirana shizofrenija (MKB-10).

1) *Jednostavna shizofrenija* (simplex-forma) otkriva podmukli i progradijentni razvoj čudnog ponašanja, nesposobnost prilagođavanja društvenim zahtevima, zaravnanje afekta, gubitak volje; nema sumanutih ideja ni halucinacija, ali je evidentno osiromašenje kontakata, zatvaranje u sebe, sklonost skitnji. Započinje dosta rano, obično u adolescenciji; uočava se gubitak interesovanja, udaljavanje od porodice i gubljenje afektivnog dodira sa njima, pasivizacija. Opustošenje ličnosti stalno napreduje, a dolazi i do razgradnje fasade ličnosti (zapuštanje sopstvenog izgleda, neodržavanja lične higijene). Bolest se postepeno razvija i tokom nekoliko godina završava apsolutnom afektivnom demencijom i potpunim osiromašenjem ličnosti.

2) *Hebefrena shizofrenija* počinje dosta rano, obično u pubertetu ili nešto posle njega i češća je kod dečaka, po čemu je i dobila naziv (*hebeos* – dečak, *phrenos* – duša). Karakterišu je izrazite afektivne promene; sumanute ideje i halucinacije se javljaju fragmentarno, ponašanje je neodgovorno i nepredvidivo, manirizam je čest. Bolesnici gube interesovanje za događaje u spoljašnjem svetu, gube dodir sa realnošću, postaju inertni, autistični i ambivalentni. Raspoloženje je povišeno i neprimereno, misao je dezorganizovana, ponašanje besciljno i bezosećajno. Kod ove psihoze „negativni“ simptomi se brzo razvijaju, a ona se dijagnostikuje samo kod adolescenata i mlađih ljudi. Tok bolesti može biti različit, ali je najčešće postepen uz konstantnu dezintegraciju ličnosti, sve do propadanja svih psihičkih funkcija i do pojave apsolutne psihičke praznine i afektivne demencije.

3) *Katatona shizofrenija* je relativno retka, a u njenoj kliničkoj slici nalazimo izraziti psihomotorni poremećaj koji može alternirati između ekstrema (hiperkinezije i stupora). Uočljivi su prisilni stavovi i položaji, epizode nasilnog uzbuđenja, negativizam, voštana savitljivost. Pacijenti veoma lako i često neočekivano mogu ući iz katatonog stupora u katatonu pomamu, izražavajući pri tom krajnji bes

i agresivnost. Obično bez ikakvih prethodnih znakova i bez određenih premorbidnih svojstava ličnosti dolazi do razvoja naglog stanja teškog stupora, sa potpunim prekidom dodira sa realnim svetom, sa mutizmom, smanjenjem svih životnih aktivnosti, odbijanjem hrane i apsolutnom pasivizacijom. Događa se da sasvim iznenada, bez ikakvog predznaka iz takvog stanja katatonog stupora, bolesnik upadne u izraziti psihomotorni nemir.

4) *Paranoidna shizofrenija* je najčešći tip ove bolesti. Obično se javlja kod starijih osoba, najčešće posle tridesete godine života, ali je moguća i njena pojava kod znatno mlađih osoba. Bolest obično počinje naglo: u toku nekoliko dana ili nekoliko sedmica razvije se čitav složen sistem paranoidnih misli. Kliničkom slikom dominiraju polimorfne sumanute ideje često praćene halucinacijama i poremećajima percepcije. Poremećaji afekta, volje i govora, kao ni katatoni simptomi nisu izraziti. Dominiraju sumanute ideje proganjanja, odnosa, uzvišenog porekla, telesnih promena ili ljubomore. Bolesnici imaju utisak da im je život ugrožen, da ih prate, prisluškuju, govore o njima u sredstvima informisanja; takođe smatraju da okolina ima na njih uticaja, da ih neko hipnotiše, prolaznici im se smeju i došaptavaju se o njima, i sl. Ovakve ideje kod njih stvaraju stav neprijateljstva, opreza i sumnjičavosti, zbog čega dolazi do izdvajanja iz društva, povlačenja iz socijalnih relacija, smanjenja njihove socijalne mobilnosti i porasta unutrašnje napetosti. Halucinatorni glasovi im prete ili naređuju, ili se javljaju neverbalne auditivne halucinacije (zviždanje, pevušenje, smeh), kao i halucinacije mirisa, ukusa ili pak seksualne ili druge telesne senzacije. Glasovi obično imaju karakter uticaja sredine na bolesnika: oni su po pravilu neprijatni, podrugljivi, vređajući, ponižavajući, prete mu, ogovaraju ga i žele da ga psihički iscrpe i onesposobe. Afekat je obično manje otupljen nego kod drugih tipova shizofrenije, ali je čest manji stepen nesklada, česti su poremećaji raspoloženja (u pravcu razdražljivosti, nagle ljutnje, strašljivosti i sl.). Tok paranoidne shizofrenije obično je epizodičan, sa delimičnim ili potpunim remisijama, ali bolest najčešće dobija hroničan tok, floridni simptomi traju godinama, a bolesnici postaju maksimalno nepoverljivi, sumnjičavi, oprezni; fasada ličnosti kod ovih bolesnika može dugo da ostane neupadljiva i gotovo nikad ne nastaje potpuna dezintegracija ličnosti (nema dezorganizovanog govora ni upadljivo dezorganizovanog ponašanja).

5) *Neizdiferencirana shizofrenija* ukazuje na stanja koja ispunjavaju opšte dijagnostičke kriterijume za shizofreni poremećaj, ali se ne poklapaju ni sa jednim navedenim tipom, ili pak manifestuju obeležja više tipova bez jasnog preovladavanja jednog.

6) *Postshizofrena depresija* je relativno nova dijagnostička kategorija i odnosi se na depresivnu epizodu koja se javlja posle shizofrene bolesti. Neki shizofreni simptomi su i dalje prisutni, ali više ne preovladavaju u kliničkoj slici: dominantno je prisustvo depresivnih simptoma (depresivna epizoda mora biti prisutna u trajanju od najmanje dve nedelje). Ova depresivna stanja nose visok suicidalni rizik.

7) *Rezidualna shizofrenija* se odnosi na hroničnu fazu u razvoju shizofrenog poremećaja u kojem je bilo jasne progresije od rane faze do kasnijeg stanja, koje karakterišu izraziti negativni simptomi (smanjena aktivnost, psihomotorna usporenost, tupost afekta, pasivnost i gubitak inicijative, osiromašenje govora, i slično). Sadašnja klinička slika ne sadrži značajne psihotične simptome karakteristične za shizofreniju, ali su prisutni neki znaci ovog oboljenja, kao što su neadekvatnost emocija, socijalno povlačenje, poremećaji u komunikaciji sa drugima, neefikasnost na poslu, metaforičan i neodređen govor, i sl.

8) *Druga shizofrenija* (Pfropf shizofrenija) podrazumeva kombinaciju mentalne retardacije i shizofrenije. Kod ovog poremećaja pojava psihotičnih ispoljavanja je na oligofrenoj osnovi. Karakteristična je oskudnost perceptivnih poremećaja, pre svega halucinacija.

9) *Nespecificovana shizofrenija* nije u MKB-10 klasifikaciji posebno objašnjena. Ova dijagnoza se koristi u slučajevima kada postoje jasni opšti shizofreni simptomi, ali njihova kombinacija i tok bolesti nisu karakteristični ni za jedan od navedenih tipova shizofrenije, odnosno kada poremećaj nije moguće sa sigurnošću klasifikovati u neki od poznatih shizofrenih poremećaja.

Treba napomenuti da u novoj MKB-11 klasifikaciji ima značajnih promena u odnosu na poremećaj iz shizofrenog spektra. Naime, u novoj klasifikaciji potpuno su izostavljeni (gore navedeni) klinički subtipovi sa obrazloženjem da se, osim paranoidne i nespecificovane shizofrenije, ostali tipovi veoma retko dijagnostikuju i da ne predstavljaju dijagnostički stabilna stanja (baziraju se na najupadljivijoj simptomatologiji u određenom trenutku – a ona može da se menja tokom daljeg razvoja poremećaja) (Andrić, Petrović i Marić, 2019).

Akutni i prolazni psihotični poremećaji (reaktivne psihoze)

Grupa *Akutnih i prolaznih psihotičnih poremećaja* podrazumeva akutni početak bolesti (i to u roku od 48 sati ili kraće), prisustvo tipičnih sindroma (stanje polimornih i shizofrenih simptoma) i prisustvo akutnog pridruženog stresa (prvi psihotični simptomi javljaju se u roku od dve sedmice nakon jednog ili više stresogenih događaja). Kakva će klinička slika biti, koji će simptomi dominirati i kakav će biti njihov intenzitet zavisi u velikoj meri od same premorbidne strukture ličnosti, ali isto tako i od intenziteta i vrste stresogenog faktora kojim je osoba pogođena.

Ranije se o ovim poremećajima govorilo kao o reaktivnim psihozama, a prvu definiciju ovih psihoza dao je Wimmer (prema Milovanović i saradnici, 1988), posmatrajući ih kao samostalnu grupu klinički različitih psihoza, čija je glavna karakteristika da se obično javljaju kod predisponiranih osoba, a prouzrokovane su psihičkim traumama. Vukašinović-Pecotić (1988) ukazuje da su se kod osoba koje obolevaju od ovih poremećaja u ranom detinjstvu „serijski“ ponavljale određene vrste trauma koje su dovele do defekta u ličnosti, a koji se ogleda u nesposobnosti ega da toleriše i podnese određenu vrstu frustracija iz spoljašnje realnosti (uglavnom onih kojima je dete bilo previše rano i previše često izlagano).

Iako MKB-10 klasifikacija tradicionalno povezuje akutni i prolazni psihotični poremećaj sa stresom i navodi ga kao jednu od tri ključna faktora, ona takođe navodi da ovaj poremećaj može nastati i bez stresa. Pri tom, iako se u kontekstu ovog poremećaja uobičajeno pominje „vulnerabilna ličnost“, može se zapaziti da se ovaj termin ne nalazi u navedenoj klasifikaciji. Otuda su Merin i saradnici (2018) proveravali stres i osobine ličnosti (prema petofaktorskom modelu) kao prediktore pojave akutnog i prolaznog psihotičnog poremećaja. Pokazalo se da stres, ali i prisustvo niskog neuroticizma i visoke savesnosti mogu biti faktori ranjivosti za razvoj istraživanog poremećaja. U ovoj studiji je utvrđeno da je obrazac ličnih osobina osoba sa akutnim i prolaznim psihotičnim poremećajem (niska neurotičnost i visoka savesnost) suprotan osobinama ličnosti shizofrenih i njihovih rođaka prvog stepena (visoka neurotičnost i niska savesnost), na šta ukazuju neke druge studije (npr. Gurrera i saradnici, 2000).

Prema Rusaki i Rancānsu (2014), međunarodne studije govore o veoma promenljivoj prevalenciji poremećaja. Oni ističu da je u

Velikoj Britaniji zabeležena prevalencija od 3,9 slučajeva na 100 000 stanovnika, dok je u Danskoj zabeležena prevalencija od 9,6; istovremeno, prevalencija ovog poremećaja u Letoniji bila je do 10 na 100 000 stanovnika. Prema njima, ukupne stope stabilnosti dijagnoze akutnog i prolaznog psihotičnog poremećaja u naknadnim studijama kretale su se od 34,0% do 73,0% (za period praćenja između jedne i pet godina) i pretvarale se uglavnom u dijagnozu shizofrenije i srodnih poremećaja ili u dijagnozu afektivnih poremećaja.

U ovu grupu poremećaja, po MKB-10 klasifikaciji, ubrajaju se: akutni polimorfni psihotični poremećaj bez simptoma shizofrenije, akutni polimorfni psihotični poremećaj sa simptomima shizofrenije, akutni polimorfni psihotični poremećaj sličan shizofreniji, drugi akutni pretežno psihotični poremećaji sa sumanutošću, drugi akutni i prolazni psihotični poremećaji i nespecificovani akutni i prolazni psihotični poremećaji.

1) *Akutni polimorfni psihotični poremećaj bez simptoma shizofrenije* označava poremećaj u kome su halucinatorna doživljavanja, sumanutosti i poremećaji opažanja naglašeno različiti i promenljivi iz dana u dan, ili čak iz časa u čas. Pri tom, početak bolesti mora biti akutan, mora biti prisutno nekoliko tipova halucinacija ili sumanutih ideja koje su promenljive i po tipu i po intenzitetu iz dana u dan, emotivno stanje mora da se menja na sličan način, a nijedan od navedenih simptoma ne treba da bude dovoljno postojan da bi ispunjavao kriterijume za shizofreniju, odnosno maničnu ili depresivnu epizodu.

2) *Akutni polimorfni psihotični poremećaj sa simptomima shizofrenije* podrazumeva prisustvo istih simptoma kao i prethodni, uz to da simptomi karakteristični za shizofreniju moraju biti prisutni većinu vremena trajanja bolesti.

3) *Akutni polimorfni psihotični poremećaj sličan shizofreniji* u sklopu kliničke slike podrazumeva akutni početak bolesti, a psihotični simptomi su relativno stabilni i ispunjavaju kriterijume za shizofreniju, s tim što su trajali manje od mesec dana.

4) *Drugi akutni pretežno psihotični poremećaji sa sumanutošću* označava relativno stabilne sumanute ideje ili halucinacije kao glavno kliničko obeležje, a pri tom ne ispunjava kriterijume za shizofreniju.

5) *Drugi akutni i prolazni psihotični poremećaji* – preporučuje se svrstavanje u ovu grupu poremećaja kada se klinička slika ne može klasifikovati kao bilo koji drugi akutni psihotični poremećaj.

6) *Akutni i prolazni psihotični poremećaj, nespecificovan*, u koji se uključuje kratkoročna reaktivna psihoza, neoznačena na drugi način.

Mentalni poremećaji izazvani moždanim oštećenjem i disfunkcijom i somatskim oboljenjem

Iz grupe *Mentalnih poremećaja izazvanih moždanim oštećenjem i disfunkcijom i somatskim oboljenjem*, koju karakterišu stanja uzročno vezana za moždanu disfunkciju, ali koja više liče (ili su identična) sa poremećajima na koje se ne gleda kao na „organske“, u našem istraživanju zastupljen je *Organski (shizofreniji sličan) poremećaj sa sumanutošću*.

Po MKB-10, ovaj poremećaj karakterišu perzistentne ili rekurentne sumanutosti koje mogu biti praćene i halucinacijama, bizarnim sumanutostima i poremećajima mišljenja, te stoga sugerišu shizofreniju. Da bi poremećaj bio svrstan u ovu kategoriju moraju biti zadovoljeni kriterijumi za pretpostavljenu organsku etiologiju (dokaz cerebralnog oboljenja, oštećenja ili disfunkcije, vremenski odnos između razvoja osnovne bolesti i početka mentalnog sindroma, oporavak od mentalnog poremećaja u slučaju uklanjanja pretpostavljenog uzroka), kao i da postoje sumanutosti, dok halucinacije, poremećaji mišljenja ili eventualni katatoni fenomeni mogu (ali ne moraju) biti prisutni. Svest i pamćenje ne smeju biti oštećeni.

U procesu izbijanja psihotičnih simptoma kod ovih poremećaja smatra se da veću ulogu ima stepen i lokalizacija oštećenja mozga, kao i brzina delovanja patogenog činioca, ali se takođe uzimaju u obzir i premorbidna ličnost, starost, kao i stanje odbrambenih snaga organizma.

NEPSIHOTIČNI POREMEĆAJI

Klasifikacije DCM-IV i MKB-10 ne pominju termin „nepsihotični poremećaji“, mada obe definišu termin „poremećaj“. U DSM-IV pod poremećajem se podrazumevaju „klinički značajne smetnje ili oštećenja u socijalnom, radnom i drugim važnim područjima delovanja“, pri čemu izraz „klinički značajne“ nije definisan. Slično, i u MKB-10 nalazimo da se termin „poremećaj“

odnosi na „postojanje klinički prepoznatljivog sklopa simptoma ili ponašanja, vezanih za duševnu patnju i uticaj na funkcije ličnosti“.

Pod pojmom nepsihotičnih poremećaja u ovom radu podrazumevamo prisustvo simptomatologije koja se prvenstveno aktualizuje u interpersonalnom domenu i kod koje alteracije ličnosti (stanja i obrasci ponašanja) jesu na nivou poremećaja, odnosno – klinički su značajni, ali je najvažnija karakteristika to da ličnost pri tom ne gubi efektivnost testiranja realiteta.

U tom smislu, a shodno strukturi našeg uzorka, u daljem tekstu biće više reči o poremećajima zastupljenim u ovom uzorku, a koji su se klasifikovali u ovu grupu poremećaja: tu spadaju *Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih*, kao i *Bolesti zavisnosti*.

Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih

Grupa *Poremećaja ličnosti i ponašanja odraslih* podrazumeva duboko ukorenjene i trajne obrasce ponašanja, koji se pojavljuju u detinjstvu ili adolescenciji i nastavljaju se u odraslom dobu. Kod poremećaja ličnosti obično postoji disharmonično funkcionisanje u nekoliko oblasti (u sferi afektiviteta, kontrolisanju impulsivnosti, načinu percipiranja, mišljenja i komuniciranja sa okolinom) i veoma je često povezan i sa teškoćama u profesionalnom i radnom funkcionisanju. Poremećaj ličnosti po Desimiroviću (1997) karakteriše intelektualna očuvanost i poremećaj u konativnoj sferi (sistem kontrole ponašanja je nerazvijen, zbog čega sve nagonske potrebe teže svom ispunjenju bez socijalnih obzira).

Istraživanja ukazuju da je teško utvrditi učestalost poremećaja ličnosti u opštoj populaciji: razlog tome je i činjenica da mnogi od njih nikada ne dođu u dodir sa zdravstvenom službom. Rezultati variraju i u zavisnosti od sredine u kojoj je vršeno istraživanje, od socio-klasne pripadnosti, učestalosti dosadašnjih sukoba sa zakonom, i sl. Stoga se smatra da je stopa zastupljenosti u okvirima od 0,5% do 15% (Lazović, 1986). Studija Granta i saradnika (2004) pokazala je da je kod 14,79% odraslih Amerikanaca verifikovan neki poremećaj ličnosti. Pri tom se kao najrasprostranjeniji pokazao opsesivno-kompulzivni poremećaj ličnosti (7,88%), zatim paranoidni (4,41%), nešto niži je bio procenat zastupljenosti asocijalnog (3,63%) i shizoidnog poremećaja ličnosti (3,13%), a najmanje prisutan je zavisni poremećaj ličnosti (0,49%). Ova studija je pokazala da je rizik od izbegavajućih, zavisnih i paranoidnih poremećaja ličnosti bio značajno veći kod žena nego kod muškaraca, dok je rizik od asocijalnog poremećaja ličnosti bio veći

kod muškaraca u poređenju sa ženama i nisu primećene polne razlike u riziku od razvoja opsesivno-kompulzivnih, shizoidnih ili histrionskih poremećaja ličnosti. Inače, kao faktore rizika za razvoj poremećaja ličnosti autori su naveli da je češće reč o mladim odraslim osobama niskog socioekonomskog statusa, neoženjenim, razvedenim ili udovcima, indijancima ili crncima.

Prema nalazima iz 2008. godine (Stinson i saradnici) o prevalenciji, sociodemografskim korelatima i komorbiditetu narcističkog poremećaja ličnosti, prevalenca ovog poremećaja tokom života bila je 6,2%, sa većim stopama kod muškaraca (7,7%) nego kod žena (4,8%) i sa većom zastupljenošću među crncima i hispanoamerikancima, mlađim odraslima i neoženjenim, razvedenim i udovcima.

U MKB-10 pod dijagnozom poremećaja ličnosti definisani su paranoidni, shizoidni, disocijalni, emocionalno nestabilni, histrionični, anankastični, anksiozni, zavisni poremećaj ličnosti, drugi specifični poremećaji ličnosti i nespecifični poremećaj ličnosti.

1) *Paranoidni poremećaj ličnosti* podrazumeva sumnjičavost u odnosima sa drugima, preteranu osetljivost na osujećenja i odbacivanja, nezaboravljanje uvreda i omalovažavanja, pridavanje preterane važnosti sopstvenoj ličnosti, ratobornost i uporno insistiranje na sopstvenim pravima, neprimereno aktuelnoj situaciji.

2) *Shizoidni poremećaj ličnosti* se odnosi na ličnost kod koje dominira emocionalna hladnoća, zaravnjen afektivitet, nesposobnost izražavanja toplih osećanja, smanjen interes za seksualna iskustva, kao i nedostatak bliskih prijatelja ili poverljivih osoba uz izraženu neosetljivost za važeće socijalne norme i odnose.

3) *Disocijalni poremećaj ličnosti* izaziva pažnju grubim neinteresovanjem za osećanja drugih osoba, uz postojanu neodgovornost, nepoštovanje socijalnih normi i pravila, veoma nisku frustrativnu toleranciju i nizak prag za ispoljavanje agresije i nasilja. Ove osobe pokazuju izraženu sklonost ka okrivljivanju drugih, a mogu uverljivo i da racionalizuju ponašanje koje ih dovodi u konflikt sa društvom.

4) *Emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti* karakteriše tendencija ka impulsivnim radnjama, bez razmišljanja o posledicama, kao i afektivna nestabilnost. U okviru ovog poremećaja razlikuju se dva tipa: *impulsivni tip* – kod koga se prepoznaje emocionalna nestabilnost i nedostatak kontrole impulsa, zbog čega ga često karakterišu napadi nasilnog i pretećeg ponašanja. Drugi tip je tzv. *granični (borderline) tip* – a ovaj poremećaj podrazumeva, osim karakteristika emocionalne nestabilnosti, i pojavu nejasnih i

poremećenih predstava o sebi, pojavu hroničnog osećaja praznine i nejasnu seksualnu orijentaciju. Kod njih intenzivni i nestabilni socijalni odnosi mogu dovesti do ponavljanja emocionalnih kriza (često sa naporima da se izbegne odbacivanje), kao i do suicidalnih pretnji, radnji i postupaka samopovređivanja.

5) *Histrionični poremećaj ličnosti* odnosi se na karakteristike samodramatizacije, preneglašavanja emocija, površnost i labilnost afektiviteta, sugestibilnost, te neodgovarajuću zavodljivost u izgledu i ponašanju, uz preteranu zainteresovanost za fizičku privlačnost.

6) *Anankastični poremećaj ličnosti* uključuje u sebe karakteristike sumnje, opreznosti, preokupiranost detaljima, pravilima i organizacijom, perfekcionizam, uz preteranu savesnost, skrupuloznost i pedantnost. Ovi pacijenti često neumereno insistiraju da drugi prihvate njihov način delovanja i imaju nametanje upornih i neprijatnih misli ili impulsa.

7) *Anksiozni (izbegavajući) poremećaj ličnosti* karakteriše perzistirajuća napetost i strah; ove osobe veruju da su inferiorne u odnosu na druge, preterano su okupirane kritikom ili odbacivanjem u socijalnim situacijama, a njihov životni stil je ograničen njihovom potrebom za sigurnošću.

8) *Zavisni poremećaj ličnosti* podrazumeva prepuštanje drugima da donose većinu važnih životnih odluka umesto same osobe; karakteristično je podređivanje sopstvenih potreba potrebama drugih od kojih zavisi, doživljaj bespomoćnosti kad je sama, preokupiranost strahovima da će biti napuštena od osobe sa kojom ima bliski odnos, doživljavanje sebe kao nekompetentne, neotporne i bespomoćne.

9) *Drugi specifični poremećaji ličnosti* dijagnostički uključuju one poremećaje ličnosti koji se ne uklapaju ni u jedan navedeni poremećaj (npr. nezrela, narcistična, pasivno-agresivna i psihoneurotična ličnost).

10) *Poremećaj ličnosti, nespecifičan* uključuje u sebe karakter, neurozu i patološku ličnost koje nisu drugačije označene.

Poremećaji ponašanja zbog upotrebe alkohola i opijata

Poremećaji ponašanja zbog upotrebe alkohola i opijata odnose se na širok spektar poremećaja čija težina varira, a koji se mogu pripisati upotrebi alkohola i raznih psihoaktivnih supstanci. U ovom istraživanju među dijagnozama koje se javljaju kod ispitanika su

hronični alkoholizam i narkomanija, što se po MKB-10 svrstava u *Sindrom zavisnosti*.

Glavna karakteristika ovog sindroma bila bi jaka žudnja za uzimanjem ovih supstanci, što prati otežana kontrola nad ponašanjem oko njenog uzimanja, pad tolerancije na supstancu i nastavljanje sa njenom upotrebom i pored jasnih činjenica o njenoj štetnosti.

Alkoholizam karakteriše prekomerno uzimanje alkoholnih pića, koje postepeno dovodi do stvaranja zavisnosti o alkoholu, koja može biti psihička i fizička. Kod psihičke zavisnosti postoji gubitak kontrole količine popijenog alkohola, ali se uz apstinenciju još uvek ne javljaju apstinencijalni simptomi (mada može postojati psihički nemir i potreba za pićem). Kod fizičke zavisnosti, kada koncentracija alkohola u krvi padne ispod kritične tačke, pojavljuju se apstinencijalne smetnje, tipa nemira, razdražljivosti, tremora, mučnine, depresije, glavobolje, i sl. U razvoju alkoholne bolesti dolazi i do moralne i etičke deprivacije ličnosti alkoholičara, što podrazumeva zapuštanje porodice, moguće agresivno agiranje prema bliskim osobama ali i okolini, neodgovornost na poslu, gubitak osećanja časti i dostojanstva, zapuštanje sopstvenog izgleda i, uopšte, pad na društvenoj lestvici.

Slično, i narkomanija se definiše kao psihičko, a ponekad i fizičko stanje uzrokovano uzimanjem droga, koje dovode do periodične ili hronične intoksikacije. Ovo stanje karakteriše nesavladiva potreba za nabavljanjem i uzimanjem droga po svaku cenu, tendencija povećavanja količine uzimane droge, kao i fizička i psihička zavisnost ličnosti.

Upotreba raznih vrsta narkotika uglavnom dovodi do promena kod konzumenta već na samom početku: dolazi do poremećaja očiglednog ponašanja (izolovanost od porodice, pasivizacija, brojni telefonski pozivi, upotreba nekog nejasnog jezika, i sl.) sa znacima fizičkog propadanja (gubitak apetita, bledilo lica, mutan pogled, tamni podočnjaci). Osnovno raspoloženje počinje da varira od stanja ushićenosti do stanja duboke depresivnosti, javlja se inverzija sna i budnog stanja, a dolazi i do karakternih promena u ličnosti (sklonost laganju, konfliktima sa roditeljima, krađama novca i drugih vrednosti, impulsivnog reagovanja, i slično). Adolescenti popuštaju u školi, postaju nezainteresovani i odsutni, koriste karakterističan način izražavanja, a stil odevanja postaje takođe upadljiv.

Sindrom zavisnosti može biti prisutan za određenu supstancu, za grupu supstanci ili za širi opseg različitih supstanci. Pri prestanku ili smanjenju uzimanja ovih supstanci javlja se apstinencijalni sindrom.

AGRESIVNOST I NASILJE: TEORETSKA RAZMATRANJA

Termin *agresija* potiče od latinske reči *aggrēdi*, čije je značenje navaliti, napasti, nasrnuti. Stoga se agresija i agresivnost definišu kao nagla i snažna akcija sa napadačkim ciljem ka drugome, kada govorimo o homicidnom ponašanju. Ipak, agresivno ponašanje može biti usmereno i prema samom sebi, što se definiše kao suicidalnost.

Sama agresija nije nasilje, ali to postaje kada se ispolji kao kriminalni akt. Kada je u pitanju agresivnost, teoretičari se slažu da treba razgraničiti normalnu (zdravu) od patološke agresivnosti. Tako, kod adolescenata u fazi sticanja sopstvenog identiteta postoji kanalisano verbalno suprotstavljanje konzervativnim stavovima roditelja koje se može pretvoriti u zdravu, pozitivnu formu agresivnosti, sa ciljem postizanja društvene afirmacije. Međutim, i normalna agresivnost, kada prestane da bude kontrolisana, lako prelazi u patološku. Gutović (2003) navodi da u današnjoj civilizaciji ima previše ograničenja, zabrana i imperativa koji se detetu nameću od najranijih godina života čime se, po autoru, sputava njegova individualnost i fiksira zavisnost, što dalje dovodi do taloženja potiskivanja iz kojih u kasnijem životu mogu proisteći veoma opasne agresivnosti i destruktivno ponašanje.

U kriminologiji i srodnim disciplinama već godinama postoji interesovanje za proučavanje fenomenologije nasilnog ponašanja i ubistva – kao najdrastičnijeg oblika interpersonalnog nasilja. Različiti autori sa različitih stanovišta pristupaju poreklu ljudske agresivnosti. U tom smislu, razmatrajući pitanje šta pokreće agresivno ponašanje teorije se mogu podeliti na tri velike grupe: teorije tzv. sredinske agresivnosti (kognitivno-bihejviorističke teorije), biologističke teorije agresivnosti i psihoanalitičke teorije.

1. Teorije tzv. sredinske agresivnosti

Frustraciona teorija agresije nastala je 1939. godine kao rezultat rada Johna Dollarda i njegovih saradnika (Miller i saradnici, 1941), a bazirana je na tezi o postojanju kauzalnog odnosa između frustracije i agresivnosti, gde se agresivnost objašnjava reakcijom na određenu situaciju. Autori agresivnost vide kao ponašanje koje se javlja isključivo kao odgovor na neku frustrativnu situaciju, mada su kasnija istraživanja ukazala da umerena frustracija ne dovodi nužno do agresije.

Prema Dimitrijeviću (2010), shema kružnog procesa se može predstaviti na sledeći način: neka spoljašna frustracija pobuđuje

agresivnost, koja zatim nailazi na naknadnu frustraciju, što opet pobuđuje novu i jaču agresiju sa mogućnošću daljeg naizmeničnog smenjivanja frustracija i agresije sa sve većim amplitudama.

Dollard i Miller tvrde da se agresija javlja kao odgovor na frustracije (Miller i saradnici, 1941), dok Adler (prema Gutović, 2003) govori o destruktivnoj agresivnosti kao izrazu kompleksa inferiornosti i težnje za moći: čovekova agresivnost je u službi postizanja viših ciljeva. Salliven (prema Milovanović D, Milovanović S. 2000) smatra da se agresivnost pojavljuje kao posledica interpersonalnih sukobljavanja. Nešto drugačije mišljenje iznosi Buss. On je (prema Dimitrijević, 2006) posmatrao agresivnost kao reakciju kojom se namerno ili nenamerno zadaje štetni stimulus drugim osobama, ističući da frustracija jeste prethodnik agresije, ali nije ni jedini ni najsnažniji.

Uopšteno govoreći, kriminalno ponašanje, prema ovoj teoriji, nastaje kao neposredna reakcija na frustraciju, a osobe koje karakteriše agresivnost bez razmišljanja i proveravanja prelaze u akciju, nemaju usvojen sistem vrednosti, ne pokazuju kajanje za ono što su učinili, a njihov prag frustrativne tolerancije je nizak. Za ove osobe je karakteristično da su u detinjstvu i mladosti bile frustrirane, te da je tokom života došlo do kumuliranja frustracija i fiksiranja devijantnog ponašanja, zbog čega nastaju teži oblici prestupništva.

Autorima ove teorije je prigovoreno što su frustraciju shvatili kao stanje koje se javlja pri sprečavanju određene reakcije usmerene ka cilju, jer svaka frustracija ne dovodi do agresije, kao što ni svaka agresija nije izazvana frustracijom.

Biheviorističke teorije agresivno ponašanje tumače kao naučeno, smatrajući da se ono usvaja na više načina: posredno (oponašanjem agresivnog modela), neposrednim potkrepljenjem (nagrađivanjem nekih oblika agresivnog ponašanja) ili „vikarijskim“ učenjem (posmatranjem aktivnosti drugih osoba). Kao najznačajnija teorija u ovoj grupi je Bandurina teorija agresivnosti, po kojoj do učenja agresivnog ponašanja ne mora doći kroz sopstvenu aktivnost već se ono može naučiti i preko ponašanja drugih ljudi. Pri tom je važno naglasiti da, što je model realniji, bliži i sličniji posmatraču, to će ponašanje modela imati više efekta na ponašanje posmatrača (Bandura, 1973). Bandura takođe smatra da sve specifičnosti pojedinca (njegova biografija, karakter i ličnost) predstavljaju strukturalne determinante koje određuju njegovu opštu senzitivnost za događaje iz okruženja. Rezultati Bandurinih istraživanja pokazuju da posmatranje agresivnih postupaka dovodi do podražavanja agresivnog ponašanja modela (Krivokapić i saradnici, 2015). Po njemu, agresivni stilovi ponašanja mogu biti usvojeni, pre svega, iz spoljašnjih izvora:

porodice, subkulturne grupe i preko mas-medija. Iz ovoga proizilazi da Bandura naglašava socijalni kontekst iz koga pojedinac potiče, kao i njegov direktni uticaj na intenzitet i modalitete ispoljavanja agresivnosti.

Haris je sedamdesetih godina prošlog veka (prema Dimitrijević, 2010) sprovela istraživanje čiji su rezultati pokazali da se agresivno ponašanje, kao posledica modelovanja socijalnom imitacijom, češće javlja kao oponašanje muškog nego ženskog agresora.

Kognitivne teorije o agresivnosti kombinuju saznanja situacijskih i socijalnih teorija. Tako je Schahter (prema Šendula-Jengiće, 2008) ponudio sistem po kome je emocionalno iskustvo produkt *feedback-a*. Predstavnici kognitivnih teorija smatraju da način na koji osoba percipira i interpretira događaje iz okoline određuje hoće li ona reagovati agresivno ili nekim drugim ponašanjem. Po njima, strah je najčešća emocionalna reakcija na psihičku ili fizičku opasnost, a uobičajena reakcija na strah je beg ili agresivnost. Šta će osoba izabrati zavisi od njegovih intelektualnih procesa u kombinaciji sa emocijama.

Većina kognitivnih teorija se bavi agresivnošću kao fenomenom, ali ne i kao karakteristikom ličnosti, koja bi određivala koliki će nivo agresije pojedinac ispoljiti u nekoj situaciji. Mali broj teorija, izuzev Eysenckove, nastoji pomiriti ove razlike u pristupu. On u svojoj teoriji pridaje mnogo manji značaj socijalnim faktorima u razvoju ličnosti i njenog kriminalnog ponašanja u odnosu na psihološke faktore i genetske predispozicije, smatrajući da će nepovoljni uticaji sredine, na terenu već postojeće genetske predispozicije, izazvati sklonost ka agresivnom, pa i kriminalnom ponašanju.

2. Biologističke teorije agresivnosti

Biologističke teorije agresije oslanjaju se na novija saznanja koja pružaju neuronauke. Predstavnici ove teorije posmatraju agresivnost kao rezultat funkcionisanja određenih biološko-fizioloških struktura ili promena u organizmu. Soreff i saradnici (2021) ukazuju da biološki uzroci uključuju genetiku, medicinske i psihijatrijske bolesti, neurotransmitere, hormone, supstance zloupotrebe i lekove.

Prema navodima Dimitrijevića (2010), biološki faktori utiču na ponašanje ljudi sa nivoa genetskog programa, funkcija neuroendokrinog sistema, biološke opremljenosti organizma, varijacija unutar vrste, itd. Ovi faktori najčešće deluju u okviru međusobne interakcije. Healy i Alper su (prema Dimitrijević, 2006)

porast maloletničkog prestupništva povezivali sa brzim radom žlezda sa unutrašnjim lučenjem, usled čega, po njihovom mišljenju, dolazi do narušavanja funkcije endokrinih žlezda i emocionalne neuravnoteženosti.

Genetika poznaje kariotip sa viškom ipsilon hromozoma (X,Y,Y): muškarci sa ovakvom hromozomskom aberacijom pokazuju 20 puta veći rizik da počine neko krivično delo. Isto tako, androgeni hormoni (androgeni steroidi, testosteron i vazopresin) igraju određenu ulogu u ispoljavanju agresije. Turner i saradnici (2013) upućuju na ulogu hormona u agresivnosti, napominjući da vezu testosterona i agresije dodatno potvrđuje činjenica da i žene koje primaju testosteron postaju agresivne.

Danas se smatra da su mnogi neurotransmiteri uključeni u modulaciju agresivnosti: serotonin, gama aminobuteralna kiselina, noradrenalin i dopamin se vezuju sa pojavom agresivnosti i kod ljudi i kod životinja. Utvrđeno je da povećanje noradrenalina i dopamina dovodi do pojačavanja agresivnosti. Brojni istraživači su potvrdili ulogu serotonina u nastanku impulsivnog i brutalnog ponašanja, a subjekti sa niskom osetljivošću na 5HT-stimulaciju su generalno bili iritabilni i imali nisku frustrativnu toleranciju za *acting-out* (prema Milovanović D, Milovanović S, 2000). I višak i nedostatak serotonina povezani su sa agresijom (Godar i saradnici, 2016). Dokazano je da je višak dopamina takođe povezan sa agresijom, što se klinički može posmatrati kod osoba sa shizofrenijom (jer ih karakterišu visoki nivoi dopamina), kao i kod pacijenata sa parkinsonizmom koji se leče lekovima za jačanje dopamina, što rezultira povećanim nivoom dopamina (Bruno i saradnici, 2016). Fernández-Castillo i Cormand (2016) naglašavaju da je većina studija identifikovala vezu agresije sa genima koji su uključeni u dopaminergičku i serotoninergičku neurotransmisiju i u regulaciju hormona.

Skorija istraživanja ukazuju i na ulogu pojedinih enzima i receptora. Provedena istraživanja identifikovala su u mozgu tzv. olakšavajuća i iritabilna polja: utvrđeno je da se agresivnošću odlikuju sledeće strukture mozga – hipotalamus, hipokampus, srednji talamus, amigdala, itd, jednom rečju – ceo limbički sistem. Ovaj sistem ima značajnu ulogu u instiktivnom ponašanju, emocijama i motivaciji, elektrostimulacija nekih njegovih regija izaziva reakciju besa. Limbička hirurgija (posebno hirurgija amigdaloidnih jedara) korišćena je za uklanjanje oblika agresivnog i destruktivnog ponašanja kod odraslih i dece (prema Dimitrijević, 2010).

Neke bolesti takođe rezultiraju agresijom: Soreff i saradnici (2021) ukazuju da su pacijenti sa epilepsijom (posebno sa etiologijom

u temporalnom ili frontalnom lobusu) pokazali sklonost nasilju. Autori naglašavaju da su određene moždane strukture povezane sa agresivnim ponašanjem, kao i da je smanjena aktivnost prefrontalnog korteksa povezana sa nasilnom agresijom. Kada u ovim područjima postoje lezije ili neuronske promene može doći do uklanjanja uobičajenih inhibicija, što za krajnji ishod može imati nekontrolisanu agresivnu aktivnost. U istraživanjima provedenim na ljudima nađen je visok stepen korelacije između oštećenja mozga u delu frontalnog korteksa i nastanka agresivnog ponašanja (Sendula-Jengić, 2008).

3. Psihoanalitička tumačenja agresivnosti

Teorija Sigmunda Freuda predstavlja prvu psihološku i psihoanalitičku teoriju agresivnosti. Po njemu, agresija potiče iz pojedinih razvojnih faza ličnosti (oralne, analne i falusne), kada ličnost doživljava konflikte i biva frustrirana. On dinamiku našeg psihičkog života tumači sa recipročnim delovanjem instikta života (eros) i instikta smrti (tanatos); život stvara stanje napetosti pa je agresivnost izraz instikta smrti i upravo instinkt smrti odstranjuje životnu psihičku napetost. Delovanje instinkata smrti izaziva težnju za samouništenjem ili autoagresivnost, dok u slučaju kada dominiraju instinkti života agresivnost se usmerava prema drugima. Freud je ponudio model frustracija – agresija, ali se analizom niza agresivnih postupaka došlo do zaključka da ovaj model ne može da zadovolji, te je rečeno da agresija može da bude i nagonskog porekla. Freud je, kao što smo rekli, govorio o instinktima erosu i tanatosu, ali je vremenom i sam dobrim delom odstupio od svojih prvobitnih postavki. Veliki nedostatak njegove teorije je u nemogućnosti empirijske, naučno utemeljene verifikacije (prema Milovanović, D., Milovanović, S. 2000).

Treba pomenuti i doprinos Anne Freud u razumevanju agresije. Ona je, naime, mnoga pitanja mehanizama odbrane tumačila u kontekstu agresije, a u tom pravcu posebno značajno je njeno objašnjenje mehanizma identifikacije s agresorom, koju Anna posmatra kao preliminarnu fazu superega ali, s druge strane, i kao prelazni oblik prema paranoji (Blažević, 2016).

Klein (prema Dimitrijević, 2010) je isticala da agresivnost deluje još od samog rođenja i najpre se ispoljava u fantazmima destrukcije i proždiranja, a kasnije u sadističko-oralnoj (ujedanjem) i sadističko-analnoj fazi (u vidu relacione vrednosti koju dete pridaje protivrečnoj pojavi izbacivanja i zadržavanja izmeta). Njeno stanovište je bilo da je agresija prisutna kao unutarinja instinktivna snaga koja se projektuje na spoljašnji svet. Blažević (2016) objašnjava da je za

Kleinovu instinkt smrti u stvari osnovni izvor persekucije i svih oblika straha.

Winnicott (prema Todorović, 2006a) je odbacivao postojanje instinkta smrti, iako je zadržao shvatanje o urođenoj agresiji novorođenčeta. Posledično, on je smatrao da je ispoljavanje agresivnog ponašanja posledica nedovoljne brige doživljene u detinjstvu. Winnicott takođe smatra da pretnje roditelja u besu i u vaspitne svrhe posebno traumatično deluju na dete. Dete se pribojava da svoju ljutnju i osvetničke želje (koje izaziva roditelj) ispolji direktno, jer je roditelj moćniji, jači i može da kažnjava. Zato dete agresivne impulse premešta ili prema sebi ili prema nekome/nečemu što ne može uzvratiti. Po Winnicottu, agresija nije primarno id-reakcija, nego ego-reakcija čiji je cilj sticanje bazične samosigurnosti tokom života (Blažević, 2016). S druge strane, Kernberg (prema Dimitrijević, 2010) se čvrsto drži gledišta o instinktivnoj agresiji, ali ističe da porivi nisu spoljašnje datosti već imaju svoj izvor u afektima.

Prihvatajući Freudovu trojnu strukturu ličnosti, neki psihoanalitičari su govorili o tipu zločinca „bez super-ega“, deleći kriminalitet na hronični (vrše ga ljudi koji po strukturi svog psihičkog aparata naginju kriminalitetu) i slučajni (koji obuhvata delikte usled omaški i situacione delikte), a Teodor Rajh ističe da do krivičnog dela ne dolazi zbog nerazvijenog super-ega već naprotiv, zbog njegove preterane strogosti (prema Dimitrijević, 2006). Pri tom su kao karakteristike ličnosti prestupnika faktorskom analizom izdvojene: niska snaga super-ega, ohola nezavisnost, strepnja i usredsređenost na sebe, sklonost preteranim reakcijama.

Frilander Kejt je kritikovala shvatanje o tipu zločinca sa kriminalnim super-egom, naglašavajući da poremećaji tri instance psihe mogu da postoje usled antidruštvenog razvitka karaktera, usled organske bolesti i usled duševne bolesti. Do poremećaja usled antidruštvenog razvitka karaktera dolazi kako zbog konstitucije, tako i zbog okoline; poremećaji usled organskih bolesti uzrokovani su toksičnim ili organskim poremećajima i poremećajima u nervnom sistemu, dok su poremećaji usled duševne bolesti u stvari poremećaji ega, koje nije sposobno da kontroliše svoje instinktivne podsticaje zbog poremećenog testa realnosti (prema Dimitrijević, 2006).

Fromm (1980) je izneo koncept benigne i maligne agresije, gde je benigna agresija instinktivističke prirode i karakteristična i za životinje i za ljude, dok je maligna agresija svojstvena samo ljudima.

Kod mnogih savremenih psihoanalitičara dominira posmatranje nasilja preko mentalnih reprezentacija kao polazišta, čime je fokus interesovanja premešten na unutrašnje procese koji mogu

rezultirati nasilnim delima. Ovo je omogućilo da se razlikuju tipovi nasilja poput nasilja zbog samoočuvanja (ili agresije), zlonamernog nasilja (sadizma) ili razbojničkog nasilja i afektivnog nasilja. U nasilju zbog samoočuvanja objekat je doživljen kao pretnja koju treba razoriti, dok je u zlonamernom nasilju objekat kontrolisan i mučen sa svrhom zadovoljenja subjekta.

Sandler (prema Šendula-Jengiđ, 2008) je smatrao da agresivno ponašanje nije uvek rezultat agresivnih instinktivnih impulsa, navodeći primer identifikacije sa agresorom, za koju su glavna motivacija anksioznost i agresija, a koje započinje ego. Po njemu, treba razlikovati agresivno ponašanje i agresivnu želju koja podrazumeva određeni stepen razvoja na kome dolazi do pojave namere i postojanje diferencijacije između selfa, objekta i cilja agresije.

Neki psihoanalitičari posmatrali su agresiju kao reakciju na doživljaj opasnosti nastale iz sloma u ranom odnosu majka - dete. Fonagy i saradnici (1993) agresiju objašnjavaju odbranom od pretnje psihičkom selfu ili posledicom doživljaja neuspeha roditeljske empatije.

Bowlby u svom učenju o značaju ranog afektivnog vezivanja za normalni i patološki razvoj stavlja naglasak na poremećene odnose među roditeljima, što predstavlja stalnu pretnju detetu preko (ne)postojanosti roditeljskih odnosa kako međusobno, tako i prema njemu. Za Bowlbyja (prema Todorović, 2006b) nije najvažniji seksualni nagon već sigurnost. On kao primarno označava afektivno vezivanje, koje nije izvedeno iz oralnih potreba, a agresiju smatra kao odgovor na frustraciju ili gubitak, a ne kao unutrašnje svojstvo koje dominira osobom preko nagona smrti.

KRIMINALITET KOD PSIHOTIČNIH I NEPSIHOTIČNIH POREMEĆAJA

Ljudsko razmišljanje o kriminalitetu, kao o aktivnosti protiv društvenog uređenja, društvenih vrednosti i vladajućih pojmova, veoma je staro, a može se naći i u najstarijim pisanim izvorima. Još je Platon (u V i IV veku p.n.e.) govorio o zločinu kao izrazu bolesne duše, a Aristotel je (u IV veku p.n.e.) ukazivao da pojavu zločina uslovljavaju društveni uzroci, ali i zločinačke navike, volja i osećanja. Zajedno sa grčkom filozofijom, rimsko pravo predstavlja najviši domet antičke civilizacije.

U rimskom pravu postojao je Zakon 12 tablica, koji je bio svojevrsni zbornik za regulisanje društvenih odnosa. Rimsko pravo je poznavalo dve vrste ličnosti – fizička lica i pravna lica – a njihov položaj određivao se pravnom i poslovnom sposobnošću: postojala su lica koja su bila samo pravno sposobna, a to su bili, osim maloletnih rimskih građana, i duševno oboljela lica (Pantić, 2001).

U srednjem veku, kada je uticaj religije na države i narode bio veoma jak, zločin se povezivao sa grehom, a i u samoj Bibliji, posle učenja o postanju, iskušenju i uspostavljanju porodice, javlja se priča o rivalstvu među braćom koje se završava bratoubistvom. U 19. veku pojavila se Lombroseova teorija o urođenom zločincu, koju je on bazirao isključivo na biološkim odlikama jedinke. U cilju empirijskog istraživanja svoje teorije, on je izveo mnoga telesna merenja i zaključio da su ubice kao ljudi biološki degenerisani, a kao telesne karakteristike izneo je – zakrvavljene oči, orlovski nos, kovrdžavu crnu kosu, jake vilice, ogromne uši, tanka usta i izraz „preteće iskeženosti“; emocionalne karakteristike ovih ljudi takođe su opisane kao krajnje primitivne.

Krajem 19. i početkom 20. veka javile su se brojne teoretske paradigme koje su u objašnjenju kriminalnog ponašanja potencirale uticaj različitih psiholoških entiteta: od intrapsihičkih sukoba, preko slabog psihičkog kvaliteta ličnosti do neuspešnosti u procesu socijalizacije. U suštini, ovi teoretski pravci su podržavali tezu da je kriminalno ponašanje uslovljeno psihološkim karakteristikama ličnosti, dok su delovanje socijalnih faktora zanemarivali i davali mu sekundarni značaj. Nesumnjivo, Freudov psihodinamski pristup eksploraciji i objašnjenju psiholoških i psihopatoloških fenomena dao je značajan doprinos razvoju forenzičke psihijatrije i kriminalističke psihologije. Svojim otkrićem nesvesnog, koje duboko i moćno određuje emocije i ponašanje, Freud je direktno uticao na činjenicu da u objašnjenjima kriminalnog ponašanja psihološki faktor izbija u prvi plan.

Krivično delo leži u osnovi sistema svakog krivičnog prava, a definiše se kao ponašanje čoveka koje zakon proglašava kao zabranjeno i kažnjivo (Babić, Marković, 2009). U vezi s tim, zakon poznaje dve osnovne kategorije: učinioca krivičnog dela (subjekt) i njegovu krivičnu odgovornost, kao i kaznu, odnosno krivičnu sankciju. Pri tom subjekt krivičnog dela može biti fizičko ili pravno lice.

U ovom radu, u odnosu na tip kriminaliteta, istraživali smo počinioce kriminaliteta nasilja:

- Krvni delikti:
 - Ubistvo/pokušaj ubistva,
 - Telesne povrede,
 - Razbojnička krađa i razbojništvo.
- Nasilje u porodici:
 - Nasilje u braku,
 - Nasilje prema deci,
 - Nasilje prema starim osobama.
- Seksualna delinkvencija:
 - Silovanje/pokušaj silovanja,
 - Seksualno zlostavljanje dece i maloletnika.
- Zločini mržnje

Kod najvećeg broja krivičnih dela nalazimo istovremeno delovanje i subjektivnih i objektivnih činilaca, pri čemu su razmišljanje počinioca, njegove konačne odluke i njegov odnos prema posledici samog dela definitivno dominantne.

U kriminološkoj literaturi često je isticano da visoko nasilan čin implicira neadekvatnu kontrolu agresivnih impulsa. Isto tako, postoje zapažanja da se među ubicama često mogu naći i osobe koje nemaju istoriju agresivnog ponašanja i pre krivičnog dela su bile dobro adaptirane. Knežević i saradnici (1995) navode istraživanje Megargeea koje ukazuje da dela ekstremnog nasilja mogu biti povezana upravo sa ekscesivnom kontrolom agresivnih impulsa, gde jačina inhibicije može biti takva da umerene frustracije nikada neće biti praćene „acting-out“ ponašanjem, već će se frustracije potiskivati sve do trenutka kada inhibitorni „trezor“ ne bude prepunjen, tako da svaki dalji stimulus (čak i relativno trivijalan) može biti okidač za nasilni akt. U navedenom istraživanju se ističe da se upravo homicidno ponašanje može naći kod hronično preterano kontrolisanih osoba, dok nekontrolisane osobe mogu biti stereotipno agresivne ličnosti (minimalna inhibicija u ispoljavanju agresivnosti i repertoar agresivnog ponašanja koji obuhvata manje nasilne radnje), ali i ekstremno nasilne (homicidno ponašanje).

Saterlend (prema Dimitrijević, 2006), pak, govori o kriminalnom ponašanju kao naučenom, ističući da ono ne mora biti posledica imitiranja, već se može posmatrati više kao posledica smanjene sposobnosti individue da se odupre socijalno negativnom ponašanju. Kriminalno ponašanje je, prema Eysencku, posledica zajedničkog uticaja genetskih predispozicija, uslova sredine i procesa socijalizacije, odnosno, posledica nedovoljno uspešnog učenja zakonitih oblika ponašanja (Dimitrijević, 2006).

Uračunljivost je osobina normalnog i duševno zdravog čoveka da ispravno rasuđuje, odnosno da shvati značenje određenog dela i da se u skladu sa tim ponaša, što ga čini podobnim da bude krivično odgovoran za učinjeno delo. Uračunljivost podrazumeva ispravnost psihičkog aparata, intelektualnu i volunтарыstičku sposobnost počinioca za shvatanje datog dela i za pripisivanje dela u njegovu krivicu. Naš zakon polazi od pretpostavke da je počinilac uračunljiv, pa se stoga ne definiše uračunljivost već neuračunljivost.

Zakon propisuje da počinilac koji je u vreme izvršenja dela bio u stanju neuračunljivosti nije kriv, odnosno nije krivično odgovoran. Prema odredbi čl. 14. st. 1. KzRS (Krivični zakon Republike Srpske, 2003) onaj ko u vreme izvršenja krivičnog dela nije mogao shvatiti značaj svog dela ili nije mogao upravljati svojim postupcima usled duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti ili zaostalog duševnog razvoja smatra se neuračunljivim. Dakle, za postojanje neuračunljivosti potrebno je da postoji jedna od dve nemogućnosti: nemogućnost rasuđivanja ili nemogućnost odlučivanja, odnosno, potrebno je da usled nekog od navedenih oblika duševne poremećenosti osoba nije mogla da shvati značaj svoga dela ili nije mogla upravljati svojim postupcima. Pitanje neuračunljivosti relevantno je samo u odnosu na psihičko stanje počinioca u vreme izvršenja dela (*tempus commisi delicti*), dok kasnije promene u stanju uračunljivosti nisu relevantne za krivičnu odgovornost.

U kriminološkoj literaturi, koja se temelji na pretpostavci o kompleksnom delovanju kriminogenih faktora, izdvajaju se pojedini socijalni, ekonomski i mikrosocijalni faktori koji mogu imati značajan uticaj na kriminalno ponašanje. Obretković i saradnici (1998) navode istraživanja koja potenciraju kriminogeni uticaj porodične sredine kao složenog spleta socijalnih interakcija, uslovljenih raznovrsnim društvenim i psihološkim mehanizmima, ali i istraživanja koja stavljaju naglasak na mikrosocijalnu sredinu (kojoj neko pripada) i na uticaj položaja u socijalnom makro polju. Neka od ovih istraživanja podržavaju hipotezu o uticaju niskog socio-ekonomskog statusa na pojavu prestupništva uopšte, ali ima i istraživanja koja je osporavaju.

Uticaj sredinskih faktora na delinkventno ponašanje maloletnih i kriminal odraslih osoba ispitan je u nizu studija na prostorima bivše Jugoslavije (Šobot i saradnici 2010; Batic, 2013; Radulović, 2013; Slavković i Slavković, 2019) i uglavnom su nađene određene veze između socioloških karakteristika i devijantnog, kriminalnog ponašanja, za koje nije uvek bilo sasvim jasno jesu li posledica stvarnog uticaja socijalnih prilika ili su posledica skrivenog uticaja psihičkih poremećaja ispitanika na ustaljene oblike njihovog

ponašanja. Radulović (2013) naglašava da je razumevanje veze bioloških i sredinskih faktora još uvek relativno skromno, te da se u interpretacijama koristi model vulnerabilnosti po kome svaka osoba poseduje specijalni, za nju karakteristični, stepen senzitiviteta na uticaje okoline.

Psihotičnost i nasilni kriminalitet – empirijska istraživanja

Raspoloživa literatura ukazuje na niz istraživanja homicidalnosti i, uopšte, nasilnog kriminaliteta psihotičnih, najčešće shizofrenih osoba.

U nekim ranijim studijama navodi se da postoji značajno veći rizik da shizofrene osobe počine ozbiljna nasilna dela u poređenju sa opštom populacijom. Steinert (1998), na primer, navodi da su u ovoj populaciji češća nasilna dela lakšeg stepena, a takođe implicira i da se u psihijatrijskim bolnicama nasilno ponašanje najčešće javlja kod shizofrenih pacijenata. Kao dodatne indikatore rizika, pored dijagnoze shizofrenije, navodi muški pol, komorbiditet sa poremećajima ličnosti, zloupotrebu supstanci, nedostatak adekvatnog lečenja i sve veću socijalnu dezintegraciju koja nastupa zbog nepovoljnog toka bolesti. Pri tom, autor sugerše da se rizik od nasilja kod ovih pacijenata ne smanjuje sa povećanjem starosti za razliku od opšte populacije. On smatra da su psihopatološki uzroci nasilja manje evidentni, te da čak ni imperativne halucinacije nisu jasno povezane sa nasiljem (po njemu, sistematizovane sumanutosti jesu povezane sa teškim nasilnim delima, ali ne i sa mnogo češćim lakim nasilnim delima).

Jednu od opsežnijih studija proveli su Swanson i saradnici (2006): ona je obuhvatila 1410 shizofrenih pacijenata iz 56 različitih gradova širom SAD-a, a provedena je sa ciljem da se ispita njihovo nasilno ponašanje tokom šestomesečnog perioda. Pokazalo se da su tzv. „pozitivni“ psihotični simptomi (kao što su persekucije) povećali rizik od činjenja i lakšeg i težeg nasilja, dok su „negativni“ psihotični simptomi, kakvo je npr. socijalno povlačenje, smanjili rizik od ozbiljnog nasilja. Takođe, manje ozbiljna nasilna dela bila su povezana sa istovremenom zloupotrebom supstanci i određenim socijalnim faktorima, dok je ozbiljno nasilje bilo povezano sa psihotičnim i depresivnim simptomima, problemima ponašanja u detinjstvu i viktimizacijom.

Istraživanje koje su proveli Richard-Devantoly i saradnici 2009. godine imalo je za cilj da se ustanove socijalne, kliničke i forenzičke razlike između shizofrenih ubica i ubica bez psihijatrijskih poremećaja, kao i da se uporedi njihova specifična veza sa žrtvama. Identifikovali su sociodemografske, kliničke i kriminološke profile 14 shizofrenih ubica od ukupno 210 forenzički ispitivanih ubica i upoređivali njihove profile sa ubicama bez mentalnih poremećaja (N=73). Zaključili su da shizofrene ubice karakteriše specifičan sociodemografski status (neoženjen, živi sam i nezaposlen). Shizofrene osobe ubistva uglavnom počine same, bez predumišljaja, dok ubice bez patologije obično počine zločin sa predumišljajem. Čak 86% shizofrenih počinitelja dela bilo je u vreme počinjenja ubistva pod uplivom patoloških sadržaja (persekucija, umetanja misli, misticizma i megalomanije). Žrtve shizofrenih ubica bili su članovi porodice (u 21% slučajeva), poznanici (u 57% slučajeva) i nepoznate osobe (u 14% slučajeva). Žrtve su poznavale počinitelje značajno češće u grupi shizofrenih nego u grupi bez mentalnih poremećaja (86% prema 77%, $p=0,002$). Isti autor je sa svojim saradnicima (2013) proveo slično istraživanje, gde je zaključio da su ubistva koja je počinila shizofrena osoba povezana sa socio-demografskim (mladi uzrast, muški pol, nizak socioekonomski status), istorijskim (istorija nasilja nad drugima), kontekstualnim (stresan događaj u godini pre ubistva) i kliničkim faktorima rizika (ozbiljni psihotični simptomi, dugo trajanje neležene psihoze, slabo pridržavanje medikamentozne terapije).

U našem istraživanju ličnosti psihotičnih pacijenata, u sklopu izrade magistarske teze, upoređenjem grupe psihotičnih počinitelaca i psihotičnih nepočinitelaca krvnih delikata, utvrđeno je da se grupe razlikuju po ispitivanim sociodemografskim obeležjima: počinioci krvnog delikta uglavnom su poticali iz ruralnih sredina, bili su srednje dete u porodici, imali su niže obrazovanje, a obrazovni status njihovih roditelja takođe je bio niži u odnosu na nepočinioce krvnih delikata; većina počinioca krvnih delikata bili su neoženjeni, a u odnosu na bolest dijagnostikovani su kao paranoidna shizofrena psihoza (Samardžić, 2010).

Prunllechner (2012) navodi da su i skorija istraživanja pokazala jasnu vezu između shizofrenije i nasilničkog ponašanja, koja se ne može u potpunosti objasniti istovremenom zloupotrebom supstanci ili poremećajima ličnosti, posebno kada je reč o delima teškog nasilja. Ona navodi da osobe koje su prošle kroz kazneni sistem često imaju istoriju akutnih i hroničnih mentalnih bolesti, kao i značajne stope komorbiditeta, što uključuje zloupotrebu alkohola i droga, nedostatak motivacije za terapiju, loš uvid u bolest, itd. U studiji

Knolla i Meloya (2014) se sugerirše da se psihologija masovnih ubica sa paranoidom kliničkom slikom nalazi na kontinuumu paranoje u rasponu od nepoverenja do pravih paranoidnih sumanutosti.

U istraživanju koje su proveli Coid i saradnici (2018) pokazala se veza paranoidnih sumanutih ideja sa nasiljem (njegovom ozbiljnošću i učestalošću), čak i kada se kontrolišu efekti drugih psihotičnih iskustava. Naime, autori naglašavaju da je psihotični poremećaj povezan sa nasiljem, ali je ova veza objašnjena paranoidnim idejama, dok povezanost nasilja sa hipomanijom, umetanjem misli i halucinacijama nije bila statistički značajna, osim u slučaju komorbiditeta sa antisocijalnim poremećajem ličnosti.

Assareh i saradnici su (2016), na osnovu pregleda karakteristika 600 pacijenata sa dijagnozom shizofrenije i bipolarnog afektivnog poremećaja, zaključili da značajan broj ovih pacijenata u Iranu počinu ubistva. Pri tom se pokazalo da su ubistva znatno zastupljenija kod mlađih muškaraca, sa paranoidnim sumanutim idejama u kliničkoj slici.

Rouchy i saradnici (2020) su se bavili počiniocima homicida praćenog samoubistvom počinioca (HS). Ispitujući karakteristike počinitelja HS-a i globalno faktore rizika koji su povezani sa istim došli su do saznanja da su počinioci češće stariji muškarci, koji su tokom detinjstva bili izloženi nepovoljnim faktorima odrastanja i koji su – neposredno pre izvršenja dela – bili izloženi nekim stresnim/traumatičnim događajima. Većina homicida praćenih suicidom se vrši u porodičnom okruženju i javlja se u kontekstu nedavne razdvojenosti, razvoda i porodičnih sukoba. Na kraju, autori naglašavaju značaj psihopatoloških faktora, navodeći često prisustvo depresivnog poremećaja i psihotičnih sumanutosti u fenomenu HS.

Istraživanje Thornicrofta (2020) dalo je nešto drugačije rezultate: po njemu, mentalno obolele osobe su mnogo češće žrtve nasilja nego počinioci. Ipak, autor navodi da je kod nekih mentalnih poremećaja veća verovatnoća pojave nasilnog ponašanja. U poremećaje sa povećanim rizikom od počinjenog nasilja - u poređenju sa opštom populacijom - autor svrstava shizofreniju i bipolarni poremećaj.

S druge strane, Taylor i Kalabic (2018) navode da su ubistva koje počinu psihotične osobe toliko retka da se ne spominju u Globalnoj anketi o ubistvima Ujedinjenih nacija iz 2013. godine. Senior i saradnici su (2020) izračunali da su 5,3% svih nasilnih incidenata u Engleskoj i Velsu u periodu 2015/16. godine počinili ljudi sa teškim mentalnim bolestima, ali da to ipak predstavlja samo mali deo od ukupnog broja nasilnih dela počinjenih u celoj populaciji.

Grupa autora navodi da novija istraživanja ukazuju na to da nasilje među psihotičnim osobama nije etiološki homogeno i da veliki deo onih koji pokazuju nasilno ponašanje ima komorbidni antisocijalni poremećaj ličnosti (Sedgwick i saradnici, 2018).

U odnosu na delo krvnog delikta, najviše je istraživan paricid (ubistvo roditelja). Počinioci paricida se diferenciraju na one koji ubijaju oca, majku ili oba roditelja. Većina istraživanja upućuje na činjenicu da su počinioci uglavnom sinovi, a znatno ređe kćeri. Kovačević i Kecman (2006) navode ranija istraživanja u kojima su ubice oca po pravilu mlađi neoženjeni muškarci sa ozbiljnim mentalnim poremećajima (najčešće iz reda shizofrenije). Pri tom su očeve doživljavali kao grube, rigidne i kažnjavajuće, dok je njihov odnos sa majkama kvalitativno bio topliji i tolerantniji. Isti autori navode da su i ubice majki takođe mlađi neoženjeni muškarci, koji boluju od teških mentalnih poremećaja, uglavnom shizofrenije. Njihovi predeliktni odnosi sa majkama bili su obeleženi povremenim sukobima i ambivalentnim osećanjima, a majke su doživljavali kao preterano zahtevne, preterano zaštitničke i previše kontrolišuće, sklone kritikama i omalovažavanju.

U retrospektivnoj studiji Dantasa i saradnika (2014) navodi se da su i žrtve i počinioci paricida bili obično muškarci, da su se napadi dogodili kod kuće, u prisustvu svedoka, a počinitelj je ostao na mestu događaja nakon zločina. Kao glavne razloge, autori pominju neležene psihijatrijske bolesti i finansijske sukobe u slučajevima paricida koje su počinili odrasli, dok se kod mlađih počinitelja u pozadini dela češće nalaze pokušaji zaštite majke od nasilja intimnih partnera.

Prema istraživanju paricida kod shizofrenih osoba (Ahn i saradnici, 2012), kao značajni faktori povezani sa počinjenjem samog dela utvrđeni su: život sa žrtvom, ženski pol žrtve i predeliktno ponašanje žrtve (koje je uključivalo prekorevanje pacijenta, pretnju prisilnom hospitalizacijom i prisiljavanje na konzumaciju lekova). Prema ovim autorima, Capgras sindrom (sindrom pogrešne identifikacije) je bio značajno više prisutan u grupi koja je počinila paricid (N=59) nego u grupi koja je počinila ubistvo nepoznatih osoba (N=29).

Trotta i saradnici (2020) ukazuju da paricid često izvršavaju psihotične osobe, koje oca često doživljavaju kao pretećeg zbog sumanutosti koje uključuju roditeljsku figuru, dodajući da bi Capgras sindrom mogao da igra određenu ulogu u paricidu. Po njima, psihoza je takođe povezana sa maloletničkim paricidom u određenom, manjem broju slučajeva.

Ghajati i saradnici (2020) su poredili grupe počinioaca patricida i matricida: ispostavilo se da među njima nije bilo razlike u pogledu psihijatrijske dijagnoze i zloupotrebe supstanci, ali je nađena značajna razlika između grupa u pogledu podtipova shizofrenije. Naime, ispitanici sa počinjenim patricidom su češće dijagnostikovani kao dezorganizovana (hebefrena) shizofrenija, dok su ispitanici sa počinjenim matricidom češće dijagnostikovani kao paranoidna shizofrenija.

Poremećaji ličnosti (PL) i nasilni kriminalitet – empirijska istraživanja

Dosadašnja istraživanja ukazala su da su poremećaji ličnosti povezani sa kriminalitetom. U sklopu interesovanja za agresivnost osoba sa poremećajem ličnosti de Baros i de Padua (2008) su poredili antisocijalni poremećaj ličnosti sa *borderline* poremećajem i to u odnosu na vrstu agresivnosti i krivično delo protiv imovine. Zaključili su da različiti poremećaji ličnosti vode ka različitim vrstama krivičnih dela i agresivnosti: ličnosti sa antisocijalnim poremećajem su hladne i češće počine zločine koji zahtevaju detaljnije planiranje, dok su *borderline* pacijenti impulsivni i eksplozivni.

U longitudinalnoj studiji Newhilllove i saradnika (2009), sa uzorkom iz više regiona, ispitivao se stepen agresivnosti kod *borderline* poremećaja. Nalazi su pokazali da je 73% subjekata sa *borderline* PL povezano sa agresivnošću.

Istraživanje koje su proveli Weizmann-Henelius i saradnici (2010) fokusiralo se na rodne razlike i povezanost sa viktimizacijom u detinjstvu, porodičnim odnosima, roditeljskim karakteristikama i psihopatijom; pokazalo se da su traumatska iskustva u detinjstvu povezana sa psihopatijom i jednako snažna i kod muškaraca i kod žena – počinilaca homicida.

U istraživanju emocionalnog deficita kod psihopatije i seksualnog sadizma, Kirch i Becker (2007) su pretpostavile da se iskustvo emocionalnog deficita nalazi kod oba poremećaja, te da može voditi u deficit njihove sposobnosti za empatiju sa drugima, što bi rezultiralo većom mogućnošću za izvršenje instrumentalne agresije, ali su rezultati, kako autori napominju, „nejasni“ (veza između empatije i agresivnosti ova dva poremećaja nije jasno potvrđena).

U komparativnoj analizi osobina ličnosti izvršilaca seksualnih, imovinskih i delikata protiv života i tela, Kovačević i Kecman (2007)

došli su do zaključka da se izvršioi krvnih delikata prezentuju kao infantilne i paranoidne osobe, koje dela izvršavaju uglavnom u stanju jednostavne alkoholne opijenosti i afekta gneva visokog intenziteta; seksualni delinkventi pokazuju infantilnost i u vreme izvršenja dela ne prezentuju psihopatološke sadržaje, dok kod imovinskih delinkvenata dominiraju infantilnost, emocionalna nestabilnost i zavisnost od droga.

Apostolopoulos i saradnici (2018) istraživali su povezanost između poremećaja ličnosti i nasilnih zločina/ubistava u Grčkoj, na zatvorskoj populaciji. Kod većine zatvorenika utvrđeno je prisustvo antisocijalnog PL, ali počinjenje nasilnih zločina i ubistava u ovom istraživanju se pokazalo značajno povezano samo sa shizoidnim i shizotipalnim poremećajem ličnosti. Druge studije ističu vezu poremećaja ličnosti sa nasilnim i kriminalnim ponašanjem, naglašavajući da su naročito asocijalni poremećaj ličnosti i asocijalne osobine ličnosti povezani sa nasiljem (Palmstierna, 2016; Vaughn i saradnici, 2016).

Bouthier i Mahé (2019) su u svojoj studiji pokazali da paranoidni PL čine različite oblike nasilja (uključujući i seksualno), dok je verbalno i fizičko (ali neseksualno) nasilje karakterističnije za ispitanike sa sumanutim poremećajem. U studiji Martina i saradnika (2019) navodi se da su poremećaji ličnosti povezani sa lošijom prognozom, povećanim relapsom i oštećenjem socijalnih odnosa. Oni procenjuju da je antisocijalni PL povezan sa recidivizmom, te da su impulsivnost i agresija od ključne važnosti za recidiv kod ovih pojedinaca.

Reidy i saradnici (2017) sugerišu da su psihopatske osobine manifestacija patologije ličnosti koja sadrži suštinsku afektivno-interpersonalnu disfunkciju (bezosećajno-neemocionalne osobine) i impulzivno-asocijalnu komponentu ponašanja. Po njima, psihopatske osobine su od posebne važnosti povezane sa izvršenjem nekih od najtežih dela nasilja i čine se da ukazuju na podskup mladih koji su izloženi riziku za raniji početak, veću učestalost i trajnost nasilnih krivičnih dela. Prema nalazima Azevedo i saradnika (2020) pacijenti sa antisocijalnim PL, koji imaju veći broj psihopatskih osobina, imaju manju verovatnoću ispoljavanja impulzivne agresije i veću verovatnoću ispoljavanja smišljene agresije.

U istraživanju nasilja među intimnim partnerima, Tranah i Babcock (2019) su našle da su muškarci sa graničnim PL ispoljavali duže periode besa u odnosu na muškarce sa antisocijalnim PL i na muškarce bez dijagnoze (u odnosu na koje su ređe ispoljavali uznemirenost), dok su muškarci sa antisocijalnim PL ispoljavali kraće periode besa u odnosu na muškarce bez dijagnoze. González i

saradnici (2016) smatraju da, iako je dijagnoza graničnog PL povezana sa nasiljem nad intimnim partnerima, ozbiljno nasilje (koje je praćeno povredama i ponavljanjem nasilnih akata) je bolje objašnjeno zloupotrebom komorbidnih supstanci, anksioznošću i antisocijalnim PL.

Studija Flóreza i saradnika (2019) pokazala je da je kod 49,5% njihovih ispitanika - zatvorenika dijagnostikovano neki od poremećaja ličnosti, pri čemu je najviše bilo narcisoidnih (21,08%), a zatim asocijalnih (18,63%) i paranoidnih (14,22%). Utvrđeno je da je prisustvo bilo kakvog poremećaja ličnosti povezano sa povećanjem rizika od počinjenja krivičnih dela, posebno nasilja i krivičnih dela protiv imovine.

Bolesti zavisnosti i nasilni kriminalitet – empirijska istraživanja

Mišljenja o povezanosti kriminalnog ponašanja i zavisnosti od alkohola i droga su podeljena: neki istraživači podržavaju tezu o njihovoj povezanosti, dok drugi stoje na stanovištu da ove dve pojave nisu ni u kakvoj kauzalnoj vezi. U nekim istraživanjima se navode podaci o visokoj povezanosti kriminaliteta i upotrebe alkohola i narkotika (prema Dimitrijević, 2006).

Za alkohol se s pravom može reći da je često uzrok agresije, jer može sniziti represivne barijere prethodno kontrolisanih emocija, uključujući i bes. U istraživanju Kirwana i saradnici (2019) pokazalo se da kod muškaraca, koji imaju značajne teškoće u regulaciji emocija, postoji veća verovatnoća da će koristiti alkohol kako bi prevazišli svoje inhibicije i izvršili seksualnu agresiju.

Žarković-Palijan (2004) nalazi da u osnovi manifestne agresivnosti alkoholičara koji nisu počinili krivična dela stoji sklonost konverzivnom reagovanju i odsustvo bizarnosti u mišljenju, što ona dovodi u vezu sa nastojanjem ovih ispitanika da svoju unutrašnju napetost i tenziju redukuju iskazivanjem agresivnosti. Autorica zaključuje da konverzivna komponenta anksioznosti povećava mogućnost agresivnog ponašanja.

Xue i saradnici (2009) su, na uzorku od 649 mladića i devojaka afroameričkog porekla, pokazali da je među ispitanicima oba pola rano nasilno ponašanje predviđalo kasniju upotrebu alkohola, i obrnuto - rana upotreba alkohola nosila je sa sobom kasnije nasilno ponašanje. Autori su zaključili da su promene u jednom ponašanju povezane sa promenama u drugom.

Dragišić Labaš (2015) navodi da nasilna krivična dela mogu da se počine pod uticajem alkohola, ali i tokom prekida uzimanja alkohola (u apstinenciji). Ona naglašava da dobro poznate dezinhibitorne karakteristike alkohola dovode do smanjenja unutrašnjih „kočnica“ za agresivne postupke i devijantna ponašanja, te tako olakšavaju činjenje dela. S druge strane, autorica navodi da alkohol ometa kognitivnu obradu podataka i dovodi do netačne i loše procene situacija, dok visok nivo testosterona, zajedno sa alkoholnom intoksikacijom, povećava agresiju.

Proučavajući ubistvo, kao posledicu alkoholne intoksikacije, Draganić i saradnici (2016) su koristili podatke osoba koje su počinile krivično delo ubistva ili pokušaja ubistva, pri čemu je 50% počinitelaca bilo trezno u trenutku počinjenja dela, dok je preostalih 50% bilo alkoholizirano. Rezultati su pokazali da ubistvo čine sve starosne grupe, a da je među počiniocima alkoholičarima najviše bilo onih koji su u partnerskim zajednicama (50%). Autori ističu da su kod svih grupa nađeni narušeni odnosi u primarnoj porodici, te da alkoholičari najviše čine ubistvo u porodici, a najčešće su u pitanju članovi uže porodice (zakonita ili vanbračna supruga - 20%, sin - 15% i brat - 15%). U odnosu na sredstvo počinjenja ubistva, najčešće se koristi hladno oružje (44%), od čega najveći postotak odlazi na nož (30%).

Fairbairn i saradnici (2017) su istraživali mlade koji rade na ulici, a njihovi rezultati ukazuju da značajan deo mladih iz ovog okruženja zloupotrebljava alkohol, što je na kraju povezano sa nedavnim intimnim i nepartnerskim nasiljem. Meta-analiza, koju su proveli Cafferky i saradnici (2018), pokazala je da su upotreba alkohola i droga bile značajno povezane sa izvršenjem nasilja u intimnim partnerskim odnosima.

Mnoge studije ukazuju da je i uživanje droge faktor koji dovodi do kriminaliteta. Neki istraživači posmatraju drogu samo kao okidač za oslobađanje agresivnih i sadističkih impulsa koji već postoje u ličnosti, dok drugi smatraju da je kriminalno ponašanje u okviru narkomanije „iznuđeni oblik“ delinkventnog ponašanja, koje je diktirano narkomanijom kao bolešću, a ne predispozicijama ličnosti.

Petrović i Janša su (prema Dimitrijević 2006), koristeći metodu paralelnih grupa, upoređivali narkomane i delinkvente, kao grupe ispitanika sa različitim oblicima devijantnog ponašanja. Našli su da je ličnost delinkventa očuvanija, a prilagođavanje realnosti zdravije nego kod narkomana, te da ovu grupu karakteriše odsustvo inhibirajućeg straha po tipu psihopatije. S druge strane, narkoman je, po ovim autorima, uvek na ivici psihičke dezintegracije i gubitka veze sa

realnošću, s obzirom na slabe i vremenom sve slabije objektne odnose i veze sa realnim svetom.

Grupa američkih autora je, proučavajući uživaoce marihuane, zaključila da oni imaju oslabljene sposobnosti tolerisanja unutrašnjeg pritiska i odlaganja pražnjenja, tako da i beznačajan događaj može da izazove nasilničko ponašanje (prema Dimitrijević, 2006).

Istraživanja vezana za efekte halucinogenih droga (kao što su meskalin, ekstazi i LSD) pokazala su da ove droge mogu dovesti do zastrašujućih iskustava u kojima se gubi dodir sa realitetom i koja rezultiraju nasilnim ponašanjem (Soreff i saradnici, 2021).

U istraživanju počinitelaca ubistava nađeno je da je 38,8% uzorka imalo visok nivo problema sa alkoholom, a 30,8% uzorka je pokazalo visok nivo problema sa drogom (Eriksson i saradnici, 2021).

PORODICA I RODITELJSTVO

Za porodicu se s pravom smatra da je osnovna ćelija društva, zbog čega je uvek u žiži interesovanja istraživača, a posebno je ispitivana njena bazična uloga u odrastanju pojedinca. Porodica je i primarna grupa, što je čini posrednikom između individue i šire zajednice. Interesovanje za porodicu iz ugla psihologije (uključujući i psihološki način istraživanja) relativno je novijeg datuma i vezano je uglavnom za drugu polovinu 20. veka.

Različiti autori su dali razne definicije porodice, ali nam se, s obzirom na predmet istraživanja ovog rada, kao najprihvatljivija čini ona koju je dala Kondić (prema Letić, 2007), u kojoj se porodica shvata kao višeslojni psihološki mikrosistem i mesto primarnih emocionalnih razmena, gde svaki član zadovoljava, ili bar očekuje da zadovolji, niz svojih emocionalnih potreba.

U porodici se uspostavljaju prvi odnosi i stiču prva iskustva o sebi i drugima, pa tako ona ima ogroman uticaj na psihološki razvoj individue i formiranje čovekove ličnosti. Stoga je Berger (prema Letić, 2007) smatrao da porodica ima ili potpurnu ili ometajuću funkciju koja ne bleđi, čak ni tada kada je razvoj odavno završen. Burgić-Radmanović (2003) naglašava da, u situacijama kada roditelji povređuju dete, umesto da ga štite i prihvataju, može doći do gubitka poverenja deteta u njih, u porodicu i u sve odrasle.

Događaji koji su se desili u ranom detinjstvu, unutar porodičnog miljea, obično se posmatraju kao predisponirajući za poremećaje: ovde se svrstavaju vaspitni stilovi roditelja, kvalitet brige roditelja prema potomku, intenzivni doživljaji koji imaju visok nivo psihičke traume, i sl.

Mnogo je autora koji su se bavili problematikom porodične psihopatologije (Vulić-Prtorić, 2001; Jakšić, 2004; Ćeranić, 2005; Letić, 2007; Ljubičić, 2010; Novaković i saradnici, 2014; Cowan i Pape Cowan, 2015), a njihovi nalazi jasno su ukazali da su skoro svi psihijatrijski poremećaji (uključujući shizofrene psihoze, afektivne poremećaje, poremećaje ličnosti, bolesti zavisnosti, itd.) veoma usko povezani sa načinom porodičnog funkcionisanja i njenom strukturom.

Struktura porodice

Može se reći da je jedan od bitnih faktora u zadovoljavanju raznih nivoa psiholoških potreba i sama struktura porodice. Porodicu čine pojedinci koji su međusobno vezani krvnim, istorijskim i

zakonskim vezama, tako da više generacija srodnika deli zajedničku prošlost, sadašnjost i, eventualno, budućnost.

Koristeći jednostavan antropološki kriterijum, porodice se mogu podeliti na:

- a) nuklearne (koje su dvogeneracijske i mogu biti potpune i nepotpune), i
- b) proširene (nuklearna porodica je udružena sa bližim i daljim srođnicima, pa mogu biti trogeneracijske i četvorogeneracijske).

Jedna od tradicionalno-strukturalnih kvalifikacija je svakako podela na potpune i nepotpune porodice. Dosadašnja istraživanja i teorije ukazuju da je tradicionalna porodica (sa biološkim roditeljima) najbolje okruženje koje pogoduje razvoju deteta. U nepotpunim porodicama deca žive ili samo sa majkom, ili samo sa ocem. Nedostatak bilo kog od roditelja narušava porodičnu strukturu i remeti njeno prirodno stanje. Čeranić (2005) ukazuje da oba roditelja imaju svoju razvojnu istoriju (odrasli u svojim porodicama sa specifičnim obrascima funkcionisanja), da oboje imaju svoju aktuelnu realnost i sve ovo uključuju u interakciju sa svojim detetom, određujući na taj način njen karakter i doprinos daljem razvoju deteta.

Prema Letić (2007), u potpunim porodicama se evidentiraju tri vrste emocionalnih veza: između samih roditelja, između roditelja i dece, i između same dece, dok u nepotpunim porodicama nedostaje bilo koja od ovih veza. Najčešće su porodice bez oca (zbog razvoda ili smrti), ali postoji trend povećanja porodica u kojima majke nikada nisu bile u braku.

Mnogo je studija koje govore o povećanom riziku od pojave psihopatologije kod dece u nepotpunim porodicama. Vidanović (2006) navodi rezultate istraživanja u Finskoj, koja su nedvosmisleno pokazala da deca iz nepotpunih porodica, u poređenju sa drugom decom, imaju više psihopatoloških smetnji (enureze, neurotska ispoljavanja, mucanje, poremećaji ponašanja), pri čemu je rizik pojave veći kod dece koja su u periodu od rođenja do svoje 14. godine živela bez oca. Ona takođe navodi istraživanja po kojima dečaci iz nepotpunih porodica, koji imaju pozitivan odnos sa majkom, imaju manje izgleda da će postati delinkventi od dečaka iz porodica sa neadekvatnim ocem.

U literaturi se nepotpunost porodice uglavnom razmatra istovremeno sa dva aspekta: sa aspekta manjkavosti u sastavu i sa aspekta uzročnosti poremećenog sastava porodice. Tvrdi se da su poremećaji ponašanja ređi u porodicama u kojima je otac umro (u

odnosu na razvod roditelja). Isto tako, Agida i saradnici (prema Vidanović, 2006) ukazuju da je iskustvo permanentne separacije zbog razvoda roditelja mnogo značajniji faktor u genezi depresivne psihoze u određenom dobu nego gubitak usled smrti. Ukoliko u porodici postoje duboki i nerazrešeni konflikti, oni će se nastaviti i posle odlaska oca, pa time oni predstavljaju jedan od najvažnijih uticaja na razvoj deteta. Naravno, prisustvo nekih osoba bliskih detetu (ujak, deda, učitelj, stariji brat) može omogućiti dobar substitut očeve figure i pomoći u adekvatnom razvoju polnog identiteta kod dečaka.

Istraživanje Schroedera i saradnika (2010) implicira da, iako su prethodna istraživanja dokumentovala da su adolescenti u razorenim porodicama delinkventniji od mladih u potpunim porodicama, proces raspada porodice nije povezan sa istovremenim porastom broja prestupa. Analize, koje su predstavili Spohn i Kurtz (2011) ukazivale su na to da je veća verovatnoća da će viktimizacija dovesti do ozbiljne delinkvencije u osetljivim, jednoroditeljskim porodicama.

Parks (2013) se u svojoj doktorskoj disertaciji bavi razlikama u delinkvenciji između adolescenata iz vanbračnih i drugih tipova porodica, istovremeno ispitujući u kojoj meri roditeljska socijalna kontrola objašnjava razlike u delinkvenciji između grupa. Ona zaključuje da, iako nisu nađene značajne razlike u nasilnoj delinkvenciji između adolescenata iz vanbračnih i drugih tipova porodice, rezultati ipak ukazuju da adolescenti iz vanbračnih zajednica imaju veće šanse za nenasilnu delinkvenciju u poređenju sa onima iz porodica sa oba biološka roditelja. Ovi rezultati, međutim, dostižu samo marginalni značaj, ali autorica nađene razlike objašnjava preko faktora roditeljske socijalne kontrole.

Istraživanje Vanassche-a i saradnika (2014) je pokazalo da je verovatnije da deca koja žive u potpunim porodicama budu delinkventna i da piju alkohol u dobi u kojoj to nije zakonski dozvoljeno (mlađoj od 16 godina). Ipak, visoko delinkventno ponašanje utvrđeno je među dečacima u jednoroditeljskim porodicama i među devojkicama u step-porodicama (sa očuhom). Pri tom, dobar odnos sa istopolnim roditeljem bio je negativno povezan sa delinkvencijom. Autori su zaključili da visok interparentalni sukob povećava delinkvenciju kod dečaka i upotrebu alkohola kod devojčica. Roditeljski uzori su izuzetno važni, jer se ponašanje roditelja, a posebno istopolnih roditelja u alkoholizmu, pozitivno povezuje sa spoljnim problemima dece.

Zbog sve većih trendova razvoda i ponovnog stupanja u brak, Boccio i Beaver (2019) su se bavili upravo ovom temom, a rezultati njihove studije sugerišu da, iako razvod roditelja može biti povezan sa

delinkventnim ponašanjem, izgleda da on nema bitnog uticaja na kriminalno ponašanje kasnije u toku života (autori navode da su efekti porodične strukture samo privremeni).

Može se reći da danas postoji tendenca da se u proučavanju porodice uzima u obzir psihološka dimenzija (odnosi se na međusobno uvažavanje i poštovanje članova i njihovu afektivnu vezanost) i interaktivna dimenzija (podrazumeva način komunikacije i učestalost i kvalitet kontakata). Ipak, iako je nepotpuna porodica strukturalno dezorganizovana, to još uvek ne znači da je i obavezno dezintegrirana, pa samim tim nije uvek povezana sa raznim vidovima psihopatološkog ispoljavanja.

Funkcionalnost porodice

Odnosi u svakoj porodici su jedinstveni i nezamenljivi: roditelj uvek ostaje roditelj, bez obzira da li je prisutan ili odsutan, živ ili mrtav. Dobro funkcionisanje porodice podrazumeva sigurnu emocionalnu vezanost njenih članova, jer ovakva vezanost ostavlja prostora za osamostaljivanje i razvijanje različitosti. Koncept funkcionalnost/disfunkcionalnost porodice je identičan konceptu normalnost/patologija, tako da se može govoriti o zdravim i funkcionalnim porodicama nasuprot patološkim i disfunkcionalnim.

Za jednu porodicu se može reći da je funkcionalna ukoliko ona razvija povezanost između svojih članova, obezbeđuje egzistenciju i teži blagostanju. Takođe, porodica je zdrava ukoliko nijedan od njenih članova ne pokazuje simptome disfunkcionalnosti ili psihopatologije (normalnost kao zdravlje), ali i ako pokazuje prosečno i optimalno (a ne idealno) funkcionisanje u socijalnim uslovima (normalnost kao proces).

U zdravim porodicama se poštuju pravila i granice među pojedincima, postoji međusobno poštovanje i fleksibilnost u odnosima, svi članovi se osećaju sigurno, roditelji brinu o svojoj deci, a odgovornosti koje deca imaju su adekvatne njihovom uzrastu (Al Ubaidi, 2017).

S druge strane, u disfunkcionalne porodice se svrstavaju porodice koje imaju članove obolele od bolesti zavisnosti, neležene duševne bolesti ili poremećaja ličnosti. Kao disfunkcionalne se karakterišu i porodice kod kojih postoji transgeneracijski prenos disfunkcionalnih obrazaca i porodičnih iskustava roditelja iz primarne porodice, ali i porodice u kojima postoji emocionalna i/ili seksualna zlostupotreba, zanemarivanje, prezaštićivanje, zlostavljanje sibli, itd. (Svetozarević i saradnici, 2016).

Al Ubaidi (2017) kao porodice u kojima rastu ozbiljno disfunkcionalna deca (mислеći na psihopatije, psihoze, itd.) navodi sledeće:

- a) Porodice hroničnih sukoba – gde postoje konflikti među članovima porodice, a roditelji gaje nasilni, autoritarni stil komunikacije.
- b) Patološke porodice – u kojima jedan ili oba roditelja imaju ozbiljne psihičke poremećaje (poremećaji iz grupe psihoza, bolesti zavisnosti, poremećaj ličnosti) i gde su porodične uloge obrnute (deca su odgovornija i zadužena za svakodnevno funkcionisanje).
- c) Haotične porodice - nemaju jasne propise, pravila ili očekivanja, niti doslednost. Roditelji se slabo brinu o deci, nisu prisutni u porodici, odlaze od kuće, a starija deca često postaju zamenske roditeljske figure.
- d) Dominantno-pokorne (submisivne) porodice – njima vlada roditelj diktator, ne vodeći računa o željama i osećanjima ostalih članova porodice. Jedan roditelj je strog i kontrolirajući, dok je drugi slab i pasivan. Svi članovi porodice su izuzetno nesrećni i nezadovoljni životom u ovakvoj nezdravoj komunikaciji, ali su pasivno poslušni u odnosu na dominantnu odraslu osobu i pokazuju malo otvorenog revolta.
- e) Emocionalno udaljene porodice – u kojima, usled pravila kulturno-socijalnog miljea ne znaju da pokažu ljubav i naklonost (pokazuju malo ili nimalo topline jedni prema drugima). Deca uče od roditelja da osećanja treba potisnuti (emocionalno otvaranje donosi nelagodu).

Vezano sa disfunkcionalnošću, smatramo da bi trebalo napomenuti i postojanje tzv. paranoidno izolovanih porodica, koje karakteriše gotovo „hermetička“ zatvorenost u odnosu na okolinu, prema kojoj se gaji oprez i sumnja. Ove porodice imaju siromašne vanporodične komunikacije, a mogu razvijati i projekativnu agresivnost koja dovodi do konflikata sa osobama iz okoline. Deca u ovim porodicama nemaju mnogo izbora, jer dobijaju paranoidne roditelje koji mogu, tokom vaspitanja, razvijati opreznost i sumnjičavost pa stoga postoji veliki rizik da tokom vremena i sama počnu da doživljavaju okolinu sa povišenom anksioznošću i povlačenjem.

Istraživanja porodične psihodinamike

Mnogo je studija koje su se bavile porodičnom psihodinamikom: ulogama, pozicijama, odnosima među članovima i, uopšte, svim onim što se događa unutar nje. Poremećeni odnosi u porodici stvaraju nepovoljnu atmosferu za razvoj individue. Odnosi dete – roditelj su, kao izazivači transfera, jezgro psihoanalitičkog gledanja na razvoj osobe. Prema ovoj teoriji, rane traume su uslov nastanka neuroza, poremećaja ličnosti i psihoza. Čeranić (2005) ukazuje da su prihvatajući, odbacujući ili indiferentni stavovi majke, koje dete registruje na verbalnom ili neverbalnom nivou, deo realnosti u kojoj ono živi i koju (kroz proces razvoja) ugrađuje u svoju psihičku organizaciju.

Ackerman je (1987) istražujući porodicu zaključio da ona ima veliki uticaj na psihičko zdravlje, da postoji povezanost »porodičnog« i »individualnog« zdravlja i, na kraju, da bi razumeli pojedinca neophodno je proučavati njegovu porodičnu dinamiku. On je smatrao da stabilnost porodice i stabilnost njenih članova zavise od delikatnog odnosa emocionalne ravnoteže, tako da emocionalno oboljenje može da integriše ili dezintegriše porodični odnos. Po Ackermanu, seme duševne bolesti posejano je u porodici mnogo pre njenog pojavljivanja, razvijajući se u porodici, ugrožavajući je i ponekad dovodeći do homicida.

I začetnik psihoanalize, Freud, bavio se porodicom i njenim značajem za oblikovanje ličnosti i buduće mentalno zdravlje deteta, smatrajući da je prvih 5 godina života najznačajnije u tom smislu. On je (prema Ackerman, 1987) porodicu shvatao kao instrument za disciplinovanje detetovih bioloških nagona, a roditelja kao simbol ograničenja društva, te se stoga, po njemu, mentalna sudbina pojedinca zasniva na njegovom porodičnom iskustvu. Freud je tako u svojoj koncepciji suprotstavio roditelja i dete na gotovo isti način na koji je suprotstavio stvarnost i zadovoljstvo, odnosno kulturu i ličnu slobodu. Freud je takođe izneo mišljenje da deca koja ispoljavaju ubilačke želje prema svojim roditeljima, imaju roditelje koji se nekonzistentno ponašaju, bila su svedoci nasilja, iskusila su fizičku zlostupotrebu i patnju zbog roditeljskog odbacivanja (prema Kron, 1995).

Joan McCord (1991) je, istražujući porodične odnose, mladalačku delinkvenciju i kriminalitet odraslih, zaključio da je majčino ponašanje ono koje utiče na delinkvenciju mladih i, preko nje, na kriminalitet odraslih. Ovo istraživanje je preispitalo uticaj porodičnih interakcija tokom detinjstva na kriminalno ponašanje, a uključivalo je porodice istog socijalnog statusa. Pokazalo se da

kompetentne majke (one koje su samouverene, vešte vođe, nikad ne kažnjavaju nedisciplinu i ispoljavaju osećanja) omogućavaju detetu da ne podleigne kriminalnim uticajima. McCord je takođe istraživao i uticaj oca, koji se pokazao kao manje značajan tokom maloletništva: očeve interakcije sa porodicom postajale su važnije sa odrastanjem. Autor navodi da očevi koji su u interakciji sa svojim suprugama konfliktni, agresivni i skloni ponižavanju, omogućavaju deci model antisocijalnog ponašanja.

Svrha studije Mwangangija (2019) bila je da istraži odnos između različitih porodičnih faktora i kriminala. Izdvojilo se nekoliko značajnih porodičnih faktora koji utiču na dečiji kriminal: to su, pre svega, stavovi roditelja prema detetu, stepen porodične kohezije, fizičko nasilje i neuključenost u roditeljstvo. Autor, takođe, kao značajne navodi i neke druge faktore koji nisu direktno u vezi sa odnosom roditelja prema deci, ali jesu sa porodicom u celini (siromaštvo, nedostatak pristupa obrazovanju, zloupotreba droga i genetski problemi).

Studija Abdullaha i saradnika (2015) obuhvatila je maloletne delinkvente iz Pakistana koji su počinili neka krivična dela, a istraživala je strukturu porodice, istoriju sukoba među njenim članovima i porodične reakcije na ranije činjenje krivičnih dela. Rezultati su ukazali da ove varijable ne doprinose značajno ili imaju ograničene efekte na maloletničku delinkvenciju, u okviru pakistanskog konteksta.

Thomas Harris (1990) smatra da su zlostavljana deca programirana za ubistvo: u dušu zlostavljanog deteta utiskuju se katastrofalna osećanja straha, užasa i mržnje, a dete, naprežući se da u tom košmaru opstane, besni iznutra: »Da sam tako veliki kao ti, ubio bih te«. Autor smatra da se na taj način stvara bazična psihopatska ili kriminalna životna pozicija *Ja sam OK – Ti nisi OK*. Kasnije u životu, u situaciji dovoljno jakog pritiska, čovek može da »preslišava stare trake« u glavi, da bude ponovo preplavljen osećanjem mržnje i nemoći, što podstiče želju da ubije, daje unutrašnju dozvolu za izvršenje i, konačno, on to i učini.

Istražujući porodičnu disfunkcionalnost shizofrenih, Ljubičić (2005) je istakla da su shizofreni u svom detinjstvu bili izrazito emocionalno vezani za svoje majke (u 96% slučajeva), dok su ravnodušnost češće pokazivali prema očevima (u 22% slučajeva) nego prema majkama (9% slučajeva).

Pomenućemo i jedno novije istraživanje koje su proveli Taskaynatan i Erol (2019) na uzorku od 30 shizofrenih pacijenata koji su počinili homicid, 30 shizofrenih bez počinjenog homicida i 30

zdravih ispitanika. Istraživali su prisustvo emocionalnog i fizičkog zlostavljanja i zanemarivanja u svim grupama. Pokazalo se da su ova iskustva bila značajno prisutnija u grupi pacijenata sa istorijom ubistava u odnosu na zdrave ispitanike, ali nije pronađena statistički značajna razlika između grupa shizofrenih sa istorijom ubistava i shizofrenih bez nje. Autori su zaključili da traumatična iskustva u detinjstvu mogu povećati rizik od homicidnog ponašanja kod pacijenata sa shizofrenijom.

Storvestre i saradnici su (2020) obavili slično istraživanje. Naime, shvatajući dečju traumu kao faktor rizika za kasniji razvoj psihoze, ali i za pojavu nasilnog ponašanja, autori su, na pretežno muškim pacijentima sa dijagnozom shizofrenije i istorijom interpersonalnog nasilja, analizirali razlike između grupa u odnosu na registrovano rano fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje, kao i fizičko i emocionalno zanemarivanje. Pokazalo se da su nasilni shizofreni pacijenti bili više izloženi dečjim traumama od nenasilnih shizofrenih pacijenata, a obe shizofrene grupe su bile više izložene navedenim traumama od grupe zdravih ispitanika. Ovo istraživanje je pokazalo da fizičko i emocionalno zanemarivanje u detinjstvu može biti od posebne važnosti za kasnije nasilje u shizofreniji.

Koncept disfunkcije porodice kod psihotičnih

Danas sve više autora ukazuje da u osnovi mnogih psihotičnih poremećaja stoji bizarni uticaj roditelja (naročito majke). Najviše je proučavan shizofreni poremećaj, tako da postoje brojne studije o ličnosti i konfliktima roditelja shizofrenog pacijenta, u kojima se tvrdi da je cela porodica ovakvog pacijenta patogena, te da je on često vaspitavan kroz suočavanje sa konfliktnim nivoima poruka. Takve porodične odnose karakteriše neprestano ponavljanje situacija „duplih poruka“: „primarni negativni zahtev“ koji roditelj postavlja pred dete je konflikt sa „sekundarnim pozitivnim zahtevom“, i obratno - istovremeno se zahteva da se nešto izvrši, ali se i ne dozvoljava izvršenje (Marić, 2005; Munjiza, 2009), čime se stvara podloga za kasniju pojavu ambivalencije (zasnovano na Batesonovoj teoriji o kontradiktornoj dvostruko vezanoj komunikaciji – double-bind – koja se u porodici nameće detetu).

F. Fromm-Reichman je (prema Štalekar, 2010) prvi put upotrebila izraz „shizofrogene majke“, pod čime je podrazumevala preteranu protektivnost, dominaciju, agresivnost i odbacivanje deteta.

Milosavljević je (1983) govorio o tri tipa ličnosti majki shizofrenih pacijenata:

- prvi tip činile bi dominantne i agresivne majke, koje su restriktivne i manifestno neprijateljske prema detetu,
- drugi tip odnosio se na preterano protektivne majke, koje u odnosu sa decom razvijaju posebnu, simbiotsku vezu, a svojim stavom u suštini potiskuju stvarno neprihvatanje deteta i svoju bazičnu anksioznost, dok su
- treći tip činile indiferentne i za svoju decu nezainteresovane majke, prepsihotične, psihotične ili postpsihotične osobe koje, usled sopstvenih zdravstvenih problema, nisu u stanju da se nose sa ulogom žene i majke u porodici.

U svakom slučaju, ovakve majke u principu su onemogućavale osamostaljivanje, sazrevanje i normalno odvijanje procesa individuacije i separacije, dovodeći tako do defekta u ličnosti deteta i do eventualnog razvoja shizofrenog procesa. Što se tiče ličnosti očeva, oni su uglavnom ili pasivni, nesigurni i nezreli, ili dominantni, agresivni i sadisti.

Negde šezdesetih godina prošlog veka, usled neslaganja oko povezanosti disfunkcionalne majčine ljubavi i shizofrenije, došlo je do „širenja pogleda“ pa su umesto fokusiranja na odnos majke i deteta neki kliničari počeli da analiziraju celu porodicu sa novom idejom da bi shizofrenija mogla biti reakcija na patološke načine komuniciranja unutar primarne porodice. Na kraju, ranih sedamdesetih godina prošlog veka došlo se do spoznaje o genetskom nasleđivanju shizofrenije, što je delimično smanjilo ovakav stav o toksičnim odnosima unutar porodice porekla kao uzroku shizofrenije (Harrington, 2016) .

Koncept disfunkcije porodice kod poremećaja ličnosti

U kliničkoj praksi porodica se posmatra preko interakcija određenog broja ljudi koji poseduju specifične lične osobine. Proučavanje poremećaja ličnosti takođe uključuje i proučavanje interakcija unutar porodice ovakve ličnosti. Još je Bowlby (1969) ukazao da ako je dete bilo izloženo prolongiranom periodu deprivacije

i separacije od majke u prvih pet godina života kao negativni ishod će se pojaviti hladan karakter i delinkvencija.

Munjiza (2009) navodi da su provedene studije genograma osoba sa poremećajem ličnosti pokazale prisustvo visokog procenta predaka sa maladaptivnim ponašanjem i alkoholizmom. Isti autor upućuje na ulogu porodice i njene emocionalne atmosfere u razvoju poremećaja ličnosti, ističući da neka istraživanja potvrđuju da su majke ovih osoba češće pasivne i nesigurne, dok su očevi strogi i autoritativni; roditelji zapostavljaju svoju decu, uskraćuju ljubav i često ulaze u konflikte sa njima. Deca iz ovakvih porodica u periodu adolescencije pokazuju veću hostilnost, neprijateljstvo i agresivnost, što implicira da postoji sličnost u identifikaciji.

U porodicama u kojima dominiraju različiti oblici agresivnosti (kao posledica neadekvatnog roditeljstva, smanjene emocionalnosti prema deci i zanemarivanja, kažnjavanja i zapostavljanja) ovako dugotrajna agresivnost često vodi mlade u razne oblike delinkventnog ili pak kriminogenog ponašanja (Munjiza, 2009). Prema Burgić-Radmanović (2003), adolescenti izloženi nasilju i zlostavljanju često i sami pokazuju nasilničko i delinkventno ponašanje.

Istraživanje koje je provedeno na kliničkom uzorku *borderline* poremećaja (Samardžić, 2006) pokazalo je da se najveći broj njih strukturirše u potpunim i nefunkcionalnim porodicama (72,2%), gde su odnosi sa oba roditelja poremećeni, s tim što se nepovoljan odnos sa ocem pokazao kao značajniji: čak u 83,3% ispitivanih nađeni su agresivnost, odsustvo, nebriga i ambivalencija u odnosu na oca. Međusobni konflikti među roditeljima bili su prisutni u 22,2% slučajeva. Uočeno specifično negativno iskustvo u odnosu na oca (izraženo kroz očevu agresivnost prema detetu, nebrigu za dete, promenljivo ponašanje ili pak potpuno odsustvo), pogotovo što je većina ispitanika muškog pola, verovatno vodi teškom deficitu identiteta: ispitanicima nije data mogućnost da otac, makar i delimično, kompenzuje (ili amortizuje) razvojne defekte nastale u patološkim objektivnim odnosima sa majkama.

Može se reći da je većina osoba sa poremećajem ličnosti imala dugotrajne konflikte sa svojim roditeljima ili su doživljavali neprihvaćenost i odbacivanje. Obično su imali traumatsko detinjstvo u nestabilnim porodičnim sredinama sa roditeljem koji je zloupotrebljavao psihoaktivne supstance ili je imao drugi psihijatrijski poremećaj, sa čestim gubicima i multiplim roditeljskim zamenama sa kojima nisu ostvarivali duboke i trajne odnose; mnogi su rođeni kao neželjena deca i nikada nisu sasvim prihvaćeni, dok su drugi imali ambivalentne i hostilne roditelje koji su ih lagali, tukli ili seksualno

zlostavljali (Lečić-Toševski i saradnici, 2001; Marković i saradnici, 2008).

Koncept disfunkcije porodice kod bolesti zavisnosti

Savremena psihoanalitička istraživanja alkoholizma i drugih zavisnosti se uglavnom baziraju na saznanjima teorije objektnih odnosa, psihologije selfa i ego-psihologije. Smatra se da je problematika alkoholičara i narkomana koncentrisana u ranim, pregenitalnim razvojnim fazama sa pretežnim fiksacijama na oralni stadijum razvoja.

Kao faktor uticaja na budući alkoholizam dece navodi se životni stil roditelja i nepotpunost porodice usled fizičkog gubitka jednog ili oba roditelja, što ima za posledicu emocionalnu frustriranost. Takođe, postoji mišljenje da se alkoholičari regrutuju iz porodica u kojima dominira hladan emotivan odnos između roditelja, zapostavljanje dece kao i fizičko maltretiranje; u ovim situacijama otac ne predstavlja privlačan model identifikacije, ali može doći do pojave negativne identifikacije (kojom se objašnjava uzrok prekomernog pijenja). Navode se i uticaji nepotpune porodice ili porodice sa očuhom ili maćehom. Smatra se da roditelji svojim ponašanjem (koje je disfunkcionalno) šalju poruku detetu da je zloupotreba alkohola i droga dozvoljena (Dragišić-Labaš i saradnici, 2009).

Zapaženo je da je intergeneracijski rizik prenošenja alkoholizma najveći u porodicama gde je u roditeljskim porodicama otac alkoholičar. Ovo se povezuje sa nestabilnom porodičnom atmosferom, neadekvatnim ulogama, fizičkim zlostavljanjem, i sl. Primećeno je da veliki broj alkoholičara ima bar jednog roditelja alkoholičara, a kada se radi o transmisiji alkoholizma u odnosu na polove smatra se da je mnogo veća učestalost kod pripadnika muškog pola u odnosu na pripadnike ženskog pola (Vujović, 2004).

Neka istraživanja su pokazala da su depresija, anksioznost i psihopatija kod zavisnika od alkohola povezani sa karakterističnim i duboko poremećenim emocionalnim komunikacijama unutar porodice, kao i fizičkim zlostavljanjem dece (Gojković i Kolarević, 2001).

Većina psihoanalitičara iznosi mišljenje da je u pozadini alkoholizma mnoštvo specifičnih neuspeha u emocionalnom razvoju i sticaj porodičnih okolnosti, što dalje podrazumeva da - što je zaustavljenost u razvoju na ranijem nivou - to je nezrelije ponašanje i

ličnost pojedinca, teži je njegov problem pijenja (ako postane alkoholičar) i slabija je njegova prognoza (Žarković-Palijan, 2004). Naravno da se ova konstatacija ne može generalno primeniti na sve alkoholičare, jer među njima nalazimo veoma različite strukture ličnosti i različite kombinacije fiksacionih nivoa, ali je evidentno da je oralna problematika dominantna kod većine njih i da se upravo zbog dubine oralne fiksacije i teškoća u uspostavljanju transfera (zbog rigidnih odbrana) alkoholizam veoma teško leči. Shodno ovom, neki teoretičari u ličnosti alkoholičara prepoznaju kao dominantne osobine povučenost, nestrpljivost, anksioznost, nisko samopoštovanje i samopouzdanje, zavisnost i osetljivost na osujećenja.

Kada je u pitanju pojava narkomanije Pejović (prema Munjiza, 2009) navodi neke od specifičnosti njihovih porodičnih odnosa:

- u ovim porodicama učestalija je transgeneracijska zloupotreba alkohola u ranijim generacijama,
- evidentno je premorbidno iskustvo stresogenih traumatskih doživljaja u porodici,
- učestalije su simbiotske relacije u unutarporodičnim relacijama i interakcijama.

U porodicama narkomana veoma je visok procenat stresogenih situacija i kriza. Ovde se, pre svega, misli na gubitak jednog ili oba roditelja, ili drugih bliskih članova porodice, ili drugih osoba od posebne emocionalne važnosti. Munjiza (2009) navodi da ova stanja nevolje i žalosti deluju nepovoljno i podstiču bežanje u iracionalno. On ističe mišljenja nekih autora da je moguće da se roditelji narkomana, pošto nisu sami dovršili proces tugovanja, nalaze u kontinuiranom osećanju manifestne latentne tuge, tako da oni nesvesno nameću adolescentu-zavisniku ulogu zamene mesta umrlog člana porodice, ohrabrujući njegov ostanak u porodici i zavisnost od nje. Na taj način se njegova simbiotičnost potencira i dalje održava.

Zavisnici od droga su značajno češće nego nezavisnici doživeli razvod roditelja, bili svedoci konflikata i svađa među roditeljima, nasilju u porodici, ili je neko od roditelja bio alkoholičar (Radetić-Lovrić, 2011; Petrović, 2003).

Marković i saradnici (2015) su, kroz istraživanje porodica zavisnika od narkotika, potvrdili da se porodice ovih zavisnika (koji su na programu supstitucione terapije metadonom) razlikuju po stepenu funkcionalnosti u odnosu na porodice u kojima nema problema zavisnosti i to tako da u njima vlada manja kohezija, manja fleksibilnost, slabija porodična komunikacija, neumreženost i veće

porodično nezadovoljstvo, te da su u osnovi više razjedinjene, rigidne i haotične.

TEORIJA AFEKTIVNOG VEZIVANJA

Jedna od poznatijih teorija koja se bavi odnosima dece i njihovih roditelja svakako je Bowlbyjeva teorija afektivnog vezivanja. Ona je proistekla iz psihoanalitičke koncepcije o prvom odnosu koji dete uspostavlja, o odnosu sa majkom – kao osnovi njegove buduće ličnosti. Za razliku od psihoanalitičara koji su odnos majke i deteta definisali kao odnos emocionalne zavisnosti, Bowlby je o njemu govorio kao o afektivnoj vezanosti. Prema njegovoj teoriji, afektivna vezanost podrazumeva sistem ponašanja koji je usmeren na traženje i održavanje blizine sa drugom jedinkom, a u taj sistem su uključena snažna osećanja.

Kada razvoj teče normalno, dete je krajem prve godine uspostavilo vezanost za jednu ili manji broj osoba, a tokom prve i druge godine se ne menja intenzitet i učestalost ponašanja afektivne vezanosti. Posle treće godine dolazi do smanjenja vezanosti za majku, tako da većina dece lakše podnosi boravak na nepoznatim mestima bez nje. U periodu latencije vezanost je i dalje dominantan sistem, ali postaje važna i vezanost za vršnjake, dok u adolescenciji vezanost za roditelje slabi (neke odrasle osobe mogu postati važnije nego roditelji, javlja se i interesovanje za vršnjake suprotnog pola). Neka novija istraživanja ukazuju da se afektivna veza između dece i roditelja nastavlja i održava i kada deca osnuju svoje porodice, iako njen uticaj nije više tako veliki (Ainsworth, 1990, prema Krstić, 2007). Za većinu odraslih, roditelji su i dalje važne osobe.

Koncept unutrašnjih radnih modela

Bowlby je u svojoj teoriji, da bi objasnio kako odnosi vezanosti roditelj - dete postaju postepeno svojina samog deteta, preuzeo koncept unutrašnjih radnih modela iz kognitivne psihologije. On je pretpostavio da dete internalizuje svoja iskustva sa figurama vezanosti i da ih čuva u dugoročnoj memoriji; pri tom je smatrao da su obrasci interakcije uglavnom nesvesni i da teže da asimiliraju nove informacije (Stefanović-Stanojević, 2005).

Bowlby pretpostavlja da dete od prve, a najviše tokom druge i treće godine konstruiše radne modele o tome kako funkcioniše fizički

svet oko njega, kako bi njegova majka i druge značajne osobe mogle da se ponašaju, kako bi ono samo moglo da se ponaša i kako oni uzajamno reaguju. Dakle, unutrašnji radni model se zasniva na sećanjima na rana iskustva vezana za sigurnost i način na koji je majka (ili neka druga figura vezanosti) odgovarala na potrebe pojedinca. Model, pored očekivanja sigurnosti i responzivnosti značajne druge osobe, sadrži predispozicije za afektivne odgovore i ponašanje jedinke prema značajnoj drugoj osobi (Čačić, 2009).

Unutrašnji radni modeli se sastoje iz dve komponente:

- a) model sebe (da li je vredan nečijeg staranja), čini ga skup očekivanja i verovanja deteta o sebi, nastao na osnovu opaženog ponašanja roditelja prema njemu, i
- b) model drugih (da li je majka raspoloživa kada treba ili nije), koji predstavlja skup verovanja i očekivanja deteta u vezi drugih, a koji je takođe zasnovan na opaženom ponašanju roditelja prema detetu.

Unutrašnji radni model je odgovoran za održavanje jednom uspostavljenog oblika vezanosti (Stefanović-Stanojević, 2005).

Unutrašnji radni modeli i obrasci vezivanja

Dakle, iz ranih iskustava osoba ne uči samo šta da očekuje od sebe i drugih, već i kakve su afektivne posledice iz interakcije sa primarnim figurama vezanosti, kao i kakvim repertoarom ponašanja preko bliskosti ponovo može da ih uspostavi. Rana iskustva sa majkom ili osobom koja se o detetu stara utiču na generalizovana očekivanja o sebi, o drugim ljudima i o svetu u kome dete živi, a kognitivno - afektivna struktura ovih očekivanja, nastala kao rezultat ponovljenih iskustava sa majkom, naziva se unutrašnjim radnim modelom afektivnog vezivanja.

S obzirom na to da se afektivno vezivanje razvija kroz interakciju, a različita interakcijska iskustva imaju različite ishode, Bowlby je govorio o kvalitetu sigurnosti, odnosno nesigurnosti deteta, u osobu koja se njime bavi, navodeći da kvalitet sigurnosti karakteriše decu koja traže i dobijaju zaštitu, osiguranje i prijetnost kad su uznemirena i koja su svesna podrške i dostupnosti onoga koji brine o njima; s druge strane, nesigurni kvaliteti se razvijaju kada ponašanje afektivnog vezivanja naiđe na odbacivanje, nekonzistentnost ili pretnju (Bowlby, 1969).

U pokušaju da integriše empirijski rad u oblasti istraživanja afektivnog vezivanja odraslih, Bartholomew (prema Čaćić, 2009) je definisala četvorokategorijalni model vezanosti adolescenata i odraslih. Model je izveden iz hipoteze koju je postavio Bolwby o postojanju dva tipa unutrašnjih radnih modela vezanosti, modela sebe i modela drugih, te da se svaki od njih može predstaviti kao bipolarni, tj. pozitivan ili negativan. Faktorskom analizom utvrđeno je da su dve dimenzije u osnovi ovog modela, i to dimenzija anksioznosti i dimenzija izbegavanja.

Dimenzija anksioznosti reprezentuje unutrašnji radni model sebe. Na pozitivnom polu ova dimenzija predstavlja internalizovan osećaj sopstvene vrednosti, a na negativnom polu anksioznost i odbacivanje bliskosti.

Dimenzijom izbegavanja reprezentovan je unutrašnji radni model drugih. Pozitivan pol ove dimenzije predstavlja prihvatanje bliskosti, izražava poverenje u druge i njihovu podršku, dok negativan pol ove dimenzije označava stepen neprihvatanja i izbegavanja bliskosti.

Ukrštanjem ove dve dimenzije, tj. ukrštanjem unutrašnjih radnih modela, nastaju četiri kategorije stilova afektivnog vezivanja za bliske odnose: sigurni, preokupirani, odbacujući i bojažljivi stil (Stefanović-Stanojević, 2005).

- **Sigurni stil afektivnog vezivanja** karakteriše kombinacija pozitivnog modela selfa (niska anksioznost) i pozitivnog modela drugih (nisko odbacivanje). Ovaj oblik vezivanja karakteriše majčina dostupnost i senzitivnost za potrebe deteta tokom odrastanja. Zahvaljujući adekvatnim i uzajamno funkcionalnim interakcijama, dete gradi predstavu o sebi kao osobi koja zavređuje ljubav i pažnju, a isto tako gradi i sliku o drugim ljudima kao dobrim, na koje je moguće osloniti se i verovati im. Sigurne osobe imaju internalizovan osećaj sopstvene vrednosti, dovoljno samopouzdanja i osećaju se prijatno u bliskim, intimnim odnosima. Oni u odnose sa drugima ulaze sa poverenjem i otvorenošću.
- **Preokupirani stil** karakteriše negativan model selfa, odnosno visoka anksioznost i pozitivan model drugih, odnosno nisko odbacivanje. Ovaj obrazac se stvara iz iskustva majčine nedoslednosti u reaganju na detetove potrebe. Ako majka reaguje selektivno, što znači - samo na neke potrebe deteta, onda će dete činiti sve da bi majka bila

dostupna, jer strahuje da će je izgubiti. Majka ovog deteta će na kraju imati dete kakvo joj je potrebno, a u skladu sa onim na šta ona reaguje dosledno, npr. često bolešljivo dete majke koja adekvatno reaguje kada je dete bolesno. Zato dete bira strategiju intenzivnog vezivanja za majku, koje je u funkciji kontrole i obezbeđivanja majčine prisutnosti. Osoba polazi sa pozicije sopstvene manje vrednosti, dok je radni model drugih u ovom slučaju pozitivan, jer se sva pažnja fokusira na prepoznavanje i na reagovanje na potrebe drugih. Ove osobe nastoje da pridobiju od drugih bezuslovno prihvatanje. One veruju da bi mogle da se osećaju sigurno i bezbedno samo kada bi naveli druge da na pravi način odgovore na njihove potrebe.

- **Odbacujući stil afektivnog vezivanja** karakteriše pozitivan model selfa i negativan model drugih, odnosno niska anksioznost i visoko izbegavanje. Ukoliko je dete tokom razvoja suočeno sa iskustvom majčinog nedoslednog i neadekvatnog reagovanja na njegove potrebe, ono će postepeno redukovati slanje signala i prestaće da očekuje odgovor od majke na te signale. Tako će ono izgraditi pozitivan model sebe (roditelji reaguju ipak na potrebe, ali u meri koja njima odgovara) i model drugih koji su odbacujući, nesigurni i na koje se ne može osloniti. Strategija koju će ovo dete imati je povlačenje, nepoverenje prema drugima, odbrambeno ulepšana slika o sebi i oslanjanje samo na sebe. Odbacujuće osobe izbegavaju bliskost zbog negativnih očekivanja od drugih, ali uspevaju da održe osećanje sopstvene vrednosti odbrambenim poricanjem vrednosti bliskih odnosa i vezivanja.
- **Bojažljivi stil** karakteriše negativan model i selfa i drugih, odnosno visoka anksioznost i izbegavanje. Ovakve afektivne veze stvaraju deca čiji su roditelji duševno oboleli ili su bili fizički zlostavljani. Ona nisu imala šansu da razviju smislenu strategiju za savladavanje svakodnevnih životnih problema, pa je za njih karakteristična dezorijentacija i neorganizovanost. Ove osobe pokazuju ambivalentan odnos prema vezivanju, koji zadržavaju i u partnerskim odnosima gde često ispoljavaju teškoće u kontrolisanju besa; kao i preokupirane, zavisne su od tuđeg prihvatanja i potvrde, međutim, zbog negativnog očekivanja od drugih teško realizuju bliskost, iako teže za njom (izbegavaju bliskost kako bi izbegli bol zbog gubitka

ili odbacivanja), visoko su anksiozni i skloni pogrešnom interpretiranju emocionalno obojenih signala i poruka.

Ova četiri stila afektivnog vezivanja su zamišljena kao teorijski ideali sa kojima se svaka osoba u različitom stepenu može identifikovati. Empirijska provera teorijskog modela je potvrdila njegovu primenljivost na partnerske odnose odraslih, potom bliske vršnjačke odnose (prijateljske i partnerske) adolescenata, kao i na iskustva vezanosti u porodici.

Čačić (2009) navodi da rani poremećaji u relaciji sa figurom vezivanja generalno nisu patološki ili direktni uzroci patologije, ali predstavljaju potencijal za poremećaje tokom razvojnog procesa i mogu da vode u patologiju. Kod dece koja su kasnije klasifikovana kao nesigurna, majke su manje responzivne i manje dostupne tokom interakcije, a više ometaju ponašanje deteta (Krstić, 2007).

Po Bowlbyju (prema Egeland i Carlson, 2004), začetak agresivnosti i delinkvencije povezan je sa ranim iskustvom nesigurne vezanosti, odnosno *detachment-om*, koji on definiše kao jasan nedostatak oslonca i staranja značajnog drugog o detetu. U situaciji stalnog suočavanja sa suprotnim stavovima roditelja, neadekvatnim tretiranjem njihovih potreba, separacijama i pretnjama napuštanja od strane osobe koja se o njima stara, ova deca izražavaju ljutnju i prema značajnom drugom, što još više doprinosi poremećaju relacije dete - roditelj. Oni ljutnju konvertuju u agresivnost tokom predškolskog perioda, te u antisocijalne ispade u kasnijem periodu razvoja.

Afektivno vezivanje odraslih

Po teoriji afektivnog vezivanja, unutrašnji radni modeli stečeni u ranom detinjstvu ugrađeni su u našu emocionalnost i potencijalno utiču na sva naša buduća očekivanja, osećanja, razočarenja. S obzirom na to da većina ljudi odrasta u relativno nepromenljivim uslovima sa iskustvima koja su dosledna, pretpostavlja se da radni modeli formirani u detinjstvu ostaju stabilni tokom odrastanja i utiču na formiranje osobina odrasle ličnosti, oblikujući ponašanja i osećanja osobe prema partneru, prijateljima, sopstvenom detetu. Stefanović-Stanojević (2005) navodi da obrasci vezivanja odraslih imaju sledeću dinamiku:

- a) **TIP »Ds« (nesigurno-izbegavajuće afektivno vezivanje)**
Deca koja su nesigurna i povučena odrastaju u krute, odbrambeno fokusirane ličnosti. Pri tom, štit koji su podigli u detinjstvu da bi preživeli traumatska uskraćivanja ne

odgovara realnosti, ali ih „čuva“ od dalje razgradnje. Ove osobe nemaju kapacitet za emocionalno reagovanje (ono što nisu dobile ne umeju ni da daju). Slika o drugima obojena je nepoverenjem, pa je stoga zatvorenost najsigurniji izbor. S obzirom na to da imaju pozitivnu sliku o sebi, oni investiraju samo u sebe, ali i u deo realnosti za koji veruju da ih neće izneveriti - u materijalna postignuća i stvari.

b) TIP »F« (sigurna afektivna vezanost)

Sigurna deca odrastaju u sigurne ljude, pa rastu sa poverenjem u sebe, otvoreni su za komunikaciju, istraživanje, rast i razvoj uopšte. Ove osobe odrastaju u samopouzdanu i autonomnu ličnost, spremne za životne rizike i radosti. Imaju veliki kapacitet za suočavanje sa životnim teškoćama, neopterećeni su tragovima detinjstva. Svojoj deci prenose sigurnost, poverenje, toplinu direktnog kontakta i sposobnost adekvatnog testiranja realnosti.

c) TIP »E« (nesigurno-preokupirana afektivna vezanost)

Deca koja su nesigurna i ambivalentna i kad odrastu ostaju preokupirani figurom vezivanja, što zahteva stalnu borbu za naklonost i pažnju. Naglašeno su nezreli, nesamostalni i „lepljivi“, blokirani besom, nerazrešenim konfliktima, skloni preteranom uključivanju u afektivni odnos. Oni nemaju energije za adekvatno procenjivanje realiteta i situacije „ovde i sada“. Naravno, sve ovo prenose kroz interakciju na značajne druge osobe (partnera, prijatelje, decu), tako da ne reaguju na njihove želje ili potrebe, nedostupni su kad su potrebni, previše uključeni kad drugi to ne žele. Može se reći da su naročito deca ovih osoba izložena njihovom pritisku i prisiljena da ispunjavaju očekivanja i potrebe ovakvih roditelja.

d) TIP »U/d« (nesigurna neorganizovanost)

S obzirom na to da su ova deca odrastala uz psihički bolesne ili fizički zlostavljane roditelje, ona nisu bila u mogućnosti ni da primenjuju primarnu, ni da razviju sekundarnu strategiju. Kad odrastu očekuje se da će ovi ljudi biti skloni pojačanom vezivanju i kontroli, koja se ipak razlikuje od kontrole osoba sa okupiranim afektivnim obrascem. Naime, ove osobe imaju potrebu za vezivanjem, ali i strah od vezivanja, tako da su u neprekidnom konfliktu. Pošto su najčešće nesvesni svog bazičnog konflikta, skloni

su iracionalnim, konfuznim objašnjenjima sopstvenog ambivalentnog ponašanja.

Istraživanja afektivne vezanosti

Postavljanjem teorijske osnove i stvaranjem metoda za utvrđivanje individualnih razlika u vezanosti, pojačalo se interesovanje za istraživanje ovog fenomena. Različiti istraživači različito su pristupali ispitivanju ove pojave: neki su vezanost posmatrali kao zavisnu promenljivu, nastojeći da utvrde činioce koji su sa njom povezani (demografska obeležja, porodični odnosi, i sl.), a drugi kao nezavisnu, istražujući da li kasnije funkcionisanje ličnosti zavisi od ranog oblika vezivanja ili od kasnijih uticaja, prvenstveno od roditeljske brige. Nas su ovde najviše interesovala istraživanja odnosa stabilnosti obrazaca afektivnog vezivanja i psihopatoloških fenomena.

Atkinson i Goldberg (2004) naglašavaju da je izbegavajuća (ili odbacujuća) vezanost u korelaciji sa agresivnošću i delinkvencijom i za dečake i za devojčice na školskom uzrastu, kao i da je u adolescenciji izraženija povezanost izbegavajuće vezanosti i agresivnosti, te izbegavajuće vezanosti i delinkvencije, i to pre svega za dečake. Oni zaključuju da je rano iskustvo izbegavajuće vezanosti faktor rizika hroničnog asocijalnog ponašanja tokom detinjstva i adolescencije. Prema Egeland i Carlson (2004), deca sa izbegavajućom i odbacujućom istorijom vezivanja su u relacijama sa drugima defanzivni, hladni i skloni naglom prekidanju odnosa.

Brojna istraživanja pokazuju da deca čiji roditelji su dijagnostikovani kao shizofreni ili depresivni poremećaj pokazuju nesigurne obrasce vezivanja, te da 80% anksioznih majki ima nesigurno vezanu decu (Greenberg, 1999). Rezultati istraživanja koja se bave vezom između mentalnih poremećaja i različitih obrazaca afektivnog vezivanja ukazuju da su psihijatrijski poremećaji gotovo uvek povezani sa nekim nesigurnim obrascima. Tako su 80% kliničke populacije odraslih i 82% zlostavljane dece u detinjstvu bili klasifikovani u dezorganizovan obrazac vezivanja (Mirić, Dimitrijević, 2006). Kada se posmatra šire veza između tipa afektivnog vezivanja i tipa poremećaja, smatra se da odbacujući obrazac vodi ka eksternalizujućim poremećajima, dok preokupirani obrazac ka internalizujućim. U prilog tome govori i nalaz da se među osobama koje zloupotrebljavaju supstance nalaze oni koji su klasifikovani u kategoriju odbacujućih (Čačić, 2009).

U istraživanju obrazaca porodične afektivne vezanosti (PAV) kod shizofrenih osoba – počinioca i nepočinioca krvnih delikata, i psihički zdravih osoba, Čeranić i saradnici (2011) su utvrdili da se grupe statistički značajno razlikuju u pogledu funkcionalnosti porodice, hereditarne porodične opterećenosti i dominirajućih nesigurnih obrazaca PAV: grupa shizofrenih ispitanika bez krivičnih dela najčešće je odrastala u nefunkcionalnoj porodici, najopterećenija je psihijatrijskim hereditetom i sa dominirajućim plašljivim obrascem porodične afektivne vezanosti. Kod grupe shizofrenih ispitanika počinioca krvnog delikta dominira okupirani obrazac porodične afektivne vezanosti, bez naglaska na disfunkcionalnosti porodice i hereditetu. S druge strane, većina zdravih ispitanika je odrastala u funkcionalnoj porodici, gotovo bez herediteta, i najveći broj njih je razvio sigurni obrazac PAV.

Osobe koje pripadaju sigurnom obrascu afektivnog vezivanja ne zapadaju u probleme sa mentalnim zdravljem težim od neurotskih poremećaja, dok između odbacujućih obrazaca i shizoidnih, opsesivnih i narcističkih poremećaja, kao i preokupiranog obrasca i histeričnih i graničnih poremećaja postoji jasna veza (Mirić, Dimitrijević, 2006).

Mićanović-Cvejić (2010) navodi da podaci iz različitih naučnih disciplina (kriminologije, sociologije, psihologije) ukazuju na porast nepovoljnih socijalnih faktora u našem društvu, kao i na činjenicu da se pojava alkoholizma, bolesti zavisnosti, porodičnog nasilja, i sl. dovodi u vezu sa nastankom tzv. nesigurno-bojažljive vezanosti.

RODITELJSKO PRIHVATANJE/ODBACIVANJE I PART TEORIJA

Kao i Bowlby, i Rohner se u svojoj teoriji više usredsredio na interpersonalne nego na intrapsihičke faktore patogeneze, dajući najveću važnost prvim godinama života.

Rohnerova PART-teorija (Rohner i saradnici, 2003) spada u teorije socijalizacije i ona pokušava da objasni i predvidi posledice roditeljskog prihvatanja i odbacivanja na ponašanje deteta, na njegov kognitivni i emocionalni razvoj, kao i na njegovo funkcionisanje u odrasлом dobu. U poređenju sa Teorijom afektivnog vezivanja (TAV) možemo reći da je osnovno načelo obe teorije shvatanje važnosti porodičnih interakcija, pri čemu obe teorije ukazuju na potrebu deteta da ostvari vezu sa drugim značajnim osobama.

Pri tom je i za Rohnera i za Bowlbyja presudna detetova percepcija, odnosno subjektivno iskustvo roditeljskog ponašanja (detetova percepcija interakcija u porodici često nije značajno povezana sa izveštajima roditelja ili objektivnih posmatrača). Takođe, obe teorije naglašavaju da dete koje odrasta u okruženju pretnje ili stvarne traume ima malo prilike da stekne osećaj sigurnosti.

Dosadašnje studije etiopatogeneze u razvojnoj psihopatologiji govore o dva dominantna faktora, odnosno dimenzije porodičnih interakcija, i to: o roditeljskoj toplini i o roditeljskom nadzoru. Pri tom je roditeljska toplina određena količinom ljubavi, podrške, brige i ohrabrenja koju roditelji pružaju svojoj deci, dok je roditeljski nadzor vezan za kažnjavanje, pretnje i prisiljavanje na ispunjenje roditeljskih zahteva, što ima za negativnu posledicu upravljanje detetom i smanjenje njegove individualnosti.

Iznoseći teoretske pretpostavke, Rohner i saradnici (2003) su smatrali da se roditeljsko prihvatanje i odbacivanje može sagledavati iz najmanje dve perspektive:

- a) *Fenomenološka perspektiva* (subjektivno iskustvo pojedinca). Moguće je da se dete oseća nevoljeno iako se, spolja posmatrano, ne mogu utvrditi eksplicitni pokazatelji roditeljskog odbacivanja.
- b) *Bihevioralna perspektiva* (izveštaj posmatrača). Moguće je da spoljašnji posmatrači izveste o značajnoj dozi agresije i zanemarivanja u roditeljskom ponašanju, a da se dete pri tom ne oseća odbačeno.

S obzirom na to da su roditelji (ali i značajni drugi) važni u sticanju osećaja sigurnosti i formiranja drugih emocionalnih i psiholoških stanja svoje dece, Rohner smatra da je roditeljsko prihvatanje i odbacivanje važan postulat koji ima neuporedivi uticaj na formiranje detetove ličnosti. Emocionalna potreba za pozitivnom reakcijom roditelja i drugih figura vezanosti po Rohneru je snažan motivator, tako da, kada ova potreba nije adekvatno zadovoljena, dete postaje predisponirano da emocionalno i ponašajno reaguje na specifičan način. Tako, autor naglašava da su mladi koji doživljavaju odbacivanje pokazali sklonost ka problematičnom ponašanju, ka poremećajima u ponašanju, ka pojavi tuge i depresivnosti, kao i zavisnosti od alkohola i narkotika.

Dimenzija topline roditeljstva

U PART teoriji roditeljska toplina se određuje kao dimenzija kod koje se na jednom polu nalazi roditeljsko prihvatanje, a na drugom

roditeljsko odbacivanje, pa se prema tome i roditelji dele na prihvatajuće i odbacujuće. Dakle, dimenziju topline roditeljstva Rohner povezuje sa kvalitetom afektivne veze između roditelja i dece, dok pod agresijom podrazumeva svako ono ponašanje kome je cilj povrediti dete, bilo fizički ili verbalno; s druge strane, dimenzija zanemarivanja i indiferencije odnosi se na ona ponašanja roditelja koja dovode do toga da se dete oseća nevoljeno ili odbačeno.

Rohner (2004) navodi da su važna kros-kulturalna istraživanja tokom 45 godina otkrila da roditeljsko odbacivanje može da se iskusi preko bilo koje kombinacije četiri osnovna iskustva, a to su:

- hladnoća i neemocionalnost, nasuprot toplini i osećajnosti,
- hostilnost i agresivnost,
- indiferentnost i zanemarivanje, i
- nediferencirano odbacivanje.

Model Rohnerovog osnovnog roditeljskog koncepta dat je u *tabeli br. 1* (Rohner i saradnici, 2012). Sva navedena ponašanja odnose se na interna psihološka osećanja roditelja. Kao što se može videti, roditeljska ljubav se može iskazivati fizički, kroz ljubljenje, grljenje, milovanje, i slično, ali isto tako i verbalno (hvaljenjem deteta, davanjem komplimenata, i slično). Ova i druga slična brižna i podržavajuća ponašanja definišu bihejvioralnu ekspresiju roditeljskog prihvatanja.

Kada roditelji deluju sa pozicije ljutnje i neprijateljstva, rezultirajuće ponašanje se naziva agresijom. Možemo govoriti o fizičkoj (udaranje, guranje, čupanje, i sl.) ili verbalnoj agresiji (psovanje, govorenje okrutnih reči).

U okviru PART teorije, Rohner i saradnici (2003) su agresijom smatrali svako ponašanje u kojem postoji tendenca za povređivanjem nekog, nečeg ili samog sebe. Oni su smatrali da veza između indiferentnosti kao internog motivatora i zanemarivanja kao ponašajnog odgovora nije tako direktna kao veza između neprijateljstva i agresije (roditelji mogu svoju decu zanemariti iz brojnih razloga koji nisu u vezi sa indiferentnošću).

Oni takođe navode da se nediferencirano odbacivanje odnosi na individualna verovanja da roditelji ne pokazuju brigu ni ljubav prema osobi, uključujući i slučajeve kad osobe nisu bile u stanju da objasne koji su indikatori u roditeljskom ponašanju koji su govorili o njihovom zanemarivanju, neemocionalnosti ili pak agresivnosti.

Tabela br. 1. Model osnovnog roditeljskog koncepta u Rohnerovoj PART teoriji

PRIHVATANJE	TOPLINA/SKLONOST	FIZIČKO
		VERBALNO
ODBACIVANJE	NEPRIJATELJSTVO/ AGRESIJA	FIZIČKO
		VERBALNO
	INDIFERENTNOST/ ZANEMARIVANJE	
	NEDIFERENCIRANO ODBACIVANJE	

U okviru svoje teorije Rohner (2016) je govorio o tri subteorije:

- subteoriji ličnosti (prema kojoj su odbačeni pojedinci anksiozni, nesigurni u sebe i više zavisni; mogu osećati stalnorastuću ljutnju, nemir i druge destruktivne emocije, te nisko samopoštovanje, osećaj neadekvatnosti i negativan pogled na svet),
- subteoriji suočavanja (prema kojoj postoje socijalno-situacioni faktori i određena socijalna kognicija deteta, koji uslovljavaju njegov način suočavanja sa odbacujućim roditeljima),
- subteoriji sociokulturalnih sistema (koja se odnosi na proučavanje zašto su neki roditelji topli i vole svoju decu, a drugi su hladni, agresivni, odbacujući i zanemarujući u odnosu na njih).

Subteorija ličnosti

Rohner je (2016), kroz subteoriju ličnosti u okviru svoje PART teorije, pokušao da objasni glavne psihološke posledice percipiranog roditeljskog prihvatanja ili odbacivanja. On je pretpostavio da je tokom evolucije kod ljudi došlo do razvoja trajne, biološki predisponirane potrebe za pozitivnim odgovorom značajnih drugih ljudi. Ovaj pozitivni odgovor odnosio se na emocionalnu težnju za pažnjom, podrškom, pripadanjem, brigom, negom i slično, a osobe koje su tu potrebu najbolje mogle da zadovolje su njihovi roditelji, ali i druge značajne osobe (babe, dede, braća, sestre, itd). Slično kao i kod teorije afektivnog vezivanja, figure vezanosti u PART teoriji su bilo koje osobe sa kojima dete (ili odrasla osoba) ima dugotrajnu emocionalnu vezu.

Prema ovoj subteoriji, odbačene osobe su anksioznije i nesigurnije, a u pokušaju da savladaju ova osećanja i zadovolje svoje potrebe često intenziviraju pokušaje da postignu pozitivnu reakciju figura vezanosti, što rezultira tendencijom da postanu zavisniji. Pri tom je pojam zavisnosti određen kao želja za emocionalnom potporom i brigom, negom, pažnjom i sličnim ponašanjima od strane figura vezivanja, ali i kao ponašanje kojim osoba pokušava da iznudi takve odgovore. Osim povećanja zavisnosti, odbacivanje od strane roditelja i značajnih figura vezivanja vodi i u druge posledice, koje se ispoljavaju kroz specifične forme loše psihološke adaptacije:

1. probleme u kontroli hostilnosti, agresije i pasivne agresije,
2. nezrelu zavisnost ili odbrambenu nezavisnost (zavisno od forme, učestalosti, trajanja i intenziteta opaženog odbacivanja),
3. narušeno samopoštovanje,
4. narušen osećaj kompetentnosti,
5. emocionalnu blokiranost i hladnoću,
6. emocionalnu nestabilnost,
7. negativan pogled na svet.

Rohner i saradnici (2003) smatraju da je prisustvo kontinuiranog povređivanja odbacivanjem tako bolno da odbačene osobe imaju potrebu da stalno i iznova čine pokušaje da postignu pozitivni odgovor; na kraju, usled gneva i patnje, one se okreću od odbacujućeg roditelja, često razvijajući odbrambeno-nezavisno ponašanje, postajući emocionalno neosetljive i nestabilne. Ova defanzivna nezavisnost slična je zdravoj po tome što osoba ne traži

mnogo pozitivnih odgovora, ali se od nje razlikuje po tome što postoji potreba za toplinom koju osoba ne prepoznaje ili je poriče. Ove osobe, ne samo da imaju osećanje nevoljenosti već, usled poremećenih mentalnih reprezentacija o svom selfu, one teže da sebe i u budućnosti vide kao nevoljene. Ovo, pak, govori o smanjenom samopoštovanju.

Takođe, pošto su ove povrede vezane sa odbacivanjem, osobe izložene ovakvom ponašanju roditelja često razvijaju negativni pogled na svet: Rohner i saradnici (2003) govore o emocionalnom opterećenju mentalnih reprezentacija sveta i ljudskih veza. Po njima - jednom stvorene dečje mentalne reprezentacije sebe i značajnih drugih, kao i okolnog sveta, teže da izazovu kod osobe traženje ili izbegavanje određenih situacija i ljudi. Kod odbačene dece i odraslih često se konstruišu mentalne reprezentacije emocionalnih veza kao nepredvidivih, nesigurnih i potencijalno bolnih. Zahvaljujući ovakvoj selektivnoj pažnji i percepciji i pogrešnim načinima kauzalnih atribucija, odbačeni pojedinci (po teoriji roditeljskog prihvatanja/odbacivanja) sami sebe navode na kvalitativno drugačije razvojne puteve u odnosu na prihvaćene pojedince.

Rohner i saradnici (2012) ukazuju da i iz tzv. toplih porodica mogu doći pojedinci koji pokazuju psihološke probleme karakteristične za odbacivanje. Ove osobe autori nazivaju „problematičnim“ (eng. *troubled*) i ukazuju da su mnogi od njih imali iskustvo neuspešne veze sa figurom vezivanja koja nije roditelj. Takođe, autori pretpostavljaju da će manji broj osoba koje su doživele iskustvo odbacivanja od figura vezanosti ipak biti emocionalno dobro prilagođeno, i ove osobe nazivaju „borcima“ (eng. *copers*), stavljajući ih u fokus interesovanja subteorije suočavanja.

Subteorija suočavanja

U subteoriji suočavanja Rohner pokušava da razjasni kako i na koji način neke odbačene osobe uspevaju da podnesu nagrizajuće dejstvo svakodnevnog odbacivanja bez negativnih posledica po njihovo mentalno zdravlje, za razliku od većine drugih odbačenih pojedinaca.

Teorijski, ali i iskustveno, proces suočavanja po PART teoriji obezbeđuje lošiji razvoj pojedinca. Pri tom, Rohner i saradnici (2012) smatraju da postoje određeni socijalno-situacioni faktori, kao i način razmišljanja deteta (koji obeležava kao detetovu socijalnu kogniciju), a koji mu omogućavaju suočavanje sa teškoćama.

Tako, autori navode da osobe sa osećanjem determinisanog selfa poseduju značajne unutrašnje psihološke resurse koji smanjuju neke od najštetnijih posledica percipiranog roditeljskog odbacivanja. Samodeterminisanost se u ovom slučaju odnosi na verovanje pojedinca da može da utiče na sopstveni život: neke osobe veruju da svojim ponašanjem mogu donekle uticati na ono što im se događa, dok druge smatraju da su događanja uzrokovana eksternalnim silama. Prema ovoj subteoriji, negativno ponašanje roditelja imaće manje negativan uticaj na decu koja su više samodeterminisana.

Slično ovome, osobe sa kapacitetom za depersonalizaciju događaja lakše će se suočavati sa percipiranim odbacivanjem: pri tom, veći stepen depersonalizacije govori o većoj sposobnosti osobe da izbegne povezivanje događaja sa samim sobom (npr. dete čija je majka neprijateljski raspoložena ne pripisuje sebi i svojim karakteristikama njeno odbacujuće ponašanje u slučajevima kada razume zašto se majka tako ponaša, pa je tada u mogućnosti da se suoči sa percipiranim odbacivanjem).

Kao jedan od oblika socijalne kognicije Rohner (2004) određuje i osećaj sopstvene individualnosti, koji se odnosi na svest o sopstvenoj jedinstvenosti, različitosti i posebnosti. Smatra se da jasan osećaj sopstvene individualnosti daje veću mogućnost odlučivanja i veću sposobnost funkcionisanja nezavisno od ostalih (npr. od roditelja), što pomaže u lakšem suočavanju sa roditeljskim odbacivanjem (jer je u ovom slučaju pojedinac manje podložan negativnim roditeljskim porukama).

U teoriji se pravi razlika između afektivnih i instrumentalnih „boraca“. Kod afektivnih „boraca“ emocionalno i mentalno zdravlje je relativno dobro uprkos odrastanju sa izrazito odbacujućim roditeljima. Instrumentalni „borci“, pak, su odbačene osobe koje dobro funkcionišu u svakodnevnim različitim aktivnostima (školi, profesiji, zanimanju, i slično), ali je njihovo emocionalno i mentalno zdravlje oslabljeno. Iako je mentalno zdravlje afektivnih boraca relativno dobro, ono je ipak lošije u odnosu na osobe koje su odrastale kao prihvaćene u porodici, ali je isto tako i značajno bolje u odnosu na ostale pojedince sa iskustvom odbacivanja (Rohner i saradnici, 2012).

Odbacujuće ponašanje roditelja u detinjstvu ozbiljno ugrožava sposobnost osobe da formira sigurnu vezu sa intimnim partnerom ili drugim figurama vezivanja, ali u kombinaciji sa psihoterapijom, pozitivnim radnim rezultatima i zadovoljavajućim intimnim vezama odrasli ljudi (koji su bili odbačeni kao deca) mogu biti bolje prilagođeni u odrasлом dobu nego u detinjstvu kada su bili pod

direktnim uticajem roditelja koji ih odbacuju (Rohner i saradnici, 2003).

Subteorija sociokulturalnih sistema

Rohner i saradnici (2012) ukazuju da se roditeljsko odbacivanje dešava u porodičnom, društvenom i sociokulturalnom kontekstu, gde se kao najvažnije prepoznaju socijalne institucije kao što su: porodična struktura, organizacija domaćinstva, ekonomska organizacija, politička organizacija, sistem zaštite i slično, a u okviru kojih roditeljsko prihvatanje, odbacivanje i druge vrste ponašanja direktno deluju na razvoj dečje ličnosti i ponašanja (kao postulata subteorije ličnosti). Pokazalo se da u situacijama kada su roditelji (najčešće majke) u socijalnoj izolaciji, bez socijalne i emocionalne podrške, a naročito ako su neiskusni i ekonomski zavisni, raste rizik od povlačenja ljubavi i naklonosti prema sopstvenoj deci (Rohner, 2016).

Autor navodi da i individualne karakteristike dece (temperament, predispozicije za određeno ponašanje) takođe utiču na oblikovanje forme i kvaliteta roditeljskog ponašanja prema njima. Osim iskustva u primarnoj porodici, mladi su izloženi i uticaju mnogobrojnih iskustava iz prirodnog okruženja (delovanje faktora iz njihovog društvenog života, društvenog života odraslih bliskih osoba, institucionalnih sistema iz okruženja i slično).

Ova teorija se dotiče i kulturalnih verovanja u natprirodne sile (npr. bog, božanstva, duhovni svet), a prema Rohneru (Rohner i saradnici, 2003), postoje kroskulturalni dokazi da je odbacivanje dece od strane roditelja češće u društvima gde se natprirodna stvorenja prikazuju kao zlonamerna (agresivna, podmukla, nepredvidiva, destruktivna).

Istraživanja doživljaja roditeljskog prihvatanja i odbacivanja

Rohner i saradnici (2012) navode da je roditeljsko prihvatanje i odbacivanje povezano sa problemima u ponašanju, slikom o sebi, lošim školskim postignućima, anksioznošću, depresivnošću, nesigurnošću, te zloupotrebom alkohola i narkotika. Oni takođe ukazuju da emocionalna neosetljivost roditelja može biti povezana sa

problemima ponašanja dece, uključujući eksternalizovane poremećaje agresije, *acting-out-a* i delinkvencije, pri čemu odbacujuće ponašanje roditelja vide kao odlučujući faktor. Ovome u prilog navode niz istraživanja u različitim kulturama (Kina, Hrvatska, Egipat, Indija, itd.) koja podržavaju ovaj zaključak.

Prema rezultatima Gülaya i Öndera (2011), nivo prihvatanja i odbacivanja majke imao je značajan prediktivni efekat na viktimizaciju, agresiju, asocijalno ponašanje, distraktibilnost i hiperaktivnost petogodišnje i šestogodišnje dece, dok nivo prihvatanja/odbacivanja oca nije imao značajan prediktivni efekat. U istraživanju Carrasco i saradnici (2018) ispitivani su moderirajući efekti interpersonalne moći i prestiža na odnos između percepcije roditeljskog prihvatanja/odbacivanja i psihološkog prilagođavanja u odnosu na pol i uzrast dece. Rezultati ukazuju da je prihvatanje majki imalo veći doprinos psihološkom prilagođavanju kod dece uzrasta od devet do deset godina.

Ispitivanje veze doživljenog majčinog prihvatanja/odbacivanja i rizika od pojave mentalnih bolesti kod adolescenata bez roditeljskog staranja (uzrasta od 12 do 18 godina) pokazalo je da, što je kod ispitanika veći procenat percepcije odbacivanja majki, veći je i rizik od mentalnih bolesti, s tim što nisu sve dimenzije odbacivanja značajno doprinele pojavi mentalnih bolesti: značajan efekat imale su dimenzije neprijateljstva/agresije i nediferenciranog odbacivanja (Mutiar Larassati Reksodiputro, Mawarsari Boediman, 2018).

Dugo vremena su istraživanja bila usmerena na majčinu ljubav koja se smatrala važnijom od očeve, ali je Rohner (2016) utvrdio da je očeva ljubav jednako važna kao majčina. Istraživanje koje je provela Vulić-Prtorić (2002) pokazalo je da je kod svih internalizovanih problema važna percepcija odbacivanja od strane oca, osim kod agresivnih dečaka kod kojih se kao važnija pokazala percepcija odbacivanja od strane majke. Ona ovaj rezultat objašnjava činjenicom da je otac kao identifikacioni model uglavnom tolerantniji od majke prema agresivnom nego prema uplašenom ponašanju sina.

Mendo-Lázaro i saradnici (2019) su dobili jasnu vezu između emocionalne nestabilnosti i majčine/očeve kritike i odbacivanja. Konkretno, u njihovom istraživanju majčina kritika i odbacivanje u ranoj adolescenciji i očeva kritika i odbacivanje u srednjoj adolescenciji bili su povezani sa emocionalnom nestabilnošću, potvrđujući povezanost emocionalnog prilagođavanja dece i adolescenata sa porodičnom dinamikom.

Fernández-García i saradnici (2017) su pokazali da kontrolišuće ponašanje roditelja pozitivno korelira sa dimenzijom

topline i naklonosti, te da roditelji mogu razviti određena kontrolišuća ponašanja koja nisu ometajuća i kompatibilna su sa dimenzijom topline i ljubavi.

Rezultati studije Ildiza i Ayhana (2020) otkrili su da je percepcija roditeljskog prihvatanja i odbacivanja važan prediktor sigurne roditeljske vezanosti (veći nivo prihvatanja majke/oca je u osnovi sigurnog vezivanja za oba roditelja).

ŽIVOTNI SCENARIO, SKRIPTNE ZABRANE I TRANSAKCIONA ANALIZA

U teorijskim konceptima Transakcione analize (TA) postoje sličnosti sa Teorijom afektivnog vezivanja, kako u sagledavanju dinamike ličnosti, tako i u klasifikaciji individualnih razlika. U tom smislu, kao sličnost se može izdvojiti činjenica da obe teorije naglašavaju važnost ponašanja roditelja, gde rana iskustva interakcije sa njima postavljaju osnovu za kasnije obrasce ponašanja. Može se reći da su životne pozicije u TA veoma slične konceptu unutrašnjih radnih modela u Teoriji afektivnog vezivanja (TAV), te da postoje preklapanja sa obrascima afektivnog vezivanja. Tako, sigurni stil afektivnog vezivanja kompatibilan je zdravoj životnoj poziciji u TA: Ja sam OK – Ti si OK; precenjivanje sebe, preosetljivost, nepoverenje prema drugima i izbegavanje bliskosti karakteristike su odbacujućeg stila TAV, ali i Ja sam OK – Ti nisi OK pozicije u TA; okupirano vezane osobe karakteriše nisko samopouzdanje, visoka zavisnost i inferiornost, kao i kod depresivne životne pozicije Ja nisam OK – Ti si OK; ponašanja tipična za bojažljivi obrazac nalazimo i u poziciji Ja nisam OK - Ti nisi OK.

Isto tako, postoje sličnosti i u odnosu na PART teoriju koja primat u nastanku patologije takođe vidi u neadekvatnom roditeljstvu, naglašavajući osetljivost roditelja kao uzročnog faktora određivanja osobina odnosa sa detetom pa prema tome i psihičkog razvoja.

Iz tih razloga odlučili smo se za upotrebu Skale skriptnih zabrana, koje čine jedan od osnovnih teorijskih koncepata u okviru TA. U daljem tekstu ukratko ćemo izložiti konstrukt teorije Transakcione analize i njenih osnovnih pojmova.

Krajem pedesetih godina prošlog veka američki psihijatar Eric Berne, po opredeljenju psihoanalitičar i učenik dva velika ego-psihologa (Pauela Federna i Erika Eriksona), koncipirao je novi psihoterapijski pravac nazvavši ga *Transakcionom analizom* (TA), jer je u njemu transakcija, kao jedinica komunikacije, bila centralna

konceptija. Istovremeno, on je podrazumevao poznavanje psihoanalize kao preduslov za razumijevanje TA.

Berne je pošao od pretpostavke da se realnost mentalno reprezentuje u psihi, svesti ili mozgu osobe. Po njemu, postoje tri bitna aspekta realnosti koji sačinjavaju tri glavna polja *referentnog okvira* ove teorije: polje „ja“, polje „drugi ljudi“ i polje „svet“, odnosno, referentni okvir je sistem predstava o sebi, drugima i svetu (Milivojević, 2006).

Transakciona analiza uči da ljudi ne reaguju na stimulse iz realnosti kao takve, već da reaguju nakon što tim stimulusima pripisuju određeno značenje, što je upravo funkcija referentnog okvira. Ukoliko se referentni okvir podudara sa stvarnošću, osoba će tačno shvatati i procenjivati stvarnost, a samim tim će pokazivati i adekvatna osećanja, i adekvatno ponašanje i biće u stanju da se adaptira. Međutim, ukoliko su predstave stvarnosti iskrivljene u bilo kom polju referentnog okvira (polju „ja“, polju „drugi ljudi“ ili polju „svet“) osoba će stvarnosti pripisivati iskrivljeno značenje, što će rezultirati i neadekvatnim reakcijama, bilo da su u pitanju osećanja ili ponašanje. Kod ovakve osobe će se očekivati problemi i u prilagođavanju na spoljašnju realnost: ona neće biti u stanju da u datom trenutku svet prilagodi sebi (aloadaptacija), niti da svoj referentni okvir prilagodi svetu (autoadaptacija), niti će moći da izabere takav deo sveta u kojem će biti prilagođena (izoadaptacija). Ljudi čiji su referentni okviri disfunkcionalni nisu uspešni ni zadovoljni, stvaraju probleme sebi i drugima i na kraju razvijaju različite psihičke poremećaje (Milivojević, 2006).

Ego stanja

U TA se na ego gleda kao na strukturu ili sistem sastavljen iz različitih delova koji se nazivaju *ego stanja*. Berne (prema Woollams i saradnici, 1976) ego stanje definiše kao sistem osećanja praćen određenim obrascima ponašanja. U idealnom slučaju ego odrasle osobe je celovit i nefragmentisan, zasnovan na sistemu tačnih predstava o sebi, drugim ljudima i svetu: odrasla osoba je svesna realnosti, realistična i racionalna; svesna je i spontana, sposobna za bliskost i rad. U ovom idealnom slučaju ego osobe je izjednačen sa ego stanjem „Odrasli“. Postizanje opisane strukture ličnosti koja se naziva „integrisani Odrasli“ cilj je kako ličnog razvoja, tako i same TA.

U velikom broju slučajeva osoba samo u nekim situacijama funkcioniše iz svog ego stanja „Odrasli“, a u drugim situacijama se

aktiviraju, uslovno rečeno, patološka ego stanja. To su ona ego stanja koja sadrže netačne i iskrivljene predstave o sebi, drugima ili svetu, dakle, ona koja poseduju pogrešnu logiku i pogrešne zaključke, a samim tim i neodgovarajući vrednosni sistem i neadekvatna osećanja. U patološka ego stanja ubrajaju se ego stanje „Dete“ i ego stanje „Roditelj“ (Harris, 2016).

Ego stanje „Dete“ je rezultat individualne istorije, ono u sebi sadrži prevaziđene i netačne definicije sebe, drugih i sveta, ono je nekadašnji ego kojeg je osoba prerasla i koji je, samim tim, neupotrebljiv i disfunkcionalan. Dakle, ego-stanje „Dete“ sadrži osećanja, mišljenja i ponašanja karakteristična za specifična iskustva osobe u njenom detinjstvu (Todorović, 1990). U osnovi, „Dete“ je rezultat trauma i patoloških razvojnih fiksacija. U okviru ovog stanja TA razlikuje ego stanje „Slobodnog deteta“ (u kome su smeštene prave potrebe i osećanja, koja se izražavaju spontano bez obzira na reakciju bilo kog roditelja), ego stanje „Adaptiranog deteta“ (koje vodi računa prvenstveno o potrebama drugih važnih osoba iz detetovog života) i ego-stanje „Buntovnog deteta“ (koje se trudi da druge ne zadovolji i da im se suprotstavi) (Todorović, 1990; Woollams i saradnici, 1976).

Drugo patološko ego stanje je „Roditelj“. Ovo ego stanje nastaje internalizacijom značajnih figura i njihovih neodgovarajućih ili patoloških poruka. Ovo je, u stvari, svojevrсни zapis individualne percepcije onoga što su značajne roditeljske figure u životu činile (Todorović, 1990). „Roditelj“ se može ispoljiti na dva načina: kao ego stanje koje utiče na druga ego stanja (utičući Roditelj) ili kada se osoba identifikuje s internalizovanim roditeljskim figurama, kao ego stanje iz kojeg osoba komunicira sa drugim ljudima. Ego stanje „Roditelj“ funkcionalno se deli na „Kritičkog roditelja“ (koji sadrži razne zabrane, naredbe, kritike, osude, ali koje ne moraju nužno biti negativne za osobu kojoj su upućene) i „Negujućeg roditelja“ (sadrži pozitivne stimulacije, dozvole, prihvatanje, ljubav koje takođe ne moraju uvek biti pozitivne) (Todorović, 1990; Softić i saradnici, 2012).

Teorija ego stanja u sebi sadrži individualnu istoriju osobe i njene odnose s značajnim drugima. Odnosi između roditelja (autoriteta ili značajnih drugih) i deteta transponuju se u odnose između ego stanja. Ukoliko je roditeljski uticaj bio ispravan i zdrav, tako da se u detinjstvu osoba ispravno i zdravo formirala, tada je olakšana njena integracija u ego stanje „Odrasli“. Ovo ego stanje vodi računa o realnosti. Prethodni roditeljski uticaji („Roditelj“) i lični doživljaji („Dete“) su unutrašnji kapital i podrška osobi da u stresnim situacijama ostane u ego stanju „Odraslog“. Međutim, neodgovarajući roditeljski

uticaji dovode do neadekvatnog detetovog iskustva i do zastoja u ličnom razvoju, a što se kasnije u životu manifestuje kao ometajući uticaji „Deteta“ i „Roditelja“ na ego stanje „Odraslog“ (Milivojević, 2004a).

Strok i discount

U TA glavno oruđe su poruke, a naročiti naglasak je na onim porukama koje sadrže neki vrednosni momenat. Zbog toga su uvedeni pojmovi „strok“ i njegova negacija „discount“, koji pomažu da se osnovne vrednosne poruke sistematizuju. U ranoj teoriji Berne je, prema Woollamsu i saradnicima (1976), definisao strok kao jedinicu stimulacije ili prepoznavanja: po njemu, ona može biti pogled, dodir, osmeh, reč, udarac. Dakle, strok može biti neverbalan i verbalan, pozitivan i negativan, uslovni i bezuslovni (Todorović, 1990; Woollams i saradnici, 1976). Nasuprot ovome, discount je definisan kao ignorisanje, odnosno nedostatak stimulacije. U savremenoj teoriji *strok-a* i *discount-a* odstupa se od Berneovog ranog modela stimulacija-nestimulacija i fokusira se na vrstu i kvalitet stimulacije. Tako se sada stimulacija shvata kao poruka (transakcija), a od analize kvaliteta stimulacije (poruke) zavisi odgovor na pitanje da li je ona strok ili discount (Milivojević, 2004b). Pri tom je glavni kriterijum za ovo razgraničenje realističnost poruke, odnosno – da li je poruka u skladu sa stvarnošću (strok) ili je u neskladu sa njom (discount).

Ako u životnom planu osobe dominira mnoštvo negativnih *strok-ova*, ovo će dovesti do formiranja tzv. gubitničkog životnog scenarija ili skripta; ako skript ima tragični kraj onda je on hamartičan (tragičan); ako se *strok-ovi* jednako distribuiraju i nisu previše opterećujući, osoba ima prvenstveno banalan skript, a ukoliko su *strok-ovi* najčešće pozitivni onda se radi o pobedničkom skriptu (Woollams i saradnici, 1976).

Životne pozicije

Svaka osoba ima potrebe, želje i osećanja, bitna za egzistenciju, tako da njena rana iskustva igraju značajnu ulogu u postavljanju sopstvene životne pozicije. Životna pozicija u stvari uključuje način na koji osoba misli, oseća, ponaša se i odnosi prema drugim ljudima. TA razlikuje četiri osnovne životne pozicije:

1. Ja sam OK – Ti si OK,
2. Ja sam OK – Ti nisi OK,

3. Ja nisam OK – Ti si OK, i
4. Ja nisam OK, Ti nisi OK.

Ja sam OK – Ti si OK: to je zdrava pozicija. Ljudi sa ovom pozicijom rešavaju probleme na konstruktivan način. Oni su optimistični i imaju zdrav pogled na život, slobodni su u odnosima sa drugima (Woollams i saradnici, 1976), svesni su svojih i tuđih kvaliteta pa poseduju samopoštovanje i poštovanje prema drugima (Milivojević, 2004c). Pri tom je važno da je procena Ja + Ti + zasnovana na stvarnosti (ne sme biti ideološki ili religijski aksiom koji se ne preispituje).

Ja sam OK – Ti nisi OK: je pozicija koja nastaje tako što osoba sebe precenjuje ili tako što drugoga potcenjuje. Ljudi sa ovom pozicijom su opisani kao arogantni i antisocijalni (Boholst, 2002); ponašaju se potcenjivački, prezrivo i ponižavajuće. Veoma su osetljivi na kritiku, a u situacijama snažnog afekta mogu ispoljiti fizičko nasilje koje može, u najgorem slučaju, dovesti i do hladnokrvnog ubistva. U najboljem – oni se mešaju u sve na način „bolji sam od tebe“ i pokušavaju da ubede druge da se promene. Milivojević (2004c) ukazuje da je u okviru ove pozicije veoma često „superiorna“ plus minus pozicija samo psihološka odbrana od „dublje“ inferiorne minus plus pozicije, te da je ovde unutrašnji dijalog tipa „ili sam inferioran, ili sam superioran“, što dovodi do bežanja od inferiornosti u superiornost, dakle, radi se o *kompensatornoj* plus minus poziciji. Klinički, pozicija Ja sam OK – Ti nisi OK se često naziva i *paranoidnom*, jer su osobe sa ovom pozicijom najčešće ekstremno nepoverljive, sklone da krive druge, veruju da ih drugi preziru i mrze, pa svoje nasilje prema drugima shvataju kao „odbrambeno“ (Woollams i saradnici, 1976; Milivojević, 2004c). Slično paranoidnoj, *antisocijalna* plus minus pozicija govori o osobama koje gledaju samo svoje interese i skloni su eksploataciji slabijih od sebe. Kod *narcističke* plus minus pozicije osoba je samozaljubljena, sa uverenjem da je prepuna pozitivnih kvaliteta, a prema drugima manifestuje stav ravnodušnosti i bezosećajnosti (drugi je ne interesuju, osim kao svedoci njene superiornosti).

Ja nisam OK – Ti si OK: to je depresivna pozicija. Kolokvijalno, to su ljudi koji žive po principu „kad bi samo“ i „trebalo je“ (Berne, 2008) i omalovažavaju sebe (Hunt-Couhn, 1994, prema Boholst, 2002). Ova pozicija je egzistencijalna osnova za osećanje stida. Osobe sa ovom pozicijom osećaju se glupo, inferiorno, bedno i neadekvatno (Woollams i saradnici, 1976), tako da dominiraju osećanja stida, anksioznosti, depresivnosti pa i samomržnje (Milivojević, 2004c). Često prema drugima ispoljavaju osećanja zasnovana na idealizaciji (obožavanje, zaljubljenost i slično). Osobe sa ovom pozicijom sklone

su samookrivljanju u stresnim situacijama tako da destruktivnost okreću prema sebi, pa u slučajevima eskalacije afektivnih stanja može doći do suicidalnog ponašanja (Milivojević, 2004c; Berne, 2008).

Ja nisam OK – Ti nisi OK: pozicija opšte bezvrednosti i imaju je oni koji izgube interes za življenje. Po Berneu (2008), ove osobe pokazuju shizoidno i shizofreno ponašanje. Ako oni koji su na 3. poziciji osećaju da „život nije vredan življenja“ onda ove osobe osećaju da život nije vredan uopšte. Smatra se da ovu poziciju zauzimaju deca koja trpe zloupotrebu i koje su traumatska iskustva dovela do zaključka da život nije vredan (Berne, 2008). Može se reći da su zbog minus minus pozicije mogući razni ishodi snažnih afektivnih stanja. Milivojević (2004c) navodi da je, zbog osećanja sopstvene bezvrednosti, moguće okretanje agresivnosti prema sebi (suicidalno ponašanje). Takođe, zbog činjenice da se drugi opažaju kao da ne vrede, moguće je okretanje agresivnosti prema drugima (homicidno ponašanje).

Životni skript

Na osnovu analize ljudskih sudbina, Berne je zaključio da postoje svesni, predsvesni i nesvesni patološki životni scenariji po kojima ljudi kreiraju svoj životni tok (prema Harris, 2016). Suština je u tome da roditelji svojim porukama oblikuju referentni okvir svog deteta, tako da ono kada odraste vodi život na veoma predvidljiv i ograničen način. Nekada je i sam životni tok unapred determinisan od strane roditeljskih figura i drugih autoriteta, tako da osoba tačno zna da će se, na primer, ubiti. Dakle, prema teoriji životnog skripta, ljudi sami biraju svoju sudbinu time što donose određene zaključke koji se kasnije tokom života isto tako mogu promeniti. Po Berneu, skript predstavlja sadašnje odvijanje programa razvijenog u ranom detinjstvu, koji je nastao kako pod uticajem nasleđenih predispozicija, tako i pod uticajem roditeljskog delovanja i koji pruža okvir ponašanja individue u najznačajnijim oblastima njenog života (prema Gavrilov-Jerković i saradnici 2009).

Danas je u okvirima TA uglavnom prihvaćeno da je životni skript patološki, za razliku od životnog plana autonomne ličnosti. Naglasak je u tome da osoba u detinjstvu donosi pogrešne zaključke o važnim životnim pitanjima i da ih ugrađuje u svoj referentni okvir kao temeljne aksiome koje više ne preispituje i da kasnije živi ne u skladu sa stvarnošću, već u skladu sa svojim skriptnim uverenjima. Ona na taj način uspeva da konstruiše socijalnu i psihološku stvarnost i da zaista „dokaže“ da su njena uverenja tačna. Opisani zaključci koji su temelj

životnog skripta nazivaju se rane ili skriptne odluke, a nastaju na osnovu prihvatanja skriptnih poruka od strane roditelja (skriptne zabrane i kontrazabrane), bilo detetovim pogrešnim shvatanjem inače ispravnih roditeljskih poruka, bilo samostalnim, ali pogrešnim zaključivanjem.

Dakle, skriptne zabrane se odnose na one verbalne i neverbalne poruke koje su roditelji i druge značajne osobe upućivali detetu tokom njegovog odrastanja, a koje imaju potencijal da ospore neko detetovo ljudsko pravo i da ograniče, ukinu ili na drugi način ugroze njegovu zdravu adaptaciju. Pri tom, one mogu biti različitog obima, intenziteta i maligniteta (Steiner, 1974, Softić i saradnici, 2012). Postoje dve osnovne skriptne zabrane kojima se osporavaju detetova ljudska prava. Prva je *zabrana postojanja* („Crko da Bog da!“; „Bolje da se nisi ni rodio!“, itd.), a koju verbalno i neverbalno upućuju roditelji koji odbacuju i ne vole, odnosno preziru svoje dete. Ovu zabranu upućuju i oni roditelji koji vole svoje dete, ali mu to ne pokazuju kako se ono ne bi razmazilo i opustilo. Kad dete internalizuje roditelja koji mu zabranjuje pravo na život, ono postaje sposobno za samomržnju tako da se javlja želja za samouništenjem što dovodi do različitih skrivenih ili otvorenih samodestruktivnih ponašanja sve do samoubistva. Kad dete internalizuje prezirećeg roditelja ono je sposobno za samoprezir i osećanje inferiornosti i bezvrednosti.

Skriptni imperativi ili kontrazabrane su roditeljske poruke kojim oni ekstremno uslovljavaju detetu njegovu pravo na život ili na ljubav. Roditelji kao da kažu: „Ja te ne volim, jer ti ništa ne vrediš, ali ako budeš takvo i takvo ja ću te voleti“. Time je detetu omogućeno da „ostvari“ svoje pravo na postojanje ili na ljubav. Kada dete pored skriptnih zabrana internalizuje i skriptne kontrazabrane, tada roditeljski stav postaje njegov stav prema samome sebi. Osoba o sebi razmišlja: „Ja sam bezvredan i ne zaslužujem ljubav (da postojim), ali ako budem takav i takav ja ću vrediti“. Zbog toga se formira dvoslojna struktura: osoba pokazuje prisilnu motivaciju jer „mora“ uvek da bude takva i takva, a ukoliko ne uspe tada veruje da je bezvredna ili da treba da umre. Imperativne i prisilne motivacije su različite. Da bi bila voljena osoba mora da bude savršena, jaka, da ugađa drugima, da radi naporno, da bude brza, da bude suprotnog pola, da ne oseća, da ne misli, da nikada ne prestane da bude detinjasta, da nikada ne napusti roditelje, itd. (Milivojević, 2005).

Dok je osoba uspešna u ostvarenju kompenzatornog i imperativnog uslova ona živi u kontraskriptu, a kada je neuspešna aktivira se zabrana i ona je u pravom skriptu. Takođe, važna je i koncepcija antiskripta koji se odnosi na buntovnu i negativističku

reakciju na roditeljski zahtev, koja se po pravilu završi u skladu s roditeljskim katastrofičnim očekivanjima.

Dosadašnja istraživanja skripta

Ispitivanje skripta i prisustva zabrana do sada je uglavnom vršeno kvalitativnim tehnikama, tipa polustrukturisanih intervjuja, projektivnim tehnikama i kliničkim posmatranjem, a zabeležen je samo jedan pokušaj ispitivanja primenom upitnika (Scilligo, 1999, prema Gavrilov-Jerković i saradnici 2009).

Jedno od retkih dostupnih istraživanja na ovu temu je svakako istraživanje koje je provela Kron (1992), a tiče se sindroma pokretača i scenarijskih zabrana kod seksualnih prestupnika: ona je, između ostalog, istraživala koji tip životnog scenarija (prema odlukama, bazičnim pozicijama, vremenskim strukturama, i sl.) može uopšte biti doveden u vezu sa psihologijom ovih prestupnika. Na uzorku od 102 zatvorenika izdvojila je 5 profila:

1. Kod prvog profila, transakciono posmatrano, autorica navodi da je načešća skriptna zabrana sa kojom osobe ovog profila žive od najranijeg detinjstva u stvari zabrana „Ne pokazuj svoja osećanja“; oni na socijalnom planu stojički podnose sve što ih snađe, ali umesto da se suoče sa bolom i otpišu svoja bolna osećanja, oni ostaju sa osećanjem usamljenosti, odbačenosti i gubitka, tako da je njihov životni scenario gubitnički, a bazična pozicija je Ja sam OK – Ti nisi OK. Ona tvrdi da je, klinički, ovo paranoidna pozicija koja vodi u agresiju, kriminal i, moguće, ubistvo.
2. Za drugi profil karakteristično je većito nezadovoljstvo postigutim rezultatima, a osnovne skriptne zabrane ove grupe su „Ne napuštaj me, ne odrasti“ i „Nemoj pokazivati svoja osećanja“. Kod većine osoba ovog profila životni scenario je takođe gubitnički, sa elementima konfuznog donošenja važnih odluka, očekivanja u odnosu na životno finale su negativna (sa idejama propasti i pada), a bazična životna pozicija je Ja sam OK – Ti nisi OK.
3. Profil broj tri, kao i prethodni, ima kao najčešće skriptne zabrane „Ne napuštaj me, ne odrasti“ i „Ne pokazuj svoja osećanja“, ali osobe ovog profila srazmerno ređe ispoljavaju negativne indikatore životnog scenarija (gubitništvo,

autodestruktivnost bilo koje vrste). I kod ove grupe dominira kriminalna životna pozicija Ja sam OK – Ti nisi OK.

4. Ispitanici koji pripadaju profilu broj četiri pokazali su najmanje destruktivan životni scenario, a skriptne zabrane i ostali znaci negativne programiranosti najređi su u ovoj grupi. Oko trećine pripadnika ove grupe ima zdravu i konstruktivnu bazičnu poziciju Ja sam OK – Ti si OK.
5. Pripadnici petog profila su, po autorici, najskloniji sumnjičavom ponašanju i suicidalnim idejama i pokušajima, a destruktivne skriptne zabrane „Ne pokazuj svoja osećanja“, „Ne pripadaj“, „Nemoj da postojiš“, „Ne odrasti“ i „Nemoj imati uspeha“ ovde su najfrekventnije. Njihov životni plan je najkonfuzniji i najtragičniji pa oni češće od drugih imaju depresivnu, bezizlaznu, očajničku životnu poziciju Ja nisam OK – Ti nisi OK.

Što se tiče ukupnog uzorka, Kron navodi da je frekventnost različitih zabrana, koje ograničavaju produktivni život ispitanika, približno sledeći:

- Ne pokazuj svoja osećanja (62%),
- Ne napuštaj me, ne odrasti (55%),
- Ništa ne reskiraj (51%),
- Ne pripadaj nikome (43%),
- Nemoj imati uspeha (38%).

Takođe, u ovom istraživanju nađeno je da su dve trećine uzorka bili neželjena deca: povređujuće poruke majke zabeležene su kod 83,3% ispitanika, a povređujuće poruke oca kod 68,6%. Kron navodi da je dominantna bazična životna pozicija u ovom uzorku bila Ja sam OK – Ti nisi OK, koja se na jedan način može konceptualizovati kao paranoidna pozicija, a na drugi kao uverenje koje može voditi u kriminal.

Kron je (2000) izvršila još jedno istraživanje, ovoga puta na uzorku 142 ispitanika koji su počinili krivično delo ubistva, analizirajući ovde rano roditeljsko programiranje i specifične elemente životnog scenarija homicidno agresivnih ispitanika. Ona je, na osnovu dobijenih MMPI profila izdvojila 5 klastera koje je uslovno nazvala: neurotičnim, paranoidnim, simulativnim, depresivnim i »normalnim«. U okviru ovih klastera, najmanje destruktivnih i ograničavajućih skriptnih zabrana našla je kod normalnog profila. Zabrana „Ne pokazuj svoja osećanja“ najuočljivija je kod neurotične grupe. Životnim scenarijom simulativnog profila dominiraju zabrane „Nemoj da

uspeš“, „Ne pripadaj“ i „Ne odrasti“, dok je kod depresivnog profila dominantna zabrana „Ne pokazuj svoja osećanja“. U okviru paranoidnog profila Kron nalazi najviše povređujućih poruka majke, dok je najviše loših poruka oca u grupi simulanata.

U odnosu na frekventnost scenarijskih zabrana u ovom uzorku, ona je sledeća:

- Ništa ne reskiraj (59,9%),
- Ne pokazuj svoja osećanja (56,3%),
- Ne pripadaj (45,8%),
- Nemoj imati uspeha (44,4%),
- Ne odrasti (42,3%),
- Ne budi bezbrižan (40,1%).

Kron iznosi da je čak kod 82,4% ispitanika izvršilaca homicida u ovom uzorku primalo povređujuće poruke majke u detinjstvu, a kod 66,2% zabeležene su i povređujuće poruke oca. Tragični životni scenario imalo je 43% ispitanika, dok su negativna očekivanja u odnosu na sopstveni životni finale evidentirana kod 48,5% slučajeva. Dominantna bazična životna pozicija na ovom uzorku takođe je bila paranoidna pozicija: Ja sam OK – Ti nisi OK.

Migdow (prema Boholst, 2002) u svojoj konceptualnoj analizi zloupotrebe sugerise da poziciju Ja nisam OK – Ti nisi OK zauzimaju deca koja trpe tu zloupotrebu i koje su traumatska iskustva dovela do zaključka da život nije vredan.

Keçeci (2009) je, koristeći teoriju Transakcione analize, ispitivala vezu između sposobnosti zaposlenih na fakultetu zdravstvene nege i studenata istog fakulteta, zaključivši da su zaposleni, u odnosu na studente, značajno češće smatrali sebe „odraslim“ i najmanje su koristili ego-stanje Kritičkog roditelja. Takođe, više su koristili ego-stanje Odraslog, a najmanje ego-stanje Slobodnog deteta.

Stefanović-Stanojević i Hadži Pešić (2008) su pokušale da povežu obrasce afektivnog vezivanja i drajvere TA u cilju sagledavanja razvoja ličnosti na uzorku od 204 adolescentkinje. Istraživanje je pokazalo statistički značajnu korelaciju između bojažljivog obrasca i drajvera „Budi jak“ (kod koga dominiraju zabrane pokazivanja bolnih osećanja, te zabrane „Ne budi dete“, „Ne traži ništa za sebe“ i „Ne budi blizak“). One ovakav rezultat objašnjavaju formiranjem obrnuto simbiotskog odnosa u ranom detinjstvu, tako da je dete sa ovim obrascem suočeno sa strahom da roditelj neće uspeti da izađe na kraj sa životnim teškoćama, pa biva u

situaciji da brine o takvom roditelju, a kao odrasla osoba na ponašajnom planu stalno pomaže drugima.

Takođe, statistički značajna povezanost nađena je između okupiranog obrasca vezivanja i drajvera „Ugodi“ (tipične zabrane za ovaj drajver su: »Nemoj da osećaš ono što osećaš nego ono što ja kažem da osećaš«, „Nemoj da me napustiš“, „Nemoj da odrasteš“, „Nemoj znati šta želiš“) i drajvera „Požuri“ (ovde dominiraju zabrane tipa „Nemoj da postojiš“, „Nemoj da gubiš vreme“, „Ne razmišljaj“, „Nemoj da pripadaš“). Povezanost okupiranog obrasca i drajvera „Ugodi“, po autoricama je rezultat odrastanja u porodicama u kojima se insistiralo na pristojnosti i uvažavanju i gde je dete zadovoljavalo majčine potrebe zanemarujući sopstvene, što vodi u nezrelost i preterano vezivanje. S druge strane, povezanost okupiranog obrasca i drajvera „Požuri“ objašnjavaju odrastanjem u napetim i anksioznim porodicama u kojima se tražilo povinovanje zahtevima roditelja i gde su deca, bežeći od sopstvene negativne slike, težila da zadovolje tuđe potrebe i tako obezbede sopstveno postojanje.

II

METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

PROBLEM I CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Polazni teorijski okvir rada čine tri zasebne teorije, koje su proistekle iz psihoanalitičke teorije: Teorija afektivnog vezivanja, PART teorija i Transakciona analiza. Koliko god se one međusobno razlikovale, sve tri polaze sa zajedničkog stanovišta da rana iskustva sa značajnim osobama (pre svega roditeljima) i te kako bitno utiču na razvoj ličnosti, te da pojava porodične nesloge, napetosti, ranih separacija i drugih nepovoljnih životnih okolnosti može dovesti do razvoja patoloških obrazaca ponašanja i psihičkih poremećaja.

Motiv i problem istraživanja prikazanog ovim radom predstavlja široko istraživačko polje porodične dinamike i roditeljstva. Osim biološke i ekonomske, porodica utiče na emocionalni, saznavni i društveni razvoj deteta: u okviru nje se usvajaju moralne norme i sistem vrednosti, stiču društvena iskustva i uče različiti oblici ponašanja. Navedene teorije impliciraju da su mnogi poremećaji u strukturi ponašanja (između ostalog i nasilno, kriminalno ponašanje) bar donekle uslovljeni poremećenim porodičnim odnosima.

Potreba za ispitivanjem ranih porodičnih interakcija u populaciji počinitelaca nasilnih krivičnih dela ima svoje korene u našem dugogodišnjem kliničkom radu sa ovom populacijom i interesovanjem za specifičnosti ovog značajnog perioda života. Dominantni teorijski modeli u ovom području stavljaju naglasak na prisustvo tzv. rizičnih faktora (separacione traume, zlostavljanje i zanemarivanje od strane značajnih drugih, poremećene komunikacije u porodici, i sl.) koji povećavaju verovatnoću razvoja psihopatoloških procesa i poremećaja ponašanja. Stoga smo, preko više parametara zastupljenih u upitničkom materijalu, želeli da izgradimo profil ranih porodičnih interakcija ispitanika koji su ispoljili bilo kakav vid nasilnog ponašanja.

Cilj istraživanja bio je da se utvrde statistički značajne razlike u ranom porodičnom funkcionisanju i percipiranim odnosima između psihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela i zdrave populacije. Primarni cilj rada bio je da se utvrdi kakva je veza između kriminalnog ponašanja u odrasloj dobi sa izloženošću nekim nepovoljnim iskustvima unutar primarne porodice u detinjstvu.

U praktičnom smislu, cilj ovog celokupnog istraživanja bila bi provera i potvrda teoretskih modela, što dugoročno može dovesti do unapređenja prakse kroz kreiranje preventivnih programa usmerenih na roditeljstvo, pre svega u rizičnim, nefunkcionalnim porodicama, a

za čim postoji potreba u centrima za socijalni rad, školskim i vaspitnim ustanovama, sudovima, i sl.

HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

U definisanju hipoteza istraživanja oslanjali smo se na navedene teorijske okvire i dostupne rezultate istraživanja afektivnog vezivanja (Čačić, 2009; Mićanović-Cvejić, 2010; Čeranić i saradnici, 2011; Samardžić, 2021), roditeljskog odbacivanja (Rohner, 2016; Carrasco i saradnici, 2018; Mendo-Lázaro i saradnici, 2019) i skriptnih zabrana (Kron, 1992, 2000; Stefanović-Stanojević i Hadži Pešić, 2008; Kečeci, 2009).

U skladu sa dosadašnjim rezultatima istraživanja, razvili smo očekivanja koja smo istraživačkim postupcima stavili na probu:

H1: Psihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju se po svojim porodičnim obeležjima.

H1-a: Očekujemo da se psihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju u odnosu na strukturu porodice.

H1-b: Očekujemo da se psihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju u odnosu na funkcionalnost porodice.

H1-c: Očekujemo da se psihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju u odnosu na prisustvo alkoholizma oca tokom odrastanja.

H1-d: Očekujemo da se psihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju u odnosu na prisustvo alkoholizma majke tokom odrastanja.

S obzirom na to da dosadašnja istraživanja pojave kriminalnog ponašanja stavljaju naglasak na mikrosredinu i dovode ga u vezu sa disfunkcionalnim porodičnim miljeom u detinjstvu (gde se, između ostalog, kao riziko-faktori navode fizička brutalnost, agresivnost i konflikti među roditeljima, zloupotreba alkohola, psihološka surovost, i sl.) hipotezom H1 izražava se očekivanje da će se, u odnosu na zdrave ispitanike, kod ispitanika koji su počinili

neko nasilno krivično delo utvrditi značajno češće odrastanje u nepotpunim porodicama u kojima su odnosi prožeti konfliktima, uz agresivnost i alkoholizam jednog ili oba roditelja.

H2: Psihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju se u pogledu percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja.

H2-a: Očekujemo da se psihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju u odnosu na percipirano prihvatanje/odbacivanje od strane majke

H2-b: Očekujemo da se psihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihотиčni počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju u odnosu na percipirano prihvatanje/odbacivanje od strane oca.

Geneza mentalnih poremećaja i njihovog kriminaliteta teoretski i istraživački se vezuje (sem biološke osnove oboljenja) za toplinu, rezonanzivnost i prihvatanje deteta od strane roditelja. U skladu sa teoretskim okvirom, ovom hipotezom se izražava očekivanje da će se utvrditi statistički značajne razlike između psihотичnih počinioca nasilnih krivičnih dela, nepsihотичnih počinioca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika, tako da će veći stepen percipirane hladnoće, agresivnosti, indiferentnosti i odbacivanja majke, odnosno oca, imati ispitanici sa patologijom i istorijom nasilništva.

H3: Između psihотичnih počinioca nasilnih krivičnih dela, nepsihотичnih počinioca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika postoje razlike u obrascima porodične afektivne vezanosti.

Kako istraživanja ukazuju da se ispitanici u odnosu na afektivno vezivanje raspoređuju u različite obrasce vezivanja i da je u zdravoj populaciji najfrekventniji sigurni obrazac vezivanja, očekivali smo da psihотичni počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihотичni počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici imaju različito iskustvo u ranom afektivnom vezivanju, te da za počinioce krivičnih dela neće biti karakteristično sigurno, već nesigurno vezivanje.

H4: Ispitivane grupe se razlikuju u odnosu na usvojene skriptne zabrane.

Ovom hipotezom izražava se očekivanje da će se, za razliku od zdrave populacije, na uzorku počinioca nasilnih krivičnih dela utvrditi prisustvo negativnog roditeljskog programiranja i skriptnih zabrana.

H5: Ispitivane grupe se razlikuju u odnosu na stepen i strukturu agresivnosti.

Kod mnogih psihijatrijskih poremećaja (tipa psihotičnih poremećaja, poremećaja ličnosti, bolesti zavisnosti, i sl.) moguće je ispoljavanje nekog oblika kriminalnog ponašanja. Agresivnost, koja je u takvom kriminalnom aktu sadržana, podstakla je naša razmišljanja o tome koji su njeni suštinski modaliteti kod psihotičnih i nepsihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela, odnosno, da li se agresivnost psihotičnih po nečemu razlikuje od nepsihotičnih počinioca istih krivičnih dela. Ovom hipotezom se izražava očekivanje da će se ispitanici razlikovati prema strukturi agresivnosti i stepenu njene izraženosti u zavisnosti od stanja duševnog zdravlja: očekujemo da će, u odnosu na zdrave ispitanike, kod psihotičnih i nepsihotičnih ispitanika biti statistički značajno izraženiji svi ispitivani oblici agresivnosti koje meri primenjeni merni instrument. Ova pretpostavka je zasnovana na istraživanjima o njihovom agresivnom potencijalu (Modestin i Ammann, 1995; Dunjić i saradnici, 2008; Milić, 2000; Fazel i Grann, 2004). Stoga smo razvili očekivanje da će za psihotične ispitanike biti karakteristična hostilnost, a za nepsihotične - fizička agresivnost.

VARIJABLE I INDIKATORI ISTRAŽIVANJA

U istraživanju su, shodno izloženim problemima i ciljevima, definisane sledeće varijable:

Nezavisne varijable (NV):

- NV1 – Porodična obeležja. Kategorička varijabla obuhvata sledeće varijable: porodica u detinjstvu (nivoi: potpuna –

nepotpuna), funkcionalnost porodice (nivoi: sa sukobima – bez sukoba među članovima), alkoholizam oca u detinjstvu (nivoi: alkoholičar – nije pio), alkoholizam majke u detinjstvu (nivoi: alkoholičarka – nije pila).

- NV2 – Roditeljsko prihvatanje/odbacivanje. Numerička varijabla označava percipirani nivo roditeljske topline, agresivnosti, indiferentnosti i nediferenciranog odbacivanja, a operacionalizovana je preko PAR-Q upitnika roditeljskog prihvatanja/odbacivanja za majku i oca (detaljnije u opisu instrumenta).
- NV3– Porodična afektivna vezanost. Označava unutrašnju psihološku strukturu, nastalu na osnovu opaženog ponašanja roditelja prema osobi, definisanu prema kategorijama: sigurni obrazac – okupirani obrazac – odbacujući obrazac – plašljivi obrazac; operacionalizovana je preko PAV upitnika (opširnije u opisu instrumenta).
- NV4 – Skriptne zabrane. Numerička varijabla označava životni scenario i skriptne zabrane koje je osoba primila od oba roditelja (onog što osoba nikako ne sme), a operacionalizovana je preko SSZ-skale (opširnije u opisu instrumenta).
- Varijabla – Agresivnost. Numerička varijabla označava nivo agresivnog ispoljavanja ličnosti, a operacionalizovana je preko skale agresivnosti BPAG (detaljnije u opisu instrumenata).

Zavisna varijabla (ZV):

- ZV – Nasilno ponašanje. Kategorička varijabla, nivoi: nasilno ponašanje psihotičnih počinitelaca – nasilno ponašanje nepsihotičnih počinitelaca kaznenih dela – bez nasilnog ponašanja. Pri tom, nasilno ponašanje podrazumeva počinjenje nasilnog krivičnog dela: ubistva, pokušaja ubistva, nanošenja lakše ili teže telesne povrede, silovanja i pokušaja silovanja, polnog nasilja nad decom, razbojništva, napada na službeno ili druga lica, zločina mržnje.

INSTRUMENTI MERENJA

Za svakog ispitanika bili su primenjeni sledeći merni instrumenti: Strukturirani upitnik za sociodemografske podatke, porodična i kriminološka obeležja, Skala agresivnosti BPAG, PAR-Q upitnik roditeljskog prihvatanja/odbacivanja za majku i oca, Upitnik porodičnog afektivnog vezivanja PAV i Skala skriptnih zabrana - SSZ. Kako je uzorak „mešoviti“, odnosno čine ga razne dijagnostičke kategorije kod kojih se može naći nemotivisanost za rad, smanjena sposobnost pažnje, zamorljivost, nezainteresovanost, nerazumevanje upitničkog materijala, i sl. u odabiru ovih tehnika rukovodili smo se pre svega činjenicom da su lako primenljivi, razumljivi, relativno kratki (osim SSZ) i teorijski upotrebljivi.

1. Strukturirani upitnik za sociodemografske podatke, porodična i kriminološka obeležja.

Ovaj upitnik je napravljen za potrebe ovog istraživanja, a sadrži podatke o starosti ispitanika, mestu življenja u detinjstvu, redosledu rođenja, obrazovanju ispitanika, bračnom stanju, potpunosti porodice, funkcionalnosti porodice u detinjstvu, alkoholizmu u porodici u detinjstvu, staranju o vaspitanju, počinjenom delu, žrtvi dela, povezanosti sa žrtvom, predeliktnom ponašanju žrtve, uticaju alkohola i psihoaktivnih supstanci u vreme izvršenja dela, dijagnozi, ranijim psihijatrijskim hospitalizacijama, te prethodnom forenzičkom statusu.

2. Skala agresivnosti BPAG.

Skala BPAG je korištena da bi se ispitala agresivnost ispitanika. Autori skale su Buss i Perry, a primenjena skala predstavlja skraćenu i revidiranu formu Upitnika hostilnosti (Buss, Durkee, 1957, prema Mitrović, Smederevac, 2005). Sastoji se od 29 iskaza sa petostepenim skalama Likertovog tipa za odgovaranje. Ova skala obuhvata četiri subskale: a) subskala „Bes“ – meri tendencu ka impulsivnom i nepromišljenom reagovanju; b) subskala „Fizička agresivnost“ – odnosi se na sklonost ka upuštanju u tuče i obračune; c) subskala „Hostilnost“ – odnosi se na uverenje osobe da život nije pravedan prema njoj i osećanje da su drugi uspešniji, kao i na paranoidne sklonosti; d) subskala „Verbalna agresivnost“ ispituje sklonost ka agresivno-asertivnom ponašanju, zaštiti sopstvenih prava koja uključuje pretnje, provokacije i svađu. Veći rezultati na subskalama znače i veću agresivnost ispitanika.

U našem istraživanju dobijeni Cronbach α koeficijenti pokazuju zadovoljavajuću pouzdanost pojedinačnih subskala primenjenog upitnika i kreću se od 0,691 do 0,809, dok je pouzdanost cele skale visoka (0,901). Tabela prikaz rezultata (*tabela br. 1p*) dat je u prilogu br. 1.

3. PAR-Q Upitnik roditeljskog prihvatanja/odbacivanja za majku i oca.

Indeks roditeljskog prihvatanja/odbacivanja meren je upitnikom PAR-Q. Autor upitnika je Rohner (1984); korištena je skraćena verzija originalnog upitnika koja sadrži 24 čestice u dve paralelne forme (posebno za procenu majke, posebno za oca). Upitnikom su obuhvaćeni aspekti roditeljske topline (u daljem tekstu TOP), roditeljske agresivnosti i neprijateljstva (AGR), roditeljske indiferentnosti i zanemarivanja (IND) i roditeljskog nediferenciranog odbacivanja (NED). Rezultat svakog ispitanika može se izraziti na svakoj pojedinačnoj subskali; takođe, ukupan rezultat ispitanika predstavlja percipirani Indeks roditeljskog prihvatanja/odbacivanja (IPO) i dobija se zbirom rezultata na sve četiri skale uz prethodno invertiranje rezultata na subskali toplina/prihvatanje; moguće je izračunati i složeno odbacivanje roditelja (SOD) sabiranjem čestica subskala agresivnost/neprijateljstvo, indiferentnost/zanemarivanje i nediferencirano odbacivanje. Viši rezultat na svim subskalama i veći indeks prihvatanja/odbacivanja znači veće percipirano roditeljsko odbacivanje, osim za subskalu topline/prihvatanja kod koje veći rezultat znači veće percipirano prihvatanje od strane roditelja.

Dobijeni Cronbach α koeficijenti dati su u prilogu br. 1, u *tabeli br. 2p*.

Iz tabele se može videti da je pouzdanost skala upitnika zadovoljavajuća do visoka i kreće se u rasponu od 0,678 do 0,935, osim za skale TOP za majku i IND za majku, gde je pouzdanost dosta niža. Ipak, treba imati na umu da se radi o upitniku sa malim brojem ukupnih stavki, kao i veoma malim brojem stavki unutar subskala, što sugeriše da je pouzdanost ipak prihvatljiva.

4. Upitnik porodičnog afektivnog vezivanja PAV.

Za procenu obrazaca porodičnog afektivnog vezivanja korišćen je Upitnik PAV. Autori upitnika su Brennan, Clark i Shaver (1995, preuzeto iz Stefanović-Stanojević, 2011). Upitnik se sastoji od 18 tvrdnji koje se odnose na osećanja ispitanika vezana za porodične

odnose, a rezultati će biti svrstani u jedan od četiri obrasca afektivne vezanosti: sigurni, okupirani, odbacujući i plašljivi. U originalnoj verziji instrumenta koristi se sedmostepena skala Likertovog tipa, dok će u ovom istraživanju, po ugledu na neka ranija istraživanja (Letić, 2007), a prvenstveno zbog boljeg razumevanja i lakšeg snalaženja psihotičnih ispitanika, biti primenjena prilagođena petostepena skala.

Izračunati Cronbach α koeficijenti upitnika PAV i njegovih subskala ukazuju da je pouzdanost upitnika prihvatljiva (prilog br. 1, *tabela br. 3p*).

5. SSZ – skala skriptnih zabrana.

Ovim višedimenzionalnim instrumentom ispitivao se stepen i karakter skriptnih zabrana kojima je osoba bila izložena tokom odrastanja i koje je prihvatila kao deo slike o sebi. Ova skala je novijeg tipa, autori skale su Gavrilov-Jerković, Budiša, Lekić-Babić i Čolović (2009). Sastoji se od 71 tvrdnje, koje obuhvataju 12 klasa zabrana:

- „Nemoj da postojiš“,
- „Ne budi ti“,
- „Ne budi dete“,
- „Nemoj da odrasteš“,
- „Ne budi uspešan“,
- „Nemoj“,
- „Ne budi važan“,
- „Ne pripadaj“,
- „Ne budi blizak“,
- „Ne budi zdrav“,
- „Nemoj da misliš“ i
- „Nemoj da osećaš“.

Koristi se petostepena skala Likertovog tipa, a sirovi skorovi se pretvaraju u T-skorove. Za svaku navedenu zabranu date su granične vrednosti; rezultati iznad ovih vrednosti potvrđuju njihovo postojanje. Prema autorima ove skale, vrednosti iznad T-skora 70 govore o značajno većoj verovatnoći da će osoba koja je bila izložena ovakvim porukama imati probleme u psihosocijalnom funkcionisanju.

Kada se posmatra u celini, dobijeni Cronbach α koeficijent sugerise visoku pouzdanost primenjenog instrumenta (0,970). Ako posmatramo pojedinačne subskale (prilog 1, *tabela br. 4p*), može se reći da je njihova pouzdanost zadovoljavajuća i kreće se u rasponu od

0,624 do 0,854, osim dve subskale (subskale skriptne zabrane „Ne budi ti“ i „Ne budi dete“), čija je pouzdanost očekivano niža (imaju veoma mali broj stavki).

Glavnu validacijsku studiju ovog upitnika proveli su Gavrilov-Jerković i saradnici 2009. godine, a dobijeni Cronbach-alfa koeficijenti unutrašnje konzistentnosti za pojedine subskale su slični našim i iznose od 0,480 do 0,830 i za celi upitnik 0.960.

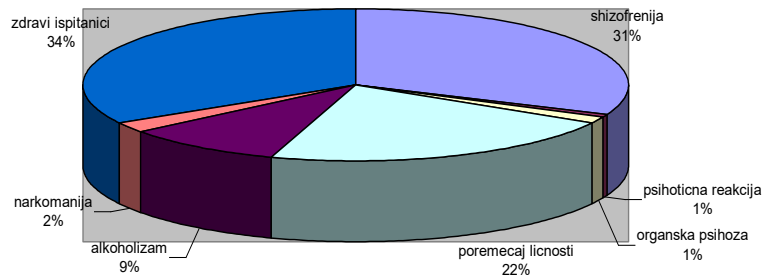
OPIS UZORKA ISPITANIKA

Uzorak je sačinjen od ukupno 300 ispitanika muškog pola, raspoređenih u tri grupe:

- Grupu psihotičnih poremećaja činilo je 100 pacijenata koji su počinili neko nasilno krivično delo, a koji su se u trenutku istraživanja nalazili u Psihijatrijskoj bolnici u Sokocu, i pri tom je kod njih dijagnostikovano neki psihotični poremećaj prema kriterijumima iz DSM-IV i ICD-10 klasifikacije. Dijagnozu svakog pojedinačnog ispitanika postavili su najmanje jedan psihijatar i psiholog. Isključeni su psihotični ispitanici kod kojih je bolest bila komplikovana drugim psihopatološkim sadržajima (npr. zloupotreba psihoaktivnih supstanci, i sl.), kao i ispitanika sa primarno niskim mentalnim sposobnostima (zbog ograničene primene testovnog materijala). Ova grupa uključivala je shizofrene poremećaje (94%), reaktivne psihoze (2%) i organske psihoze (4%).
- Grupu nepsihotičnih ispitanika činilo je 100 ispitanika kod kojih je dijagnostikovano neki od poremećaja ličnosti ili bolesti zavisnosti. Pri tom su njih 74 bili štićenici KP Zavoda u Foči i Istočnom Sarajevu, gde su se nalazili na izdržavanju pravosnažne kazne zbog nekog nasilnog krivičnog dela, dok je ostalih 26 ispitanika bilo na lečenju u Psihijatrijskoj klinici u Sokocu (uglavnom zbog alkoholizma i nasilja u porodici). Ovu grupu u najvećoj meri čine poremećaji ličnosti (65%), zatim alkoholičari (28%) i narkomani (7%). Dijagnoza je postavljena od strane jednog psihijatra i psihologa, a prema važećim kriterijumima iz DSM-IV i ICD-10 klasifikacije.
- Grupu zdravih ispitanika činilo je 100 ispitanika. Ovaj poduzorak je sačinjen od osoba koje su dolazile na psihološku procenu radi provere sposobnosti za polaganje vozačkog ispita

i za nošenje oružja. Jedan broj ovih ispitanika regrutovan je iz ličnih kontakata autora. Uzorak zdravih ispitanika sačinjen je od onih ispitanika za koje se, posle psihološke provere, utvrdilo odsustvo duševne bolesti ili poremećaja ponašanja, odnosno, za koje se utvrdilo da su duševno zdravi. (slika br. 1)

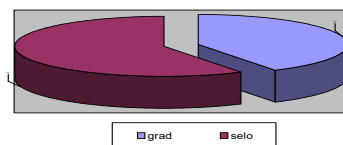
Slika br. 1: Grafički prikaz uzorka po dijagnostičkoj pripadnosti



U istraživanje nisu uključene žene zbog izrazito malog broja žena u kliničkom i nekliničkom uzorku (u bolnici je samo 8 žena ispunjavalo uslove za uključivanje u istraživanje, a u zatvorskoj populaciji samo 10 žena).

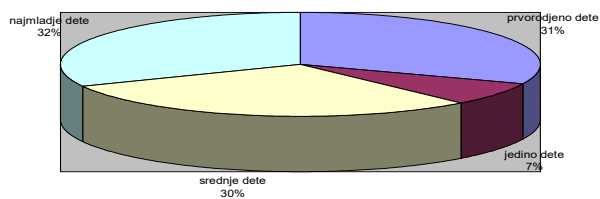
Starost ispitanika se kretala u rasponu od 17 do 75 godina, a prosečna starost iznosi 43,75 godina. U uzorku, veći deo ispitanika potiče iz ruralne sredine (slika br. 2).

Slika br. 2: Mesto porekla ispitanika



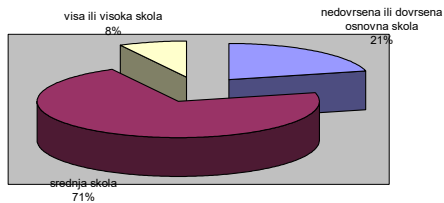
U odnosu na red rođenja uzorak se uglavnom ravnomerno raspoređuje (približno isti procenat u kategorijama prvorođenog, srednjeg i najmlađeg deteta) osim u kategoriji jedinog deteta u porodici, koja je u uzorku najmanje zastupljena (slika br. 3).

Slika br. 3: Redosled rođenja



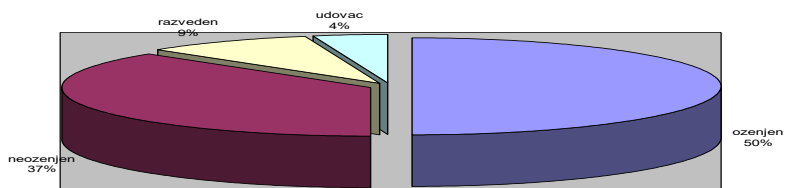
Što se tiče obrazovnog statusa, u uzorku je najviše ispitanika sa završenom srednjom školom (71%) i osnovnim obrazovanjem (21%), dok je najmanje ispitanika sa višom školom (8%). (slika br. 4)

Slika br.4: Obrazovanje ispitanika



Podaci o bračnom statusu ispitanika dati su na slici br. 5, gde vidimo da je dominantna kategorija oženjenih muškaraca (50%), zatim neoženjenih (37%), razvedenih (9%), a najmanja je kategorija udovaca (4%).

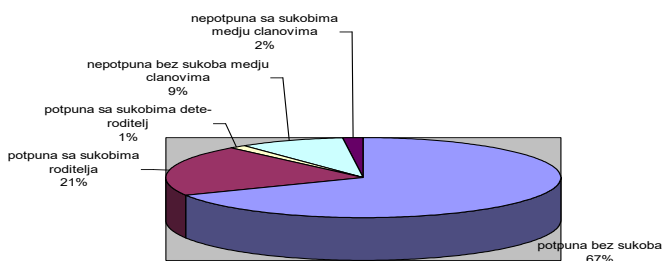
Slika br. 5: Bračni status ispitanika



Iz slike br. 6 vidimo da je najveći broj ispitanika potekao iz potpune, funkcionalne porodice u kojoj nije bilo sukoba i nesuglasica (67%), ali je značajan i broj onih ispitanika koji su odrastali u porodici sa sukobima među roditeljima (21%); sukoba na relaciji dete – roditelj

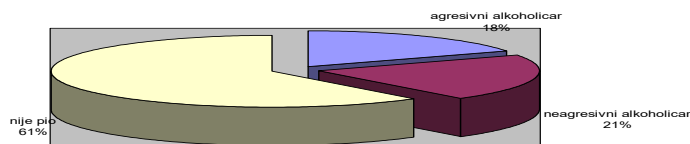
tokom odrastanja u ovom uzorku gotovo da nije bilo (1%). U nepotpunoj, ali funkcionalnoj porodici odrastalo je ukupno 9% ispitanika ovog uzorka, dok je 2% ispitanika odrastalo u nepotpunoj porodici uz konfliktne odnose sa roditeljem.

Slika br. 6: Porodični odnosi u detinjstvu

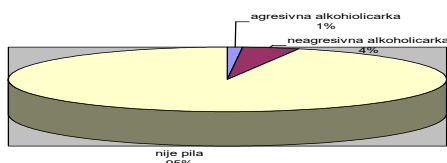


U odnosu na alkoholizam roditelja u detinjstvu ispitanika (tj. do njihove 15. godine života) u uzorku nalazimo da je kod 39% njih alkoholizam oca bio prisutan, s tim što je u 18% slučajeva otac bio i agresivan unutar porodice (slika br. 7), dok u 95% slučajeva majka nikada nije pila: samo 5% majki u ovom uzorku pokazivalo je sklonost opijanju (slika br. 8).

Slika br. 7: Alkoholizam oca

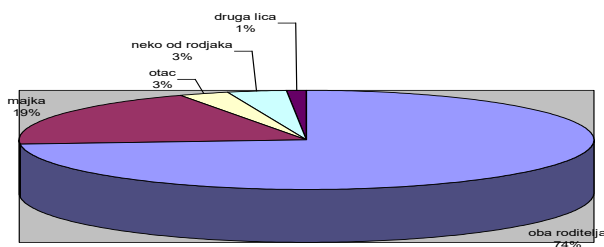


Slika br. 8: Alkoholizam majke



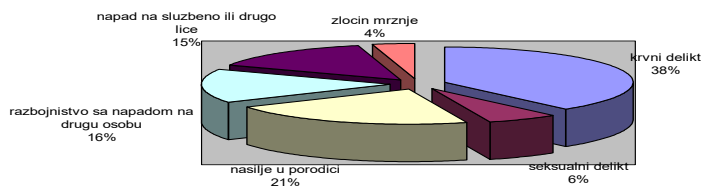
U odnosu na staranje o vaspitanju, kao što pokazuje *slika br. 9*, najčešće su bila uključena oba roditelja (u 74% slučajeva), zatim samo majka (u 19% slučajeva), pa otac (u 3% slučajeva), dok je najmanje zastupljena kategorija drugih lica (samo 1%).

Slika br. 9: Staranje o vaspitanju



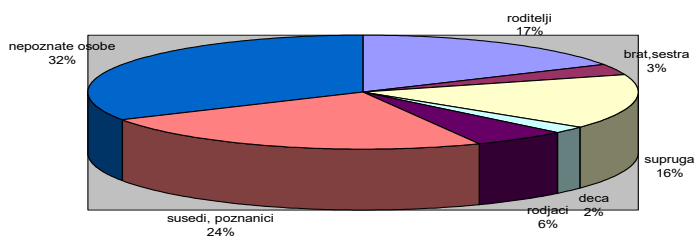
Što se tiče počinjenog krivičnog dela, u okviru podzioraka psihotičnih i nepsihotičnih počinitelaca, iz grafičkog prikaza datog na *slici br. 10*, vidimo da su najučestaliji krvni delikt (38%) i nasilje u porodici (21%), dok su seksualni delikti (6%) i zločin mržnje (4%) najređi u ovom uzorku. Pojavnost razbojništva (16%) i napada na službena i druga lica (15%) je gotovo jednaka.

Slika br. 10: Počinjeno delo



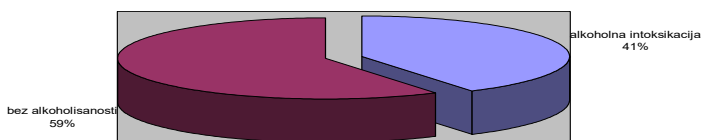
Na *slici br. 11* dat je grafički prikaz žrtava počinilaca nasilnih krivičnih dela (oba poduzorka). Njihove najčešće žrtve su članovi uže i šire porodice (ukupno 44%), zatim nepoznate osobe (33%), a najmanje poznanici i susedi (24%). U okviru porodice, vidimo da su žrtve najčešće roditelji (u 17% slučajeva) i supruga (16%), a najređe deca (2%).

Slika br. 11: Žrtve nasilnog ponašanja

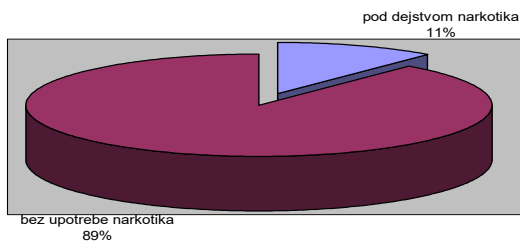


U vreme izvršenja krivičnih dela, 82% ispitanika je bilo pod dejstvom alkohola, a 11% ispitanika bilo je pod dejstvom narkotika (slike br. 12 i 13).

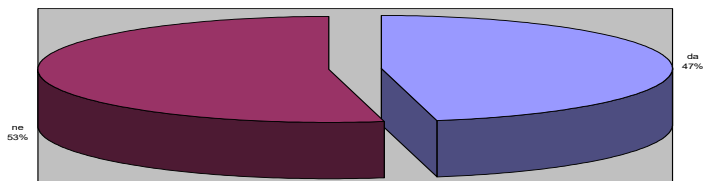
Slika br. 12: Alkoholisanost u vreme izvršenja dela



Slika br. 13: Narkotici u vreme izvršenja dela

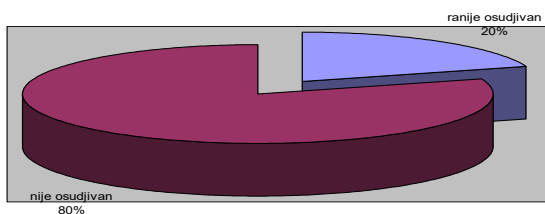


Slika br. 14: Ranija psihijatrijska hospitalizacija



Kod 53% ispitanika radilo se o prvoj hospitalizaciji, dok je kod njih 47% u pitanju ponovljena hospitalizacija (slika br. 14). Takođe, 80% njih nije ranije osuđivano, dok su 20% ispitanika recidivisti (slika br. 15).

Slika br.15: Forenzički status



POSTUPAK ISTRAŽIVANJA

Psihотиčni ispitanici i grupa zdravih ispitanika su individualno psihološki ispitivani, dok su ispitanici-štićenici KP Zavoda ispitivani grupno. U sklopu svake eksploracije primenjeni su navedeni instrumenti. Svakom ispitaniku je ukratko objašnjena svrha istraživanja. Zbog potrebe da se izvesni podaci (o samom delu, ponašanju žrtve, dijagnozi, i sl.) uzmu iz Istorija bolesti, odnosno iz osuđeničkih dosijea, psihotični i nepsihотиčni ispitanici su zamoljeni

da upišu svoja imena. Nakon toga dat im je opis mernih instrumenata, odnosno načina njihovog ispunjavanja. Redosled zadavanja instrumenata kod svih ispitanika bio je isti. Kod ispitanika testiranih na klinici najpre je načinjen kratki intervju, u cilju prikupljanja podataka za popunjavanje strukturiranog upitnika (popunjavao ga je autor), a ispitanici-štićenici KP Zavoda su sami popunjavali ovaj upitnik; zatim je dat Upitnik roditeljskog prihvatanja/odbacivanja, Upitnik porodičnog afektivnog vezivanja, Skala agresivnosti i na kraju Skala skriptnih zabrana.

Pre samog početka ispitivanja, ispitanicima je data instrukcija da pažljivo pročitaju sve tvrdnje u upitnicima i da budu što iskreniji u svojim odgovorima, iako ispitivanje neće biti potpuno anonimno. Ispitivanje na kliničkom uzorku i uzorku zdravih vršio je sam autor, a na zatvorskoj populaciji ispitivanje je provedeno uz pomoć još dva psihologa, isključivo zbog potrebe da ispitivanje u zatvorima traje što kraće. Vreme rada nije bilo ograničeno, za svakog ispitanika dužina eksploracije prilagođena je njegovim mogućnostima, a u proseku je trajala oko 45 minuta.

METODE OBRADJE PODATAKA

Analiza podataka vršena je pomoću programa „SPSS 12.0 for Windows“, a rezultati su prikazani u obliku slika, grafikona i tabela. U obradi rezultata korišćene su standardne statističke metode.

Za deskripciju uzorka prema sociodemografskim i drugim deskriptivnim obeležjima korišćene su frekvencije i procenti.

Za testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika (grupe psihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika) u odnosu na porodična obeležja korišćen je χ^2 test.

Od metoda deskriptivne analize korišćene su i aritmetička sredina (M) i standardna devijacija (SD) za varijable Skale agresivnosti BPAG, PAR-Q upitnika i Skale skriptnih zabrana, a frekvencije i procenti za Upitnik porodične afektivne vezanosti PAV.

Odstupanje distribucije od normalne raspodele proveravano je pomoću deskriptivnih mera odstupanja: skjunitisa, kurtozisa i Kolmogorov-Smirnovim testom.

Testiranje značajnosti razlika između grupa, s obzirom na nađeno odstupanje od normalne distribucije, provedeno je Kruskal-Wallis testom za varijable Skale agresivnosti BPAG, PAR-Q upitnika

i Skale skriptnih zabrana, a za varijable Upitnika porodične afektivne vezanosti PAV korišćen je neparametrijski χ^2 test.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Nasilno ponašanje i porodična obeležja

Prva grupa hipoteza odnosila se na porodična obeležja psihotičnih i nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika.

U uzorku su zastupljeni ispitanici iz više gradskih i seoskih sredina širom Republike Srpske. Prikupljeni su podaci o potpunosti porodice, njenoj funkcionalnosti, te alkoholizmu oba roditelja u detinjstvu ispitanika.

Iz *tabele br. 2* vidimo da se frekvencije relativno jednako distribuiraju te da neznatno više zdravih ispitanika potiče iz potpunih porodica u odnosu na dve grupe počinitelaca nasilja.

Tabela br. 2: Tabela kontingencije distribucija frekvencija varijabli potpunost porodice i nasilno ponašanje

Nasilno ponašanje				
	Psihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Nepsihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Zdravi ispitanici	Total
Potpuna porodica	88	86	95	269
Nepotpuna porodica	12	14	5	31
Total	100	100	100	300

$$\chi^2(2)=4,821; p=0,090$$

Isto tako, ispitanici sa nasilnim krivičnim delima u odnosu na zdrave ispitanike nešto češće su živeli u nepotpunim porodicama u odnosu na zdrave ispitanike. Dobijeni χ^2 nije značajan ni na jednom nivou, što

ukazuje da ne postoji statistički značajna razlika u distribuciji frekvencija varijabli ($\chi^2(2)=4,821$; $p=0,090$).

Tabela br. 3 govori o distribuciji frekvencija varijabli *funkcionalnost porodice* i *nasilno ponašanje*. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u distribuciji frekvencija varijabli ($\chi^2(2)=24,227$; $p=0,000$). Vidimo da je najveći broj ispitanika sve tri grupe u detinjstvu odrastao u porodicama u kojima nije bilo sukoba među članovima, ali i da je gotovo 40% psihotičnih ispitanika raslo u porodicama sa sukobima (napomena: prema našim podacima, uglavnom se radilo o sukobima među roditeljima, samo kod 4 ispitanika je zabeležen i sukob dete – roditelj). Ovakav rezultat signalizira da odrastanje u nefunkcionalnoj porodici, sa sukobima među članovima, ne utiče direktno na nasilno ponašanje, ali je značajno češće prisutno kod psihotičnih ispitanika koji su počinili neko nasilno krivično delo.

Tabela br. 3: Tabela kontingencije distribucija frekvencija varijabli funkcionalnost porodice i nasilno ponašanje

Nasilno ponašanje				
	Psihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Nepsihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Zdravi ispitanici	Total
Porodica sa sukobima	39	18	11	68
Porodica bez sukoba	61	82	89	232
Total	100	100	100	300

$\chi^2(2)=24,227$; $p=0,000$

Podaci prikazani u *tabeli br. 4* govore o distribuciji frekvencija varijabli *alkoholizam oca* i *nasilno ponašanje*. Iz tabele se vidi da je kod psihotičnih ispitanika, počinitelaca nasilnih krivičnih dela, alkoholizam oca u detinjstvu bio značajno češće prisutan u odnosu na ostale dve grupe. Isto tako, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici značajno češće su odrastali u porodicama bez alkoholizma oca. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u distribuciji frekvencija varijabli ($\chi^2(2)=23,810$; $p=0,000$).

Psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela značajno češće su odrastali uz očeve alkoholičare.

Tabela br. 4: Tabela kontingencije distribucija frekvencija varijabli alkoholizam oca i nasilno ponašanje

Nasilno ponašanje				
	Psihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Nepsihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Zdravi ispitanici	Total
Otac alkoholičar	57	35	24	116
Otac nije pio	43	65	76	184
Total	100	100	100	300

$$\chi^2(2)=23,810; p=0,000$$

Distribucije frekvencija varijabli *alkoholizam majke* i *nasilno ponašanje*, prikazane u *tabeli br. 5*, pokazuju da je alkoholizam majke malo zastupljen u uzorku, ali uprkos tome postoje značajne razlike između grupa. Iz tabele se vidi da je kod psihotičnih ispitanika koji su počinili neko nasilno krivično delo, u odnosu na ostale ispitanike, značajno češće prisutan alkoholizam majke u detinjstvu. Takođe, alkoholizma majke u druge dve ispitivane grupe gotovo da nije bilo. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u distribuciji frekvencija varijabli ($\chi^2(2)=13,600; p=0,001$). Psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela značajno češće su odrastali uz majke alkoholičarke.

Tabela br. 5: Tabela kontingencije distribucija frekvencija varijabli alkoholizam majke i nasilno ponašanje

	Nasilno ponašanje			Total
	Psihoteični poremećaji sa nasil.ponaš.	Nepsihoteični poremećaji sa nasil.ponaš.	Zdravi ispitanici	
Majka alkoholičarka	12	3	1	16
Majka nije pila	88	97	99	284
Total	100	100	100	300

$\chi^2(2)=13,600; p=0,001$

Nasilno ponašanje i roditeljsko prihvatanje/odbacivanje

Druga hipoteza odnosila se na razlike u percipiranom Indeksu roditeljskog prihvatanja/odbacivanja u okviru ispitivanih grupa: psihoteičnih i nepsihoteičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela i zdrave populacije počinitelja.

U *tabeli br. 6* su prikazane statističke vrednosti varijabli PAR-Q upitnika za ukupni uzorak.

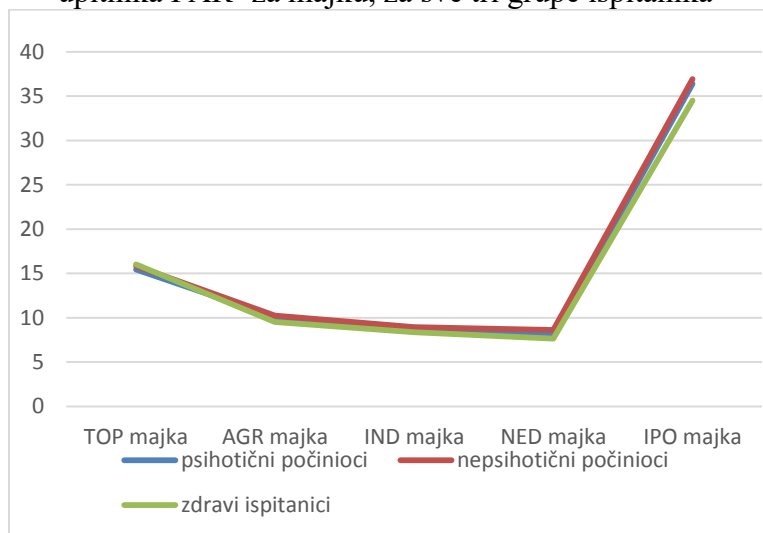
Na osnovu vrednosti skjunisa možemo zaključiti da su distribucije rezultata asimetrične. Kolmogorov-Smirnov test ukazuje da dobijeni rezultati statistički značajno odstupaju od normalne distribucije. Radi se o pozitivno asimetričnim distribucijama, što ukazuje da su rezultati grupisani na nižim vrednostima skala (veći broj ispitanika u sve tri grupe ima niže percipirano roditeljsko odbacivanje), osim na subskalama Toplina majke i Toplina oca, gde se beleže negativna odstupanja (veći broj ispitanika oba roditelja percipira kao tople i bliske).

Tabela br. 6: Deskriptivne statističke vrednosti varijabli Upitnika PAR-Q za ukupni uzorak (N=300)

	N	M	SD	Skew	e _{Skew}	Kurt	e _{Kurt}	KS-Z	P
TOPm	300	15.77	2.824	-.878	.141	.915	.281	.149	.000
AGRm	300	9.95	2.992	1.610	.141	3.560	.281	.162	.000
INDm	300	8.65	2.598	1.205	.141	1.634	.281	.154	.000
NEDm	300	8.12	2.681	2.087	.141	5.519	.281	.214	.000
IPOm	300	35.95	8.705	1.611	.141	3.062	.281	.137	.000
TOPo	300	14.87	3.564	-.759	.141	-.002	.281	.134	.000
AGRo	300	10.51	4.260	1.736	.141	2.832	.281	.208	.000
INDo	300	9.55	3.735	1.453	.141	2.160	.281	.172	.000
NEDo	300	8.79	3.775	1.953	.141	3.608	.281	.230	.000
IPOo	300	39.08	13.944	1.877	.141	4.291	.281	.184	.000

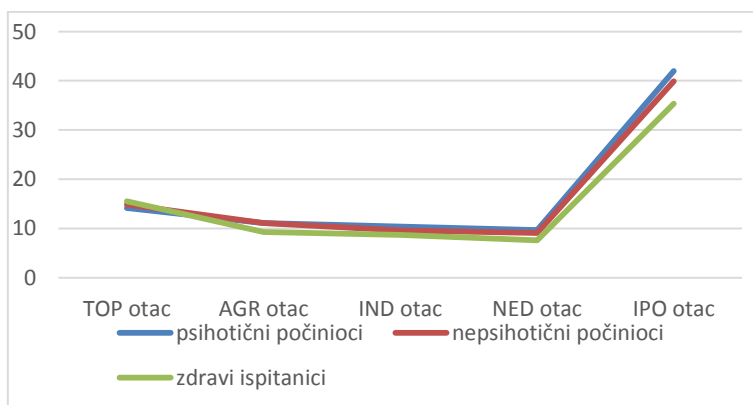
Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika PAR-Q za oba roditelja, a na nivou svake ispitivane grupe, date su u prilogu br. 2, u *tabelama br. 5p i 6p*. Pregledom deskriptivne statistike možemo uočiti da su prosečne vrednosti percipiranog majčinog odbacivanja (IPOm), a koje se manifestuju preko agresivnosti, indiferentosti i nediferenciranog odbacivanja, kod psihotičnih i nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela približno jednake i nešto više u odnosu na grupu zdravih, te da je kod ove dve grupe toplina majke nešto niža u odnosu na grupu zdravih (grafički prikazano na *grafikonu br. 1*).

Gafikon br. 1: Grafički prikaz aritmetičkih sredina subskala upitnika PAR- za majku, za sve tri grupe ispitanika



Deskriptivne vrednosti varijabli primenjenog upitnika (PAR-Q) za oca date su u prilogu br. 2, u tabeli br. 6p. Dakle, na osnovu deskriptivne statistike može se videti da su prosečne vrednosti percipiranog očevog odbacivanja (IPOo), koje se, kao što smo već rekli, manifestuju preko agresivnosti, indiferentosti i nediferenciranog odbacivanja, znatno više u grupi psihotičnih i grupi nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela, kao i da je percipirana toplina oca niža nego što je to slučaj kod zdravih ispitanika. Grafički prikaz dobijenih rezultata vidi se na *grafikonu br. 2*.

Gafikon br. 2: Grafički prikaz aritmetičkih sredina subskala upitnika PAR- za oca, za sve tri grupe ispitanika



S obzirom na to da smo ispitivanjem normalnosti distribucije rezultata utvrdili da dobijeni rezultati statistički značajno odstupaju od normalne distribucije, u daljoj obradi koristiće se neparametrijski Kruskal-Wallis test.

Rezultati testiranja značajnosti razlika između tri ispitivane grupe (grupe psihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela, grupe nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela i grupe zdravih ispitanika) u odnosu na subskale PAR-Q upitnika prikazani su u prilogu br 3, *tabela br. 7p*.

Kao što se iz tabele može videti, dobijeni rezultati ukazuju da postoji statistički značajna razlika između ispitivanih grupa, i to u odnosu na varijable *Toplina oca*, *Agesivnost oca*, *Nediferencirano odbacivanje oca* i *Index prihvatanja/odbacivanja oca*.

Dakle, kao što smo već rekli, korišćenjem Kruskal-Wallis testa (7.690; df=2; p=0.021) utvrdili smo da postoje razlike između tri ispitivane grupe u odnosu na varijablu *Toplina oca*, a iz *tabele br. 7* možemo videti da se radi o statistički značajnim razlikama između grupe psihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela i grupe zdravih ispitanika, dok ostala međugrupna poređenja nisu pokazala statističku značajnost. Nađene razlike govore da su psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela značajno češće oca doživljavali kao uzdržanog i hladnog, dok su zdravi ispitanici češće percipirali oca kao toplog i podržavajućeg.

Tabela br. 7: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na subskalu Toplina oca upitnika PAR-Q: Kruskal-Wallis test

	Test statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig	Adj. Sig
Psihotični počinioci- nepsihotični počinioci	-20.045	12.210	-1.642	.101	.302
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	-33.655	12.210	-2.756	.006	.008
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	-13.610	12.210	-1.115	.265	.795

U odnosu na varijablu Agresivnost oca, iz *tabele br. 8* vidimo da je Kruskal-Wallis test (8.070; df=2; p=0.018) pokazao da postoje statistički značajne razlike između ispitivanih grupa, i to između grupe nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika, tako što je agresivnost oca bila značajno više percipirana u grupi nepsihotičnih počinitelaca nasilja u odnosu na zdrave ispitanike.

Tabela br. 8: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na subskalu Agresivnost oca, upitnika PAR-Q: Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	25.565	12.104	2.112	.035	.104
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	32.695	12.104	2.701	.007	.021
Psihotični počinioci- nepsihotični počinioci	-7.130	12.104	-5.589	.556	1.000

Kao što se može videti iz *tabele br. 9*, statistički značajne razlike utvrđene su i u odnosu na varijablu Nediferencirano odbacivanje oca (Kruskal-Wallis test: 9.877; df=2; p=0.007), i to između grupe psihotičnih počinitelaca nasilja i grupe zdravih ispitanika, a isto tako i između grupe nepsihotičnih počinitelaca nasilja i grupe zdravih ispitanika. Deskriptivna analiza rezultata (*tabela br. 6p*, prilog br. 2) pokazuje da su psihotični i nepsihotični počinioci nasilja značajno češće percipirali nediferencirano odbacivanje oca u odnosu na grupu zdravih ispitanika.

Tabela br. 9: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na subskalu Nediferencirano odbacivanje oca, upitnika PAR-Q: Kruskal-Wallis Test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	29.450	11.982	2.458	.014	.042
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	35.050	11.982	2.925	.003	.010
Psihotični počinioci- nepsihotični počinioci	5.600	11.982	.467	.640	1.000

Testiranjem značajnosti razlika između grupa u odnosu na varijablu Index prihvatanja/odbacivanja oca (Kruskal-Wallis test: 9.558; $df=2$; $p=0.008$), utvrđeno je da se grupa psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i grupa zdravih ispitanika statistički značajno razlikuju, i to tako da su psihotični počinioci nasilja znatno češće percipirali odbacivanje oca, nego što je to slučaj u grupi zdravih ispitanika, a što se vidi u *tabeli br. 10*. U odnosu na ispitivanu varijablu, između ostalih grupa nisu nađene statistički značajne razlike.

Tabela br. 10: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na subskalu Index prihvatanja/odbacivanja oca, upitnika PAR-Q: Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	25.765	12.258	2.102	.036	.107
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	36.950	12.258	3.014	.003	.008
Psihotični počinioci- nepsihotični počinioci	11.185	12.258	.912	.362	1.000

Nasilno ponašanje i obrasci porodičnog afektivnog vezivanja

Treća hipoteza odnosila se na razlike u obrascima porodične afektivne vezanosti u okviru ispitivanih grupa: psihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela i zdrave populacije.

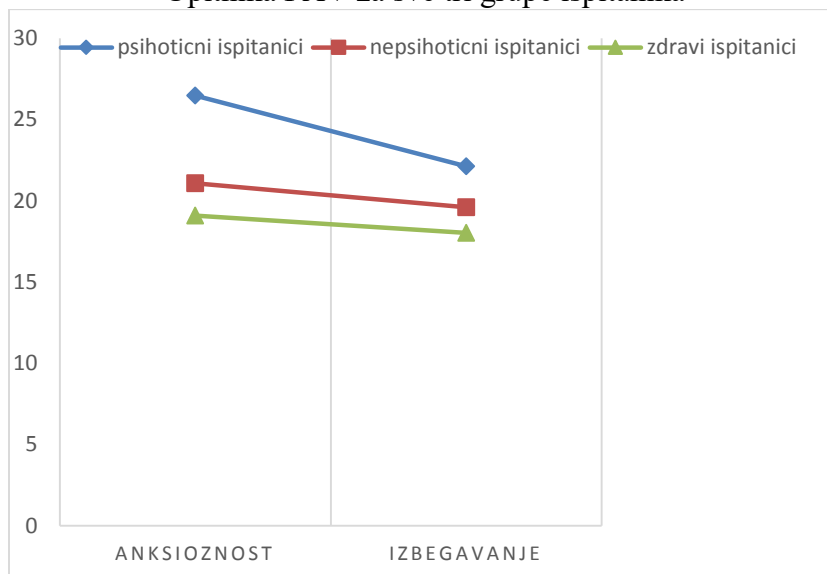
U *tabeli br. 11* su prikazane statističke vrednosti varijabli Upitnika PAV za ukupni uzorak. Dobijene vrednosti skjunisa ukazuju da su distribucije rezultata asimetrične. Kolmogorov-Smirnov test ukazuje da dobijeni rezultati statistički značajno odstupaju od normalne distribucije, pri čemu se radi o pozitivno asimetričnim distribucijama (veći broj ispitanika ima pozitivan model sebe i pozitivan model drugih).

*Tabela br. 11: Deskriptivne statističke vrednosti varijabli
Upitnika PAV za ukupni uzorak (N=300)*

	N	M	SD	Skew	Kurt	KS-Z	p
Anksioznost	300	22.20	8.795	.493	-.601	.086	.000
Izbegavanje	300	19.96	6.900	.466	-.162	.071	.001

U *grafikonu br. 3*, radi bolje ilustracije, dali smo grafički prikaz aritmetičkih sredina subskala upitnika PAV za sve tri grupe.

*Grafikon br. 3: Grafički prikaz aritmetičkih sredina subskala
Upitnika PAV za sve tri grupe ispitanika*



U proveravanju hipoteze o razlikama u učestalosti raspodele ispitanika po obrascima vezivanja u odnosu na varijablu uzorak, koristili smo neparametrijski χ^2 test. U cilju provere da li se ispitanici po učestalosti značajno različito raspoređuju u definisane obrasce PAV, prvo smo uradili χ^2 test na nivou celog uzorka, a zatim i na nivou svake grupe ispitanika (psihotični, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici).

Tabela br. 12: Frekvencije uzorka po obrascima PAV

Obrasci	frekvencija	procenat	χ^2	df	p
PAV					
Sigurni	185	61,7	225,493	3	.000
Okupirani	61	20,4			
Odbacujući	25	8,4			
Plašljivi	29	9,5			

Na osnovu dobijenih rezultata, prikazanih u *tabeli br. 12* zaključujemo da se ispitanici najčešće raspoređuju u sigurni obrazac vezivanja (61,7%), što je u skladu sa teorijskim okvirom i dosadašnjim istraživanjima po kojima populaciju odraslih najčešće karakteriše sigurni obrazac afektivnog vezivanja. S obzirom na to da je dobijeni χ^2 statistički značajan na nivou 0.001, možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika u raspodeli uzorka po obrascima vezivanja.

U daljem postupku pristupili smo posmatranju frekvencija ispitanika koji pripadaju različitim grupama: psihotičnim ispitanicima sa nasilnim krivičnim delom, nepsihotičnim ispitanicima sa nasilnim krivičnim delom i zdravim ispitanicima. Rezultati su dati u *tabeli br. 13*.

Iz priložene tabele se uočava da je u grupi zdravih ispitanika bez ispoljenih nasilnih tendenci još veći broj sigurno vezanih (80%), te da je razlika u frekvenciji po obrascima statistički značajna. Dalje, za gotovo dve trećine psihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela (61%) i za trećinu nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela (34%) je karakterističan neki od nesigurnih obrazaca vezivanja: pri tom kod obe grupe dominira okupirani obrazac vezivanja (karakterističan za 36% psihotičnih i 16% nepsihotičnih), ali je isto tako 39% psihotičnih i čak 66% nepsihotičnih sigurno vezano. Na osnovu ovoga se indirektno može zaključiti da porodična afektivna vezanost ne utiče direktno na počinjenje nasilnog krivičnog dela, ali, uz još neke posredujuće faktore, verovatno povećava rizik.

Tabela br. 13: Frekvencije grupa po obrascima PAV

Obrasci	frekvencija	procenat	χ^2	Df	p
PAV					
Sigurni	39	39,00	26,160	3	.000
Okupirani	36	36,00			
Odbacujući	9	9,00			
Plašljivi	16	16,00			
Obrasci	frekvencija	procenat	χ^2	Df	p
PAV					
Sigurni	66	66,00	90,960	3	.000
Okupirani	16	16,00			
Odbacujući	9	9,00			
Plašljivi	9	9,00			
Obrasci	frekvencija	procenat	χ^2	Df	p
PAV					
Sigurni	80	80,00	161,840	3	.000
Okupirani	9	9,00			
Odbacujući	7	7,00			
Plašljivi	4	4,00			

Dobijeni χ^2 test u grupi psihotičnih i u grupi nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela takođe je statistički značajan, što govori da se i počinioci nasilnih krivičnih dela po učestalosti različito raspoređuju u obrasce afektivne vezanosti; iako se najveći broj psihotičnih raspoređuje u sigurni obrazac afektivne vezanosti, za njih je ipak karakteristično nesigurno vezivanje jer se 61% shizofrenih nalazi u nekom od nesigurnih obrazaca vezivanja, dok je u grupi nepsihotičnih počinitelaca dominantno sigurno vezivanje.

Nasilno ponašanje i usvojene skriptne zabrane

Četvrtom hipotezom ispitivane su razlike između psihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika u odnosu na usvojene skriptne zabrane, sa očekivanjem da će se negativno roditeljsko programiranje značajno češće javiti u dve grupe počinitelaca nasilja u odnosu na zdrave ispitanike.

U tabeli br. 14 su prikazane statističke vrednosti varijabli SSZ upitnika za ukupni uzorak.

Na osnovu vrednosti skjunisa možemo zaključiti da su distribucije rezultata asimetrične. Takođe, i vrednosti Kolmogorov-Smirnov testa ukazuju da dobijeni rezultati statistički značajno odstupaju od normalne distribucije. Iz tabelarno prikazanih rezultata (tabela br. 14) se može zaključiti da se radi o pozitivno asimetričnim distribucijama, što ukazuje da su rezultati grupisani na nižim vrednostima skale, a što bi značilo da veći broj ispitanika u sve tri grupe izveštava o nižoj izloženosti skriptnim zabranama.

Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika SSZ, a na nivou svake ispitivane grupe date su u prilogu br. 5, tabela br. 9p.

S obzirom na to da se pokazalo da distribucije rezultata značajno odstupaju od normalne distribucije, u daljoj analizi korišćiće se neparametrijski Kruskal-Wallis test.

Tabela br. 14: Deskriptivne statističke vrednosti varijabli Upitnika SSZ za ukupni uzorak (N=300)

	N	M	SD	Skew	Kurt	KS-Z	p
Nemoj da postojiš	300	16.65	8.273	1.594	1.851	.219	.000
Ne budi ti	300	5.89	2.694	1.011	.677	.162	.000
Ne budi dete	300	3.70	2.160	1.258	.743	.241	.000
Nemoj da odrasteš	300	12.91	5.948	.883	.039	.132	.000
Ne budi uspešan	300	10.99	5.385	1.316	1.328	.177	.000
Nemoj	300	16.31	5.786	.132	-.515	.052	.000
Ne budi važan	300	9.82	4.754	1.457	1.682	.211	.000
Ne pripadaj	300	15.51	6.959	1.025	.419	.140	.000
Ne budi blizak	300	9.63	4.410	.899	.064	.160	.000
Ne budi zdrav	300	5.54	3.187	1.292	.888	.225	.000
Nemoj da misliš	300	16.96	7.872	1.011	.306	.158	.000
Nemoj da osećaš	300	18.55	7.457	.665	.034	.083	.000

U *tabeli br. 10p* (prilog br. 5) dati su rezultati testiranja značajnosti razlika između grupa u odnosu na varijable SSZ upitnika. Iz tabele se može videti da se grupe statistički značajno razlikuju u odnosu na sve ispitivane varijable, te da se radi značajnosti razlika na nivou .001.

Iz *tabele br. 15* evidentno je da su utvrđene statistički značajne razlike na nivou sve tri grupe (Kruskal-Wallis test: 52.219; $df=2$; $p=0.000$) u odnosu na varijablu *Nemoj da postojiš*. Tako, postoje statistički značajne razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelaca nasilja u odnosu na zdrave ispitanike, ali su takođe značajne razlike evidentirane i između same dve grupe počinitelaca nasilja. Koristeći se deskriptivnom statistikom (*tabela br. 9p*, prilog br. 5), možemo reći da je skriptna zabrana na postojanje bila najizraženija u grupi psihotičnih počinitelaca, nešto manje intenzivna u grupi nepsihotičnih počinitelaca, a najmanje zastupljena u grupi zdravih ispitanika.

Tabela br. 15: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na varijablu *Nemoj da postojiš*, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	52.790	12.161	4.341	.000	.000
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	87.235	12.161	7.174	.000	.000
Psihotični počinioci-nepsihotični počinioci	34.445	12.161	2.833	.005	.014

U *tabeli br. 16* dati su rezultati testiranja značajnosti razlika između ispitivanih grupa u odnosu na varijablu *Ne budi ti*. Kao što se može videti, nađene su statistički značajne razlike između psihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela u odnosu na nepsihotične počinioce

i zdrave ispitanike (Kruskal-Wallis test: 31,320; df=2; p=0.000), gde je navedena zabrana značajno češće bila prisutna u skriptu psihotičnih.

Tabela br. 16: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na varijablu Ne budi ti, upitnika SSZ:
Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioци – zdravi ispitanici	23.055	12.110	1.904	.057	.171
Psihotični počinioци – zdravi ispitanici	66.720	12.110	5.509	.000	.000
Psihotični počinioци-nepsihotični počinioци	43.665	12.110	3.606	.000	.001

Razlike između grupa u izloženosti zabrani *Ne budi dete* date su u *tabeli br. 17*. Tabela pokazuje da su nađene statistički značajne razlike između grupe psihotičnih počinilaca nasilja u odnosu na nepsihotične počinioce i zdrave ispitanike (Kruskal-Wallis test: 14,534; df=2; p=0.001). Nađene razlike su u pravcu veće izloženosti ispitivanoj zabrani psihotičnih počinilaca nasilja nego što je to slučaj sa druge dve grupe.

Tabela br. 17: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na varijablu Ne budi dete, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	-3.320	11.627	-.286	.775	1.000
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	36.620	11.627	3.150	.002	.005
Psihotični počinioci-nepsihotični počinioci	39.940	11.627	3.435	.001	.002

U tabeli br. 18 prikazane su razlike između tri ispitivane grupe u odnosu na varijablu *Nemoj da odrasteš*.

Tabela br. 18: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na varijablu Nemoj da odrasteš, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	11.275	12.228	-.922	.356	1.000
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	58.010	12.228	4.744	.000	.000
Psihotični počinioci-nepsihotični počinioci	46.735	12.228	3.822	.000	.000

Rezultati pokazuju da, i kod ove zabrane, postoje statistički značajne razlike između grupe psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela s jedne strane, i grupa nepsihotičnih počinitelja i

zdravih ispitanika s druge strane (Kruskal-Wallis test: 25.311; $df=2$; $p=0.000$). Može se reći da je izloženost skriptnoj zabrani *Nemoj da odrasteš* bila značajno veća u okviru ispitanika iz grupe psihotičnih počinitelaca nasilja u odnosu na druge dve grupe (nepsihotični počinioci nasilja i zdravi ispitanici).

Iz *tabele br. 19* možemo videti da su između grupa utvrđene statistički značajne razlike (Kruskal-Wallis test: 26.104; $df=2$; $p=0.000$) u odnosu na varijablu *Ne budi uspešan*. Dakle, postoje statistički značajne razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelaca nasilja, ali su takođe značajne razlike evidentirane i između psihotičnih počinitelaca nasilja i zdravih ispitanika. Deskriptivna statistika (*Tabela br. 9p*, prilog br. 5) nam govori da je skriptna zabrana na uspešnost izraženija među ispitanicima iz grupe psihotičnih počinitelaca u odnosu na ispitanike iz grupe nepsihotičnih počinitelaca, i u odnosu na zdrave ispitanike.

Tabela br. 19: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na varijablu *Ne budi uspešan*, upitnika SSZ:
Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	16.755	12.155	1.378	.168	.504
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	60.165	12.155	4.950	.000	.000
Psihotični počinioci-nepsihotični počinioci	43.410	12.155	3.571	.000	.001

Kruskal-Wallis testom (22.015; $df=2$; $p=0.000$) utvrđena je statistički značajna razlika između tri ispitivane grupe u odnosu na varijablu *Nemoj*, a iz *tabele br. 20* vidi se da se radi o razlici između psihotičnih počinitelaca nasilja i zdravih ispitanika, gde je nivo izloženosti ispitivanoj zabrani značajno veći kod grupe psihotičnih.

Tabela br. 20: Testiranje značajnosti razlika tri grupe ispitanika u odnosu na varijablu Nemoj, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	23.765	12.247	1.941	.052	.157
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	57.190	12.247	4.670	.000	.000
Psihotični počinioci- nepsihotični počinioci	33.425	12.247	2.729	.006	.019

Takođe, nađena je i značajna razlika između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelaca nasilja, gde se veća izloženost ovoj skriptnoj zabrani evidentira kod grupe psihotičnih počinitelaca.

Takođe, Kruskal-Wallis testom (22.914; df=2; p=0.000) utvrđena je statistički značajna razlika između tri ispitivane grupe u odnosu na varijablu *Ne budi važan*. Tabelarni prikaz (*tabela br. 21*) pokazuje da se radi o razlici između psihotičnih počinitelaca nasilja i zdravih ispitanika, a isto tako i između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelaca nasilja. Pri tom, veća izloženost ovoj skriptnoj zabrani evidentira kod grupe psihotičnih počinitelaca u odnosu na druge dve grupe.

Tabela br. 21: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na varijablu Ne budi važan, upitnika SSZ:
Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioци – zdravi ispitanici	15.615	11.946	1.307	.191	.573
Psihotični počinioци – zdravi ispitanici	59.745	11.946	5.001	.000	.000
Psihotični počinioци-nepsihotični počinioци	44.130	11.946	3.694	.000	.001

Sledeća ispitivana skriptna zabrana je *Ne pripadaj*. Iz *tabele br. 22* možemo videti da su između grupa utvrđene statistički značajne razlike (Kruskal-Wallis test: 44.991; $df=2$; $p=0.000$) u odnosu na ispitivanu varijablu.

Tako, postoje statistički značajne razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinilaca nasilja u odnosu na zdrave ispitanike, ali su takođe značajne razlike evidentirane i između same dve grupe počinilaca nasilnih krivičnih dela. Pri tom, možemo reći da je skriptna zabrana na pripadanje najizraženija u grupi psihotičnih počinilaca, nešto manje intenzivna u grupi nepsihotičnih počinilaca, a najmanje zastupljena u grupi zdravih ispitanika.

Tabela br. 22: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na varijablu Ne pripadaj, upitnika SSZ:
Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	33.490	12.226	3.739	.006	.018
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	81.575	12.226	6.672	.000	.000
Psihotični počinioci-nepsihotični počinioci	48.085	12.226	3.933	.000	.000

U ispitivanju sledeće zabrane, zabrane na bliskost, a korišćenjem Kruskal-Wallis testa (51.919; df=2; p=0.000) utvrdili smo statistički značajne razlike između sve tri ispitivane grupe, a rezultati su dati u *tabeli br. 23*.

Tabela br. 23: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na varijablu Ne budi blizak, upitnika SSZ:
Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	30.230	12.160	2.486	.013	.039
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	86.336	12.160	7.100	.000	.000
Psihotični počinioci-nepsihotični počinioci	56.105	12.160	4.614	.000	.000

Kao što se vidi iz tabele, nađene su statistički značajne razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelja nasilja među sobom, kao i između dve grupe počinitelja nasilja u odnosu na zdrave ispitanike. Ono što se takođe može reći jeste da je skriptna zabrana na bliskost najizraženije zastupljena u grupi psihotičnih počinitelja, nešto manje izražena u grupi nepsihotičnih počinitelja, a najmanje zastupljena u grupi zdravih ispitanika.

Rezultati testiranja značajnosti razlika između grupa u odnosu na varijablu *Ne budi zdrav* dati su u tabeli br. 24. Primenom Kruskal-Wallis testa (30.920; $df=2$; $p=0.000$) utvrđene su statistički značajne razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelja nasilja među sobom, a isto tako i između psihotičnih počinitelja i zdravih ispitanika. Razlike su takve da je nivo izloženosti skriptnoj zabrani na zdravlje najveći u grupi psihotičnih počinitelja nasilja, nešto manji u grupi nepsihotičnih, a najmanji u grupi zdravih.

Tabela br. 24: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na varijablu Ne budi zdrav, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	24.840	11.756	2.113	.035	.104
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	64.785	11.756	5.511	.000	.000
Psihotični počinioci-nepsihotični počinioci	39.945	11.756	3.398	.001	.002

Dalje, u tabeli br. 25 vidimo da su Kruskal-Wallis testom (42.283; $df=2$; $p=0.000$) utvrđene statistički značajne razlike između grupa u odnosu na ispitivanu varijablu *Nemoj da misliš*. Rezultati pokazuju da su nađene razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelja nasilja u odnosu na zdrave ispitanike, ali su takođe značajne

razlike evidentirane i između dve grupe počinitelaca nasilja među sobom. Ispitivana zabrana je najprisutnija u grupi psihotičnih počinitelaca, znatno manje je prisutna u grupi nepsihotičnih počinitelaca, a najmanje je prisutna u grupi zdravih ispitanika.

Tabela br. 25: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na varijablu Nemoj da misliš, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis test

	Test statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	32.175	12.244	2.628	.009	.026
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	79.155	12.244	6.465	.000	.000
Psihotični počinioci-nepsihotični počinioci	16.980	12.244	3.837	.000	.000

Rezultati testiranja značajnosti razlika između tri ispitivane grupe u odnosu na varijablu *Nemoj da osećaš* dati su u tabeli br. 26. Kao što tabela pokazuje, nađene su statistički značajne razlike između grupa (Kruskal-Wallis test: 34.678; df=2; p=0.000), i to između grupe psihotičnih počinitelaca nasilja i grupe zdravih ispitanika, i između grupe psihotičnih počinitelaca i nepsihotičnih počinitelaca. I u ovom slučaju, ispitivana zabrana je najprisutnija u grupi psihotičnih počinitelaca, nešto manje je prisutna u grupi nepsihotičnih počinitelaca, a najmanje je prisutna u grupi zdravih ispitanika.

Tabela br. 26: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na varijablu Nemoj da osećaš, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	27.985	12.252	2.284	.022	.067
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	71.585	12.252	5.843	.000	.000
Psihotični počinioci-nepsihotični počinioci	43.600	12.252	3.559	.000	.001

U teorijskom delu rada naglasili smo da transakciona analiza zastupa stanovište da smo svi mi tokom odastanja izloženi verbalnim i neverbalnim porukama roditelja i značajnih drugih osoba, koje imaju potencijal da ospore, ograniče ili ukinu neko pravo deteta. Pri tom, zabrane mogu biti različitog obima, intenziteta i maligniteta.

U daljoj obradi rezultata urađena je procena izloženosti skriptnim zabranama prema visini vrednosti T-skorova za sve tri grupe, prema normama koje su dali autori skale, a prema kojima vrednost T-skora od 70 i više govori o značajno iznadprosečnoj izloženosti datoj zabrani i značajnoj verovatnoći da će osoba usled toga imati problema u psihosocijalnom funkcionisanju. Tako, u *tabeli br. 27* vidimo da u grupi zdrave populacije sve vrednosti odgovaraju prosečnoj izloženosti ispitivanoj zabrani, dok je kod psihotičnih počinitelaca nađena značajno natprosečna izloženost zabranama na postojanje, uživanje i zdravlje (Nemoj da postojiš, Ne budi dete i Ne budi zdrav). U grupi nepsihotičnih počinitelaca nasilja nađena je značajno natprosečna izloženost zabrani na postojanje (Nemoj da postojiš). Ovo su hladne, odbacujuće poruke i ovako visoki rezultati upućuju na verovatnu visoku traumatičnost zabrana čiji je stepen maligniteta visok.

Tabela br. 27: Vrednosti T-skora za sve tri grupe

<i>Varijable</i>		Sirovi skor	T-skor	Izloženost zabrani
<i>Nemoj da postojiš</i>	Psihotični ispitanici	20.04	88	Značajno natprosečna
	Nepsihotični ispitanici	17.07	75	Značajno natprosečna
	Psihički zdravi ispitanici	12.85	51	prosečna
<i>Ne budi ti</i>	Psihotični ispitanici	7.12	64	Blago natprosečna
	Nepsihotični ispitanici	5.66	51	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	4.88	45	Prosečna
<i>Ne budi dete</i>	Psihotični ispitanici	4.38	70	Značajno natprosečna
	Nepsihotični ispitanici	3.49	56	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	3.23	56	Prosečna
<i>Nemoj da odrasteš</i>	Psihotični ispitanici	15.63	55	Prosečna
	Nepsihotični ispitanici	12.15	48	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	10.94	46	Prosečna
<i>Ne budi uspešan</i>	Psihotični ispitanici	13.36	60	Blago natprosečna
	Nepsihotični ispitanici	10.46	50	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	9.15	47	Prosečna
<i>Nemoj</i>	Psihotični ispitanici	18.36	59	Prosečna
	Nepsihotični ispitanici	16.07	54	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	14.51	50	Prosečna
<i>Ne budi važan</i>	Psihotični ispitanici	11.66	66	Blago natprosečna
	Nepsihotični ispitanici	9.53	56	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	8.26	51	Prosečna
<i>Ne pripradaj</i>	Psihotični ispitanici	19.04	65	Blago natprosečna

	Nepsihotični ispitanici	15.02	54	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	12.47	45	Prosečna
<i>Ne budi blizak</i>	Psihotični ispitanici	12.15	64	Blago natprosečna
	Nepsihotični ispitanici	9.09	59	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	7.64	46	Prosečna
<i>Ne budi zdrav</i>	Psihotični ispitanici	7.01	71	Značajno natprosečna
	Nepsihotični ispitanici	5.38	56	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	4.22	49	Prosečna
<i>Nemoj da misliš</i>	Psihotični ispitanici	21.12	67	Blago natprosečna
	Nepsihotični ispitanici	16.25	55	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	13.50	47	Prosečna
<i>Nemoj da osećaš</i>	Psihotični ispitanici	21.96	61	Blago natprosečna
	Nepsihotični ispitanici	18.03	55	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	15.66	48	Prosečna

Stepen i struktura agresivnosti u uzorku

Petom hipotezom ispitivali smo razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela, kao i zdravih ispitanika, u odnosu na stepen i strukturu agresivnosti.

U tabeli br. 28 su prikazane statističke vrednosti varijabli BPAG upitnika za ukupni uzorak.

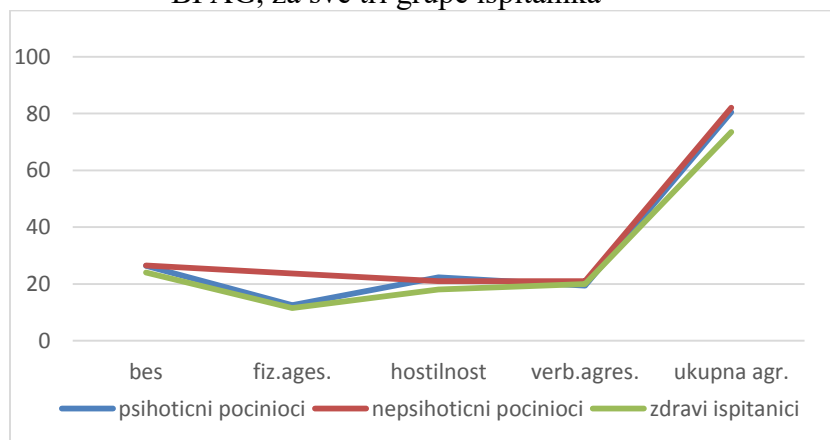
Na osnovu vrednosti skjunisa možemo zaključiti da su distribucije rezultata asimetrične. Kolmogorov-Smirnov test ukazuje da dobijeni rezultati statistički značajno odstupaju od normalne distribucije. Radi se o pozitivno asimetričnim distribucijama, što ukazuje da su rezultati grupisani na nižim vrednostima skala (veći broj ispitanika u sve tri izveštava o nižem stepenu besa, fizičke agresivnosti, hostilnosti i ukupne agresivnosti), osim na subskali verbalne agresivnosti, gde se beleži negativno odstupanje (veći broj ispitanika izveštava o većem stepenu verbalne agresivnosti).

Tabela br. 28: Deskriptivne statističke vrednosti varijabli
Upitnika BPAG za ukupni uzorak (N=300)

	N	M	SD	Skew	Kurt	KS-Z	p
Bes	300	25.59	8.776	.418	-.614	.082	.000
Fizička agresivnost	300	12.57	5.189	.901	.234	.152	.000
Hostilnost	300	20.46	6.779	.202	-.499	.072	.001
Verbalna agresivnost	300	20.10	5.424	-.130	-.621	.061	.010
Ukupna agresivnost	300	78.72	21.391	.502	-.288	.070	.001

Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika BPAG, a na nivou svake ispitivane grupe, date su u *tabeli br. 11p* (prilog br. 6). Grafički prikaz dobijenih rezultata dat je na *grafikonu br. 4*.

Grafikon 4: Grafički prikaz aritmetičkih sredina subskala upitnika BPAG, za sve tri grupe ispitanika



U *Tabeli br. 12p* (u prilogu br. 6) prikazani su rezultati testiranja značajnosti razlika između tri ispitivane grupe (grupe psihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela, grupe nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i grupe zdravih ispitanika) u odnosu na subskale BPAG upitnika.

Iz date tabele se vidi da statistički značajna razlika između ispitivanih grupa postoji u odnosu na subskale *Fizička agresivnost*, *Hostilnost* i *Ukupna agresivnost*, dok razlike između grupa u odnosu na druge dve skale nisu statistički značajne.

Primenjenim Kruskal-Wallis testom (6.704; $df=2$; $p=0.035$) utvrdili smo da postoje statistički značajne razlike između ispitivanih grupa u odnosu na varijablu *Fizička agresivnost*, što je prikazano u tabeli br. 29, iz koje se može videti da se radi o statistički značajnim razlikama između grupe nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela i grupe zdravih ispitanika, dok se ostala međugrupna poređenja nisu pokazala statistički značajnim. Nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela pokazuju značajno veći stepen fizičke agresivnosti u odnosu na druge dve grupe.

Tabela br. 29: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na subskalu Fizička agresivnost upitnika BPAG: Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	6.705	12.221	.549	.583	1.000
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	30.135	12.221	2.466	.014	.041
Psihotični počinioci-nepsihotični počinioci	-23.430	12.221	-1.917	.055	.166

Takođe, statistički značajne razlike između grupa utvrđene su i u odnosu na subskalu *Hostilnost* (Kruskal-Wallis test: 20.937; $df=2$; $p=0.000$). Iz *tabele br. 30* vidimo da se statistički značajne razlike javljaju između pripadnika dve grupe počinitelaca nasilja u odnosu na grupu zdravih ispitanika, i to tako da je hostilnost izraženija u grupama počinitelaca nasilja. Između samih grupa počinitelaca nasilnih krivičnih dela ne registruje se značajna razlika (nivo hostilnosti je približno isti).

Tabela br. 30: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na subskalu Hostilnost upitnika BPAG: Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Psihoteični počinioi – zdravi ispitanici	53.960	12..253	4.404	.000	.000
Nepsihoteični počinioi – zdravi ispitanici	40.165	12.253	3.278	.001	.003
Psihoteični počinioi- nepsihoteični počinioi	13.795	12.253	1.126	.260	.781

Testiranjem značajnosti razlika između grupa u odnosu na varijablu *Ukupna agresivnost* (Kruskal-Wallis test: 7.745; df=2; p=0.021), utvrđeno je da se grupa nepsihoteičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i grupa zdravih ispitanika statistički značajno razlikuju, i to tako da je veći nivo ukupne agresivnosti utvrđen kod grupe nepsihoteičnih počinilaca nasilja. Razlike između grupe psihoteičnih počinilaca nasilja i zdravih ispitanika, kao i između psihoteičnih i nepsihoteičnih počinilaca nasilja ne dostižu nivo statističke značajnosti. Pomenuti rezultati dati su u *tabeli br. 31*.

Tabela br. 31: Testiranje značajnosti razlika tri grupe ispitanika u odnosu na skalu Ukupna agresivnost, upitnika BPAG: Kruskal-Wallis test

	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	20.250	12.226	1.896	.058	.174
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	33.270	12.226	2.712	.007	.020
Psihotični počinioci- nepsihotični počinioci	-10.020	12.226	-.817	.414	.1.000

DISKUSIJA

Porodični milje, sa svojim relativno postojanim načinom funkcionisanja, ima snažan uticaj na razvoj ličnosti, njene društvene svesti i snalaženja u međuljudskim odnosima. Brojni teoretičari bavili su se ovom temom, a poseban akcenat stavljan je na disfunkcionalnu, dezorganizovanu porodicu u kojoj se interpersonalni konflikti ili ne razrešavaju (pa dobijaju hronični oblik) ili se razrešavaju na neki neadekvatan i drastičan način (preko nasilja, alkoholizma i drugih oblika patološkog ponašanja). Smatra se da su mnogi poremećaji u strukturi ponašanja (između ostalog i nasilnost), barem delimično, uslovljeni poremećenim porodičnim odnosima i negativnom identifikacijom.

Stoga nas je u istraživanju interesovalo da li se, i po kojim ispitivanim porodičnim obeležjima, razlikuju grupe psihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici. Proveravana je hipoteza da se ispitivane grupe razlikuju u odnosu na potpunost i funkcionalnost primarne porodice tokom odrastanja, kao i u odnosu na prisustvo alkoholizma oba roditelja.

Zastupljenost nasilnog ponašanja kod ispitanika koji su živeli ***u nepotpunim porodicama*** nije se pokazala statistički značajnom, tako da je H1-a odbačena. U sve tri grupe najveći broj ispitanika je odrastao u potpunoj porodici, dok je manji broj odrastao u nepotpunoj. Nalazi dosadašnjih istraživanja su uglavnom nekonzistentni. Prve godine života se, po teorijskom konstruktivnom ovoga rada, smatraju veoma značajnim za emocionalni razvoj, tako da kvalitet emocionalne veze roditelja i njihove dece u velikoj meri određuje kasniji razvoj i stabilnost deteta. Iako je potpunost porodice u ovom smislu veoma značajna, a članovi nepotpune porodice su u većem riziku od psihopatoloških ispoljavanja, empirijski ipak nije dokazano da sama narušenost strukture porodice dovodi do pojave psihopatologije. Prema nekim istraživanjima, u situacijama odsustvovanja jednog roditelja iz porodice usled bolesti, smrti, razvoda, vanbračnog rođenja, i slično, od izuzetnog je značaja stabilnost roditelja sa kojim ostaju deca (Letić, 2007).

Porodice sa nepotpunom strukturom (najčešće je reč o odsustvu oca) obično karakterišu dodatne nepovoljne okolnosti, kakve su preopterećenost samohranog roditelja u borbi za održanje materijalne egzistencije, lošiji socijalni status, slaba socijalna podrška, i sl. Postoje mišljenja da su u porodicama u kojima majka sama odgaja sina nedovoljno internalizovani standardi moralnog rasuđivanja, kao i da je

smanjena kontrola, a izražena nemogućnost odlaganja neposredne gratifikacije. Istraživanje Jakšićeve (2004) ukazuje da se kod adolescenata iz nepotpunih porodica javljaju teškoće u emocionalnom razvoju u odnosu na adolescente iz potpunih porodica, te da su oni nepoverljiviji, sumnjičaviji, manje društveni i socijalno nesigurniji, više su usmereni na sebe i izbegavaju dublje i prisnije odnose sa drugima. Sourander i saradnici (2002, prema Kecman, 2007) su takođe proučavali vezu između tipa primarne porodice i kriminaliteta i zaključili da odrastanje uz jednog roditelja (bilo zbog smrti roditelja ili razvoda) udvostručuje rizik za nasilnički kriminalitet.

Odrastanje u potpunoj ili nepotpunoj porodici u ovom istraživanju nije se pokazalo kao značajno u odnosu na kasnije nasilno ponašanje. Ovakav nalaz bi ukazivao na činjenicu da su neki drugi faktori verovatno značajniji za ispoljavanje nasilnog ponašanja u odrasloj dobi od same strukturalne dezorganizovanosti primarne porodice.

Stoga smo u ovom istraživanju ispitanike razvrstali na osnovu *funkcionalnosti porodice* na one koji su u detinjstvu živeli u nefunkcionalnim porodicama sa sukobima između članova i one koji su živeli u funkcionalnim porodicama bez interpersonalnih sukoba. Dakle, varijabla disfunkcionalnosti porodice podrazumevala je loš kvalitet međusobnih interakcija, obilje sukoba između roditelja, sukobe na nivou roditelj-dete, nizak nivo poverenja.

Dobijena je statistički značajna razlika između grupa, a H1-b je delimično potvrđena. Naime, istraživanje je pokazalo da je u grupi psihotičnih počinitelja nasilnih dela najveći broj onih koji su živeli u disharmoničnom okruženju obojenom konfliktima, u odnosu na nepsihotične počiniocice nasilja i zdrave ispitanike. Ovakav nalaz je delimično u saglasnosti sa našim očekivanjima, koja su podrazumevala da će se u obe grupe počinitelja nasilja registrovati porodična disfunkcionalnost sa kojom bi nasilno ponašanje ispitanika bilo povezano. Prema istraživanju Huesmanna i saradnika (2002, prema Kecman, 2007), deca koja potiču iz disharmoničnih porodica pokazuju veći rizik za kriminalno ponašanje u odrasloj dobi. Potpuna, ali disfunkcionalna porodica procenjena je kao značajan faktor u razvoju devijantnog i delinkventnog ponašanja u istraživanju koje su proveli Gojković i Kolarević (2001). Patterson (1998, prema Vrselja, 2010) u razvoju socijalno nepodobnog i delinkventnog ponašanja ključnu ulogu takođe vidi u porodičnim odnosima. Kao direktne faktore rizika za kasniju pojavu agresivnosti Reebye je (2005), na osnovu nekoliko istraživanja koje je naveo (Kupersmidt i saradnici, 1995; Hawkins i

saradnici, 1998; Tremblay i saradnici 2004), označio antisocijalno ponašanje oba roditelja, kao i inter-roditeljski konflikt.

U našem istraživanju grupa psihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela je veoma homogena: 94% grupe čine ispitanici sa dijagnozom paranoidne shizofrenije. Mi smo, u razmatranju empirijskih istraživanja vezanih za nasilni kriminalitet psihotičnih osoba, već istakli da u istraživačkim studijama dominiraju mišljenja da shizofrenija nosi povišen rizik od ispoljavanja nasilnog ponašanja koje je, između ostalog, povezano i sa narušenim odnosima u primarnoj porodici. Dakle, naš istraživački rezultat sugerije da disfunkcionalnost porodice tokom ranog razvoja ne utiče direktno na nasilnost, ali u kombinaciji sa drugim faktorima doprinosi povećanju rizika za nasilno ponašanje. Ostaje pitanje zašto se u grupi nepsihotičnih ispitanika narušene interpersonalne relacije u primarnoj porodici nisu pokazale statistički značajnim za kasnije nasilno ponašanje? Jedno od objašnjenja moglo bi ležati u činjenici da je sama ova grupa dijagnostički heterogenija i čine je osobe sa dijagnostikovanim poremećajima ličnosti, alkoholizmom i narkomanijom. Iskustvo nam govori da su pripadnici ovih dijagnostičkih kategorija često skloni idealizovanju sebe i svojih socijalnih i porodičnih interakcija, pa bi ovakav rezultat mogao biti i posledica upravo uplitanja mehanizama idealizacije i negacije. Opšti društveni uslovi se takođe ne mogu zanemariti, jer su u radu zastupljeni i ispitanici koji su, uprkos specifičnosti strukture ličnosti, tek u ratnim uslovima počeli sa konzumacijom alkohola, pri čemu je alkohol služio redukciji straha i unutargrupne tenzije; takođe, kod ispitanika koji su krivična dela počinili tokom rata (npr. zločin mržnje), iako su potpadali pod jednu od navedenih dijagnostičkih kategorija, počinjena dela su se mogla pripisati i odmazdi za tragedije koje su sami doživljavali.

S obzirom na to da alkoholičarska porodica, prema dosadašnjim istraživanjima, pokazuje znake disfunkcionalnosti i dezintegriranosti, te da su u njoj poremećni i porodični odnosi i porodične uloge, hipotezama H1-c i H1-d proveravane su pretpostavke o **doprinosu alkoholizma oba roditelja na nasilno ponašanje** u odrasloj dobi. Nađene su statistički značajne razlike i to tako da je alkoholizam oca tokom odrastanja bio značajno prisutniji u grupi psihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela (57% ispitanika odrastalo sa ocem alkoholičarem), nasuprot grupi nepsihotičnih počinitelaca (35%) i grupi zdravih ispitanika (24%). Isto tako, i u odnosu na alkoholizam majke nalazimo da je ova pojava značajno češće prisutna kod psihotičnih počinitelaca nasilja (12%) u odnosu na

nepsihotične počinioce (3%) i zdrave ispitanike (1%). Dakle, obe hipoteze su delimično potvrđene.

Odrastanje uz roditelje alkoholičare, koji svojim disfunkcionalnim ponašanjem šalju poruku da je korišćenje alkohola i upotreba agresivnosti u interpersonalnom funkcionisanju dozvoljena, prema nekim istraživanjima (Vujović, 2004; Dragišić Labaš i saradnici, 2009), može dovesti do ispoljavanja različitih poremećaja ponašanja, delinkvencije i mentalnih problema. Emocionalne frustracije, koje nosi ovakvo odrastanje, vezane su za neadekvatno roditeljstvo, hladan odnos oca i/ili majke, fizičko zlostavljanje i slično, tako da može doći i do tzv. negativne identifikacije, kojom se može objasniti uzrok budućeg prekomernog opijanja ili pak agresivnog ponašanja.

Činjenica da su u ovom istraživanju nađene statistički značajne razlike između psihotičnih počinitelaca nasilja i zdravih ispitanika može se objasniti odrastanjem psihotičnih osoba u krajnje nestabilnoj porodičnoj atmosferi, u kojoj su verovatno dominirali zapostavljanje od strane oca kao roditelja i slabost i pasivnost majke kao drugog roditelja. Treba napomenuti da je istraživanje pokazalo da postoje određene razlike, mada u manjoj meri izražene (statistički nisu značajne), i između nepsihotičnih počinitelaca nasilnih dela i zdravih ispitanika. Pretpostavljamo da je u porodici sa ocem alkoholičarem tokom odrastanja vladala napeta i mučna atmosfera u kojoj su se ispitanici osećali ugroženo, bez materijalne i psihičke sigurnosti, a otac je izgubio autoritet. Kako očeve interakcije sa porodicom inače postaju važnije sa odrastanjem, ako su očevi u interakciji sa svojim suprugama konfliktni, agresivni i skloni ponižavanju, ovakvo ponašanje moglo je omogućiti deci model antisocijalnog ponašanja. Tako, nepostojanje adekvatne muške figure za identifikaciju i učestali stresovi bi mogli biti uzrok antisocijalnom i nasilnom ponašanju.

S druge strane, ovakav rezultat se može objasniti i činjenicom da impulsivnost i nepredvidivost u ponašanju, koje karakterišu očeve alkoholičare, mogu dovesti do upućivanja kontradiktornih poruka deci, a samim tim i do sniženja samopouzdanja, pa su ona često lišena normi za procenjivanje sopstvenog i tuđeg ponašanja, što dugoročno stvara velike teškoće u procesu socijalizacije. Psihodinamski gledano, ovakvo ponašanje onemogućuje normalan tok procesa individuacije i separacije kod dece, dolazi do razvoja osećanja inferiornosti, odbačenosti i straha od emocionalnog gubitka, a njihova usamljenost postaje plodno tlo za akumuliranje anksioznosti, samoodbacivanja i nepoverenja prema drugima. Ambivalentan odnos očeva alkoholičara, koji prema nekim istraživanjima (Tomori, 1994) u isto vreme i

odbacuju svoju decu i pokušavaju da ih vežu za sebe, može dovesti do pojave agresivnosti usled akumulirajućeg efekta (zbog potiskivanja ovih impulsa), a na kraju i do njenog intenzivnog pražnjenja u određenoj provokativnoj situaciji.

Alkoholizam majke, koji se pokazao značajnim u porodicama psihotičnih počinitelaca nasilja, doprinosi smanjenoj osetljivosti za decu, čime se može donekle objasniti ovakav istraživački rezultat; ove majke nisu u stanju da se brinu o svom potomstvu na adekvatan način, pa ona žive i bez dovoljno ljubavi u atmosferi deficita sigurnosti i u neizvesnosti, što dovodi do hipersenzitivnosti, neuravnoteženosti i nepoverljivosti. Ovo bi svakako mogli biti uzroci njihove kasnije socijalne neadekvatnosti, izolacije i mogućeg razvoja psihotičnosti, ali i hostiliteta sa dalekosežnim posledicama, te bi mogli biti predmet nekih budućih istraživanja.

Dakle, jedno od objašnjenja našeg istraživačkog rezultata može se odnositi na ulogu „loših“ objekata u psihopatološkom razvoju. Nezadovoljavajući odnosi između samih roditelja, kao i između roditelja i dece u ranom detinjstvu, onemogućavaju uspostavljanje osnovnog poverenja u sebe, u roditelje i u druge ljude (da ga prihvataju, cene i štite). Usled ovoga, osoba nije u stanju da uspostavi tople i bliske odnose sa roditeljskim figurama, a kasnije u životu i sa osobama iz svoje okoline.

Kroz dinamski odnos relacije majka-dete teoretičari objektnih odnosa (Klein, 1959, Mahler, 1968, Winnicott, 1965, prema Čeranić, 2005) su eksplicitno ukazali na kvalitet razvoja ega i superega. Oni su smatrali da iz odnosa sa majkom dete stiče osećaj bazične sigurnosti ili nesigurnosti, kao i adekvatnu procenu realiteta. Takođe, R. Spitz (1953, prema Sandić, 2000) je, kao pristalica teorije objektnih odnosa, smatrao da će se dete razviti u zdravu ličnost u slučaju ako je majka tokom prve godine njegovog života mogla empatijski da prati i učestvuje u zadovoljenju njegovih potreba. Dete, na verbalnom ili neverbalnom nivou, registruje prihvatajuće, odbacujuće ili indiferentne stavove majke i ugrađuje ih u svoju psihičku organizaciju.

Novija istraživanja, međutim, naglašavaju i ulogu oca u dečjem emocionalnom, intelektualnom i socijalnom razvoju. Nesumnjivo je da uključenost oca tokom procesa odrastanja i sazrevanja deteta, kao i njegova osetljivost u interakciji sa detetom igraju značajnu ulogu, posebno kad su u pitanju dečaci, jer je otac kod njih u centru razvojnog identifikacionog procesa.

Neki autori smatraju da roditeljsko prihvatanje i odbacivanje ima veliki značaj za razvoj dečje ličnosti i eventualnih psihopatoloških ispoljavanja ili pak poremećaja u ponašanju i socijalizaciji. Brojna

istraživanja i klinički izveštaji potkrepljuju teoriju da se roditeljsko odbacivanje može naći u istorijama čitavog niza kliničkih poremećaja počev od neuroze, preko poremećaja ponašanja, psihosomatskih reakcija, poremećaja telesne šeme pa sve do shizofrenije (Rohner i saradnici, 2012; Rohner, 2016; Mutiara Larassati Reksodiputro i Mawarsari Boediman, 2018).

Posmatrajući porodicu kao proksimativni faktor, koji može biti i rizični i zaštitni, Rohner je ukazao na značaj neprijateljskih i negativnih osećanja roditelja prema detetu, a istraživanja koja je proveo zajedno sa Rapeeom (prema Čačić, 2009) pokazala su da su eksternalizovani poremećaji, tipa impulsivnosti, agresivnosti, nepoštovanja društvenih normi i sl. značajno povezani sa negativnim aspektima interakcije roditelja i deteta, posebno sa odbacivanjem i kontrolom.

U cilju istraživanja percepcije roditeljskog prihvatanja na svim ispitanicima je proveden Rohnerov PAR-Q upitnik. Proveravana je hipoteza da se psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju **u pogledu percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja** (hipoteza H2). Istraživali smo razlike u odnosu na oba roditelja. Dobijeni rezultati delimično su potvrdili naša očekivanja (H2-a je odbačena, a H2-b su delimično potvrđena). Testiranje značajnosti razlika između grupa ukazalo je na prisustvo statistički značajnih razlika između kliničkih grupa u odnosu na zdrave ispitanike, i to tako što je utvrđeno da su ispitanici iz grupe psihotičnih počinitelaca značajno češće percipirali oca kao hladnog, agresivnog, nezainteresovanog i nediferencirano odbacujućeg. Isto tako, i ispitanici iz grupe nepsihotičnih počinitelaca značajno češće su u odnosu na zdrave ispitanike percipirali oca kao agresivnog i nediferencirano odbacujućeg. Pri tom se pod nediferenciranim odbacivanjem roditelja podrazumeva da, iako spolja nije moguće detektovati eksplicitne pokazatelje odbacivanja, ovaj doživljaj kod dece ipak postoji: znači da se odbacivanje odvija na prefinjenijem, suptilnijem nivou. Iznenadujuće je da, u odnosu na percepciju majke, nije nađena statistički značajna razlika između ispitivanih grupa.

U dostupnoj literaturi nismo uspeli naći istraživanja sa naših područja, a koja bi bila vezana za efekte roditeljskog prihvatanja i odbacivanja na nasilno ponašanje. Provedena istraživanja uglavnom se odnose na školsku decu i adolescente. Tako je, koristeći se Rohnerovom teorijom, Vulić-Prtorić (2002) istraživala vezu porodičnih interakcija i agresivnosti, depresivnosti, anksioznosti i somatizacije na uzorku školske dece, a rezultati su potvrdili da su svi

ispitivani oblici patologije u vezi sa dva aspekta porodične interakcije: sa opštim nezadovoljstvom sopstvenom porodicom i sa percepcijom roditeljskog odbacivanja u obliku grubosti i zanemarivanja; pri tom se za agresivne dečake kao važnija pokazala percepcija odbacivanja od strane majke. Edens (1999, prema Vulić-Prtorić, 2002) navodi da je kod majki agresivne dece značajno češće prisutno nezadovoljstvo sopstvenim odnosom sa decom u poređenju sa majkama depresivne dece. Neka druga istraživanja stavljaju naglasak na očevo odbacivanje kao prediktivno značajnije za fizičku i verbalnu agresivnost, kao i za druge oblike delinkventnog i zavisničkog ponašanja (Sočković, 1998, Glavak, 1998, prema Vulić-Prtorić, 2002). Nešković je (2012), upoređujući grupe shizofrenih i zdravih ispitanika, utvrdila da su shizofreni značajno češće oba roditelja opažali kao odbacujuće, agresivne i nezainteresovane. Čeranić (2005) navodi istraživanje Abelina koje je ukazalo na veću sklonost antisocijalnom ponašanju kod dečaka čiji su očevi bili odsutni pre četvrte godine života.

Prema rezultatima našeg istraživanja, značajna je negativna percepcija oca kao roditelja: negativno vrednovanje u okviru pojedinih dimenzija prihvatanja i odbacivanja dobijeno je u odnosu na oba roditelja pojedinačno, ali se samo uticaj očevog odbacivanja pokazao kao statistički značajan u odnosu na razvoj društveno neprilagođenog, nasilnog ponašanja i to u obe kliničke grupe. Nađene razlike između zdravih i grupe psihotičnih, ali i nepsihotičnih počinitelja nasilja, gde je otac češće opažan kao agresivan, zanemarujući i odbacujući, mogu se objasniti procesom identifikacije: ako dete uspe da savlada strah od oca, identifikujući se uglavnom sa njim, onda su svi izgledi da će i ono samo postati vremenom tiransko i brutalno (identifikacija sa ocem nasilnikom). Objašnjenje ovakvog istraživačkog rezultata možemo potražiti i u reciprocitetu odnosa između roditelja i njihovih potomaka: odbacivanje od strane oca sigurno podstiče neprijateljsko i agresivno ponašanje deteta, a ako ono nastavi sa ovakvim ponašanjem, onda i otac pokazuje sve manje topline i podrške u svojim relacijama sa detetom. Ovome u prilog govori istraživanje Rohnera i Britnera (2001, prema Vulić-Prtorić, 2002) koje je pokazalo da odbacivanje od strane roditelja prethodi razvoju poremećaja u ponašanju kod deteta. Rohner (2016) je isticao da očeva ljubav doprinosi razvoju deteta bar u istoj meri, a ponekad i više – nego majčina ljubav. Macrae (2011) u svojoj studiji navodi da distanciranost i hladnoća oca u relaciji sa svojim potomcima može da ošteti njihov život, čak i u odraslom dobu; ona takođe napominje da je odbacivanje bolnije kada dolazi od roditelja koga dete smatra moćnijim, a što je u našim porodicama najčešće otac. Dakle, nepovoljni rani razvoj uz odbacujućeg oca, u vulnerabilnim

fazama razvoja, može uticati na formiranje neprilagođene strukture i dinamike ličnosti, što dalje, u periodu adolescencije i odraslog doba, može da dovede do stvaranja nesigurnosti koja se ispoljava kroz nasilničko i agresivno ponašanje i reagovanje.

S druge strane, i majke, posebno ako ne dobijaju podršku od očeva, mogu ispoljiti znatne poteškoće u relaciji sa decom. Činjenica da nije bilo statistički značajnih razlika u percepciji majke između kliničkih grupa u odnosu na zdrave ispitanike može govoriti o specifičnoj simbiotskoj vezi između ovih majki i njihove dece, a u kontekstu zaštite od tiranskog i netolerantnog oca. Naime, simbioza između majke i deteta započinje odmah po detetovom rođenju i ona je neophodna da bi se dete razvijalo kako u fizičkom, tako i u psihičkom smislu. Međutim, u jednom trenutku dete se nužno mora osloboditi ove simbiotske veze i mora dobiti svoju autonomiju, jer se u protivnom ne može individualizirati, odnosno diferencirati od drugih. Dakle, simbiotski odnos prati izrazita emocionalna upletenost, a razlog za nedopuštanje diferencijacije deteta od majke nalazimo u činjenici da, sudeći prema našim rezultatima, ona ne prima dovoljno emocionalne podrške od supruga (naprotiv, izložena je emocionalnom trpljenju i agresiji), pa emocionalno ispunjenje traži u detetu.

Treća hipoteza vezana je za očekivanje da će se ***psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikovati u odnosu na porodičnu afektivnu vezanost*** (hipoteza H3). Pri tom su dobijeni rezultati samo delimično potvrdili naša očekivanja. Naime, raspodela po obrascima u ukupnom uzorku ukazuje na dominantost sigurnog obrasca u koji se svrstava čak 61.7% ispitanika, što je u skladu sa teoretskom paradigmom i dosadašnjim istraživanjima. Međutim, statistički značajna razlika u obrascima vezivanja nađena je samo između psihotičnih u odnosu na nepsihotične i zdrave ispitanike, dok između nepsihotičnih i zdravih ispitanika nema značajnih razlika.

Iako se najveći broj psihotičnih ispitanika takođe raspoređuje u sigurni obrazac, za njih je ipak karakteristično nesigurno vezivanje, jer se 61% njih svrstao u neki od nesigurnih obrazaca vezivanja. Dobijeni rezultati upućuju da nešto više od trećine psihotičnih ispitanika (36%) pripada okupiranom obrascu. Prema teoriji afektivnog vezivanja, okupirani obrazac podrazumeva nesigurnost, ambivalentnost i naglašenu nezrelost usled negativnog vrednovanja sebe; kod njih se evidentira doživljaj manje vrednosti, nedostatak samopoštovanja i vrlo krhko poverenje u druge uz strah da za njih nisu dovoljno dobri. Ove osobe su u principu preokupirane odnosima, loše procenjuju realitet, visoko su emocionalno reaktivne, posebno

podložne reagovanju ljutnjom i besom. Prema Bowlbyju (1973, prema Fonagy, 1999), ljutnja je prirodan odgovor deteta u situaciji kada je očekivanje sigurnosti u blizini značajne druge osobe ugroženo i, ukoliko se neosetljivost majke (ili druge figure vezanosti) doživi kao „duboka“ i prožimajuća, ona pokreće agresiju kao odgovor, biva integrisana u self-strukturu deteta i počinje da preti „probijanjem“ kroz afektivnu vezanost. Na ovaj način okupirana afektivna vezanost, prema Bowlbyju, može biti povezana sa nasilnim ponašanjem, što bi objasnilo naše rezultate. Jedan manji deo psihotičnih ispitanika se regrutuje u plašljivi obrazac vezivanja (16%), koji karakteriše negativni model i sebe i drugih, a što podrazumeva odsustvo poverenja i u sebe i u druge uz nerazvijenost bilo kakve strategije za održavanje odnosa sa drugima. S druge strane, zbog generalizacije ovih radnih modela, ispitanici pokazuju tendencu da i u drugim odnosima vide opasnost, pretnju, hostilnost, nedoslednost i neresponzivnost, a sebe u ovim odnosima doživljavaju kao neadekvatne i neprihvaćene, zbog čega primenjuju jedini naučeni način opstajanja u odnosu, a to je ili biti progonitelj, odnosno izvor straha i agresije (zbog nevrednovanja drugih moguće je okretanje agresivnosti prema drugome), ili žrtva, odnosno preplavljen bespomoćnošću (zbog nevrednovanja sebe moguće je okretanje agresivnosti ka samom sebi). Takođe, porast unutrašnje tenzije usled kontinuirane ambivalencije po pitanju vezivanja (karakteristično za ovaj obrazac - prisustvo želje za bliskošću i straha od nje) mogao bi da rezultira uključivanjem primitivnih mehanizama odbrane (projekcija, cepanje, projekтивna identifikacija) i porastom interpersonalne hipersenzitivnosti, što bi takođe moglo da dovede do teškoća u kontrolisanju agresivnih impulsa. Najmanji procenat psihotičnih ispitanika počinitelaca nasilnih krivičnih dela pripada odbacujućem stilu (9%), što je nekonzistentno sa studijama koje smo našli u literaturi, a u kojima se odbacujući (ili izbegavajući) stil vezivanja navodi kao značajan faktor rizika za kasnije nasilno i antisocijalno ponašanje (Finzi i saradnici, 2001, Frodi i saradnici, 2001, prema Ross, Pfafflin, 2007). Ovo je objašnjeno činjenicom da kod osoba sa ovakvim obrascem vezivanja postoji pojačana sklonost ka eksternalizaciji problema (antisocijalno ponašanje, narcizam, poremećaj ponašanja, zloupotreba supstanci, paranoidne osobine ličnosti).

Imajući u vidu navedeno, ono što je interesantno je činjenica da ovo istraživanje nije pokazalo statistički značajnu razliku u porodičnom afektivnom vezivanju između nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika. Ovakav istraživački rezultat, kao što smo ranije već jednom napomenuli, može se objasniti

sklonošću ove populacije da nekritično idealizuje sebe i svoje socijalne i porodične odnose i on nije u skladu sa teorijskom paradigmom i istraživanjima nađenim u literaturi. Tako, Garelli (1997) ističe da je razvoj antisocijalnog, agresivnog ponašanja duboko povezan sa negativnim roditeljskim stavovima i poremećenim odnosima, posebno sa ranim napuštanjem deteta i agresivnim roditeljima. U studiji koju su proveli Talebi i Verma (2006), ispitujući faktore agresivnosti iranske i indijske dece, pokazalo se da sigurna vezanost značajno negativno korelira sa agresivnošću dece oba pola. Lyons-Ruth je (1996) istraživala vezu agresivnog ponašanja i dezorganizovanog (plašljivog) obrasca vezivanja, gde je pokazala da su kod agresivne dece faktori rizika (kao što su porodična nesloga, roditeljsko neprijateljstvo, depresija kod roditelja, i sl.) povezani sa plašljivim obrascem vezivanja. U istraživanju povezanosti agresivnosti i obrazaca PAV kod shizofrenih i poremećaja ličnosti (Samardžić, 2011) dobijeni rezultati ukazali su da pacijenti sa plašljivim obrascem afektivne vezanosti pokazuju veći nivo ukupne agresivnosti, ali i veći nivo različitih oblika agresivnosti, dok interakcija između usvojenih obrazaca PAV i pripadnosti dijagnostičkoj kategoriji (shizofrenije i poremećaja ličnosti) nije nađena. Prema Čačić (2009), delinkventi odrastaju u porodicama u kojima su imali traumatična iskustva tokom uspostavljanja vezanosti sa roditeljima, a u prošlosti i sadašnjosti njihove porodice obiluju konfliktima i problemima. Međutim, treba reći da smo u literaturi naišli i na istraživanje koje je, slično našem istraživanju, pokazalo relativno visok procenat sigurnog vezivanja kod nasilnih prestupnika (Ross i Pfafflin, 2007). Autori su ovakav rezultat objasnili mogućom vezom između obrazaca afektivnog vezivanja i osobina ličnosti, ističući da neki obrasci vezivanja, odnosno, neke osobine ličnosti mogu biti povezane sa agresivnim ponašanjem u intimnim odnosima, a druge - u krivičnim radnjama: dakle, osobe sa različitim oblicima vezivanja mogu pokazivati različite oblike nasilja. Buduće studije bi trebale ispitati ovu pretpostavku.

Veliki broj empirijskih nalaza govori i o vezi između kvaliteta partnerske veze (veze između roditelja) i kvaliteta afektivne veze dete-roditeelj. Loši odnosi između roditelja mogu direktno da utiču na razvoj nesigurne afektivne veze: mala deca postaće nervozna usled roditeljskih svađa i sukoba, čak i ako su oba roditelja prema detetu osetljiva i rezonivna (Thompson, 2006, prema Krstić, 2007). Detaljnije analize pokazale su da su faktori emocionalnih rizika (kao što je porodično nasilje, alkoholizam, zloupotreba droga) direktno povezani sa afektivnim vezivanjem. U porodicama sa visokim nivoom stresa i brojnim faktorima rizika, osetljivo i rezonivno roditeljstvo

imaće manje uticaja, dok će teškoće porodičnog života imati direktan uticaj na kvalitet afektivne veze deteta.

Četvrtom hipotezom izrazili smo očekivanje da će se ***psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikovati u odnosu na usvojene skriptne zabrane*** (hipoteza H4). Dobijeni rezultati uglavnom su potvrdili naša očekivanja. Tako, nalazimo da postoje statistički značajne razlike između psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i druge dve ispitivane grupe u odnosu na sve ispitivane skriptne zabrane, dok su između grupe nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika registrovane značajne razlike u zabranama: „Nemoj da postojiš“, „Ne pripadaj“, „Ne budi blizak“ i „Nemoj da misliš“. Potrebno je naglasiti da životne scenarije imamo svi mi, ali da većina životnih scenarija poseduje u sebi ravnotežu pozitivnih i negativnih elemenata koja nam omogućuje relativno „normalan“ život.

U daljoj analizi dobijenih rezultata utvrdili smo da nivo izloženosti određenoj zabrani nije isti kod svih ispitanika, te da je, očekivano, izloženost svakoj od ispitivanih zabrana, kod ispitanika iz grupe zdravih tokom odrastanja, bila prosečna. S druge strane, u životnom scenariju naših ispitanika – psihotičnih počinitelja, kao deo memorijskog magacina, postoji grupa destruktivnih poruka koje upućuju na neželjenost, neadekvatnost, nedovoljnu vrednost. Ovde vidimo prisustvo jedne primarne zabrane: zabrane na postojanje, kao i dve sekundarne: zabrane na biti dete i zabrane na zdravlje. Grupa nepsihotičnih ispitanika počinitelja nasilnih krivičnih dela, sudeći po našim rezultatima, bila je natprosečno izložena samo jednoj, primarnoj zabrani, a to je zabrana na postojanje.

U svetlu Transakcione analize životni skript predstavlja scenario po kome ljudi kreiraju svoj životni put. Po ovoj teorijskoj paradigmi, on se stvara različitim porukama koje roditelji i sredina ugrađuju u dete i koje se kasnije kroz život rukovodi njima, tako što formira skriptne odluke koje nastaju prihvatanjem poruka roditelja ili detetovim pogrešnim tumačenjem sveta oko sebe, koje pounutruje tumačeći ga kao tačno. Dakle, da bi zabrane uticale na razvoj deteta ono mora da ih prihvati. Onda kada je dete predmet zabrane postojanja, ono ima tri izbora: može da želi da umre kako bi majka konačno bila srećna, može da bude žrtva i izraste u plašljivu osobu koja stalno gleda ko će je napasti i može da se s majkom takmiči za ulogu progionioca, kada izrasta u osobu koja druge maltretira, posebno onda kada veruje da se od njih brani. Prema Transakcionoj analizi, svako ponašanje koje, posredno ili neposredno, verbalno ili neverbalno, pretil nečijem

fizičkom integritetu, može biti manifestacija zabrane „Nemoj da postojiš“, kojom se osporava pravo deteta na život. Izraženost primarne zabrane na postojanje kod obe grupe počinitelaca nasilja, koja je visokog stepena maligniteta, ukazuje da su i psihotični i nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela značajno češće od zdravih ispitanika bili izloženi porukama mržnje i odbacivanja, tako da je internalizacija ovakve zabrane dovela do razvoja kapaciteta za samoprezir, bezvrednost i inferiornost, i kao takva ona se tiče uništenja svog ili tuđeg života, čime se delimično mogu objasniti naši rezultati.

Skriptna zabrana na *biti dete*, koja je natprosečno izražena u grupi psihotičnih počinitelaca, upućivala bi da su roditelji ovih ispitanika bili skloni postavljanju prevelike odgovornosti na njih u detinjstvu, što ih je sprečavalo da se opuste i budu deca koja se igraju. U širem kontekstu, možemo reći da ova zabrana ponekad može biti „Nemoj da imaš potrebe“, usled čega dete može da donese odluku o poricanju sebe ili pak dovođenju sebe do ludila u cilju zadovoljenja potreba, a što nas dovodi do još jedne, visoko izražene zabrane u ovoj grupi, a to je zabrana na zdravlje. Ova zabrana (bliska zabrani na mentalno zdravlje), koja se isto tako verifikuje kao natprosečno izražena u navedenoj grupi, u vezi je sa ispoljavanjem roditeljske brige samo kad je dete bolesno, pa se na taj način usvaja skriptni zaključak o voljenosti i uvaženosti samo u stanjima bolesti.

Ovakvi istraživački rezultati govore o gubitničkom skriptu, koji karakteriše pre svega ispitanike iz grupe psihotičnih počinitelaca nasilja i koji se mogu objasniti prisustvom samoporažavajućih motiva koji su ugrađeni u skript, odnosno mogu se objasniti dominirajućim osećanjem neadekvatnosti, nezadovoljstva, inferiornosti i doživljajem da vrede samo ako su bolesni, što vodi različitim oblicima psihopatologije, između ostalog i do destruktivnosti. S druge strane, moguće je da su poruke koje svojim sadržajem uskraćuju pravo na život, na biti dete i na zdravlje, samo obrazac disfunkcionalnog roditeljskog odgovora na zavisno ponašanje svoje dece. Ovo govori da je potrebno sprovesti više sveobuhvatnih i obimnih istraživanja o različitim modalitetima prenošenja poruka, kojima se ne daje pravo na život, a koje su aktivne u populaciji psihotičnih, ali i poremećaja ličnosti i zavisnika od psihoaktivnih supstanci.

Istraživanja kriminogene populacije i njihove sklonosti destruktivnom ponašanju, koja bi uključivala usvojene skriptne zabrane kao jedan od faktora rizika, gotovo da nema u literaturi. U teorijskom delu ovog rada već smo pomenuli istraživanje Kronove (2000), koja je na uzorku od 142 zatvorenika - počinitelaca ubistava, istraživala tip životnog scenarija, te klaster-analizom izdvojila 5

profila (neurotičan, paranoidan, simulativan, depresivan i normalan), gde je utvrdila da se najviše povređujućih poruka majke nalazi u paranoidnoj grupi, a „loših“ poruka oca u grupi simulanata. Takođe, ona navodi da se paranoidna grupa suočila sa najviše patnje, negativnih ranih iskustava i problema u detinjstvu.

S ciljem sticanja potpunijeg uvida u *razlike u odnosu na stepen i strukturu agresivnosti kod uzorka psihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika*, u ovom istraživanju proveravana je peta hipoteza kojom smo očekivali da će se navedene grupe razlikovati u odnosu na sve ispitivane varijable. Testiranje značajnosti razlika pokazalo je da je H5 samo delimično potvrđena.

Naime, primenom Kruskal-Wallis testa utvrdili smo da postoje statistički značajne razlike između ispitivanih grupa u odnosu na tri varijable: fizičku agresivnost, hostilnost i ukupan nivo agresivnosti. Istraživanje je pokazalo da nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela pokazuju značajno veći stepen fizičke agresivnosti, koja podrazumeva upuštanje u tuče i obračune, u odnosu na ispitanike druge dve grupe. Što se tiče varijable ukupne agresivnosti, proveravanje hipoteze o međugrupnim razlikama potvrdilo je da postoje statistički značajne razlike u nivou ukupne agresivnosti između ispitivanih grupa, gde je statistička značajnost uočena između grupe nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika, dok rezultati ostalih međugrupnih poređenja nisu dostigli statističku značajnost. Dakle, nivo ukupne agresivnosti najviši je kod ispitanika u grupi nepsihotičnih počinitelaca nasilja.

S obzirom na ranija istraživanja ovog problema, ovakav rezultat je očekivan. Grupu nepsihotičnih počinitelaca nasilja u ovom istraživanju čine ispitanici sa poremećajem ličnosti i zavisnosti od psihoaktivnih supstanci i alkohola, a ove dijagnoze se dosledno povezuju sa kriminalnim ponašanjem, uključujući i nasilno ponašanje. Tako, sumnja, fanatizam ili patološka ljubomora mogu aktivirati agresivnost kod paranoidnog poremećaja ličnosti, intolerancija na frustracije i intenzivan gnev mogu biti okidač kod narcističkog poremećaja, dok se kod antisocijalnog poremećaja radi o potrebi za moći i odsustvu empatije, itd. Takođe, pod uticajem alkohola i droga vrlo lako dolazi do oslobađanja agresivnosti, pošto su inhibicioni mehanizmi prigušeni. Istraživanja o zastupljenosti poremećaja ličnosti među osobama osuđenim za ozbiljna nasilna dela predočili smo u teorijskom delu.

S obzirom na to da su rezultati pokazali da su ispitanici iz grupe nepsihotičnih počinitelaca nasilja bili izloženi određenom nepovoljnom

ranom iskustvu (agresivni i odbacujući očevi, malignost zabrane „Nemoj da postojiš“), možemo reći da su oni doživljavali dugotrajnu frustraciju koja, između ostalog, dovodi i do eksternalizujućih procesa (usled nemogućnosti unutrašnje obrade proživljenih negativnih iskustava). Ova eksternalizacija je još intenzivnija usled činjenice da se kao posledica stresogenih iskustava u detinjstvu, ali i specifičnosti strukture ličnosti, kod ove grupe verovatno javlja i problem slabog kapaciteta za samoregulaciju i samokontrolu, a što dalje dovodi do instrumentalizacije agresije, o čemu upravo svedoče dobijeni rezultati (visoki skorovi fizičke agresije upućuju na instrumentalnu komponentu agresije).

Ispitanici se međusobno razlikuju i u pogledu hostilnosti. U ovom istraživanju, u primenjenom instrumentu (skala BPAG), hostilnost se definiše kroz sumnjičavost, nepoverenje, uvredljivost, vulnerabilnost na stres, te bes koji ne može da se ispolji. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika između ispitivanih grupa, te da viši nivo hostilnosti imaju ispitanici obe kliničke grupe u odnosu na zdrave ispitanike. Pri tom, nema statistički značajne razlike u nivou hostilnosti između dve grupe počinitelaca nasilja, mada je prosečni rezultat kod psihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela veći u odnosu na nepsihotične.

Ako uzmemo u obzir da su rezultati ovog istraživanja već pokazali da u obe grupe počinitelaca nasilnih krivičnih dela postoje dugotrajni uticaji različitih negativnih iskustava vezanih za neadekvatno roditeljstvo i doživljaj neprihvatanja, odbacivanja, hladnoće i agresivnosti u odnosima sa roditeljima (pre svega sa ocem), smatramo da je ova psihološka osujećenost mogla dovesti do ometanja procesa uspostavljanja bazičnog poverenja u druge, ali i u samog sebe, što bi moglo da ima za posledicu formiranje deficitarne, vulenrabilne strukture, sa problemima samopoštovanja i uspostavljanja stabilnih odnosa. S druge strane, ovo, po našem mišljenju, stvara podlogu za formiranje patoloških odgovora i, u zajedništvu sa narušenim samopoštovanjem, može da rezultira kao hostilna agresivnost, te u tom pravcu i objašnjavamo dobijene rezultate.

Analizom primenjenih psiholoških upitnika i karakteristika samog uzorka moguće je izdvojiti psihološki profil porodice psihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela, i to su najčešće: potpune porodice (88%), porodice u kojima su odnosi (tokom odrastanja dece) disfunkcionalni i prožeti konfliktima i sukobima između članova (39%), porodice u kojima je otac alkoholičar (57%), porodice u kojima je majka alkoholičarka (12%). Dominiraju nesigurni obrasci porodične afektivne vezanosti: najzastupljeniji je okupirani, dok su u manjoj meri

zastupljeni odbacujući i plašljivi. Percepcija majke je neupadljiva u odnosu na zdrave ispitanike. Percepcija oca je negativna: otac se percipira kao hladan, nezainteresovan, neprihvatajući i nediferencirano odbacujući. Dominiraju: jedna primarna (zabrana na postojanje) i dve sekundarne zabrane (zabrana na biti dete i zabrana na zdravlje).

Na osnovu dobijenih rezultata i raspoloživih podataka o samom uzorku, moguće je izdvojiti približan profil porodica iz kojih su se regrutovali nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, a to su: potpune porodice (86%), porodice bez unutrašnjih sukoba (82%), porodice u kojima je otac alkoholičar (35%). Dominirajući obrazac porodičnog afektivnog vezivanja je sigurni, dok su nesigurni obrasci vezivanja znatno manje prisutni u uzorku. U percepciji majke nema upadljivosti, dok percepcija oca takođe ima negativne implikacije: otac je doživljen kao agresivan i nediferencirano odbacujući. Dominira jedna primarna zabrana: zabrana na postojanje.

U grupi zdravih ispitanika, kao karakterističan, izdvaja se profil porodice koju definiše potpunost (95%), funkcionalnost i odsustvo sukoba (89%), odsustvo alkoholizma oba roditelja. Oba roditelja karakteriše toplina, prihvatanje i neagresivnost u kontaktima sa decom. Dominira sigurno afektivno vezivanje (80%), a izloženost svim skriptnim zabranama je prosečna i stoga neupadljiva.

Rastući broj nepovoljnih iskustava, počev od grupe zdravih preko nepsihotičnih do psihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela, govori o tome da se porast broja različitih nepovoljnosti tokom odrastanja odražava kroz sve dublju psihopatologiju. Naše istraživanje je ukazalo na značaj očeve ljubavi i osetljivosti za dete, kao i da faktori emocionalnih rizika (kao što su alkoholizam oca, njegova nasilnost, hladnoća u ophođenju, kontradiktornost, i sl.) imaju veći uticaj na kriminalitet psihotičnih osoba.

Na kraju, ne možemo a da se ne zapitamo, nije li njihova agresivnost usko povezana sa psihičkom izmenjenošću ličnosti samih roditelja? Ali, ovo bi bilo pitanje za neko novo istraživanje.

ZAKLJUČAK

Posmatrane grupe psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika razlikuju se po većini ispitivanih porodičnih obeležja. Psihotični počinioci nasilja uglavnom potiču iz potpunih, ali disfunkcionalnih porodica u kojima je bilo sukoba među članovima i češće su odrastali uz očeve i majke alkoholičare, za razliku od nepsihotičnih počinitelja nasilja, koji su uglavnom potekli iz potpunih porodica, bez unutrašnjih sukoba, ali sa ocem alkoholičarem. U grupi zdravih ispitanika porodicu porekla karakteriše potpunost, funkcionalnost i odsustvo alkoholizma oba roditelja.

Utvrđene su statistički značajne razlike između ispitivanih grupa u odnosu na percepciju oca. Vidljivo je da su psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela značajno češće percipirali oca kao hladnog, nezainteresovanog, neprihvatajućeg i nediferencirano odbacujućeg. Za grupu nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela karakteristična je percepcija oca kao agresivnog i nediferencirano odbacujućeg. Od strane psihički zdravih ispitanika otac je značajno češće percipiran kao emocionalno topao, prihvatajući, neagresivan i blizak. U odnosu na percepciju majke, između grupa nije nađena statistički značajna razlika.

U odnosu na usvojene obrasce porodičnog afektivnog vezivanja, utvrđeno je da se grupa psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela statistički značajno razlikuje od druge dve ispitivane grupe. Za grupu psihotičnih počinitelja nasilja karakteristično je nesigurno porodično vezivanje, uz dominaciju okupiranog stila, dok je većina iz grupe nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i grupe zdravih ispitanika sigurno vezana.

Istraživanje je pokazalo da postoje statistički značajne razlike između posmatranih grupa u odnosu na usvojene skriptne zabrane. Za razliku od zdravih ispitanika, kod kojih je izloženost skriptnim zabranama bila prosečna, grupu psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela karakteriše dominacija jedne primarne (zabrane na postojanje) i dve sekundarne (zabrane na biti dete i zabrane na zdravlje), a grupu nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela karakteriše dominacija jedne primarne zabrane (zabrane na postojanje).

Grupe se međusobno razlikuju i u pogledu stepena i strukture agresivnosti. Nivo fizičke agresivnosti i ukupne agresivnosti najviši je kod nepsihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela. Viši nivo

hostilnosti nađen je kod obe kliničke grupe u odnosu na zdrave ispitanike, dok između samih kliničkih grupa nije nađena statistički značajna razlika u odnosu na pomenutu varijablu.

Navedeni rezultati imaju značajne praktične i teorijske implikacije. Brojna područja iz oblasti odnosa roditelja prema deci, poruka koje im šalju, sigurnosti i nesigurnosti afektivnog vezivanja su i dalje relativno neistražena. Ovim radom naglašena je važnost i uloga kumulativnog efekta različitih nepovoljnih iskustava u detinjstvu, u ispoljavanju agresivnosti u sklopu psihijatrijskih poremećaja. Odatle proističe i klinički značaj istraživanja, koji se odnosi na važnost sagledavanja razvojnih problema tokom kliničkog rada.

Iako procena rizika od agresivnog ispoljavanja može biti povezana sa osobinama ličnosti individualnog pacijenta, gde aktivni psihopatološki simptomi (bilo da se radi o osobi sa psihotičnim poremećajem, poremećajem ličnosti ili sa zloupotrebom psihoaktivnih supstanci) mogu provocirati opasne situacije i prouzrokovati nasilno ponašanje, nesumnjivo je da sociokulturalno poreklo i porodični problemi, koji uključuju stepen i kvalitet interakcija između njenih članova, daju visok doprinos pojavi agresivnosti. U tom kontekstu, neka buduća istraživanja trebala bi ispitati međusobni odnos između društvene sredine, samog psihičkog poremećaja i bazičnih crta ličnosti, kao i dinamike tih karakteristika i osobenosti porodice porekla.

Preventivne aktivnosti bi trebalo da budu usmerene na prepoznavanje ranih nepovoljnih iskustava (čak i kada su ona nižeg intenziteta), kao i na prevenciju rekurentnog zapostavljanja, zanemarivanja, odbacivanja i brojnih drugih negativnih uticaja, koji za posledicu mogu imati pojavu psihijatrijskih poremećaja i porast neadaptiranog, destruktivnog i agresivnog ponašanja.

LITERATURA

- Ackerman, N.W. (1987). *Psihodinamika porodičnog života*. Titograd: NIO Pobjeda OOUR Izdavačka djelatnost i promet.
- Ahn, B.H., Kim, J.H., Oh, S., Choi, S.S., Ahn, S.H., Kim, S.B. (2012). Clinical features of parricide in patients with schizophrenia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 46(7): 621-629.
- Al Ubaidi, B.A. (2017). Cost of Growing up in Dysfunctional Family. *J Fam Med Dis Prev* 3: 059.
- Andrić Petrović, S., Marić, N.P. (2019). Klasifikacija psihotičnih poremećaja – aktuelnosti. *Engrami*, 41(1): 85-100.
- Anthony, E.J.& Cohler, B.J. (1987). *The invulnerable child*. New York: Guilford Press.
- Apostolopoulos, A., Michopoulos, I., Zachos, I., Rizos, E., Tzeferakos, G., Manthou, V., Papageorgiou, C., Douzenis, A. (2018). Association of Schizoid and Schizotypal Personality disorder with violent crimes and homicides in Greek prisons. *Annals of General Psychiatry* 17(35).
- Assareh, M., Rakhshani, T., Kashfi, S.M., Rai, A.R. (2016). Homicide offending and its main determinants in patients with schizophrenia or bipolar mood disorders. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 3: 27–31.
- Atkinson, L., Goldberg, S. (2004). *Attachment Issues in Psychopathology and Intervention*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Azevedo, J., Vieira-Coelho, M., Castelo-Branco, M., Coelho, R., Figueiredo-Braga, M. (2020). Impulsive and premeditated aggression in male offenders with antisocial personality disorder. *PLoS ONE* 15(3).
- Babić, M., Marković, I. (2009). *Krivično pravo opšti deo, Drugo izmijenjeno izdanje*. Banja Luka: Pravni fakultet.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A Social Learning Analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barros, DM., Padua, S.A. (2008). Association between personality disorder and violent behavior pattern. *Forensic Science International* 179(1), 19-22.
- Batic, D. (2013). Psihosocijalni faktori rizika u etiologiji vršnjačkog nasilja. U Zborniku radova Međunarodne naučnostručne konferencije: „Vršnjačko nasilje (etiologija, fenomenologija, načini prevazilaženja i komparativna iskustva)“, 81-92.
- Bern, E. (2008). *Šta kažeš posle zdravo?* Beograd: Beoknjiga.
- Blažević, D. (2016) Razvoj teorijskog koncepta pojma agresije (reprint). *Psihoterapija* 30(1): 1: 4-57.

- Boccio, C.M., Beaver, K.M. (2019). The Influence of Family Structure on Delinquent Behavior. *Violence and Juvenile Justice*, 17(1): 88-106.
- Boholst, F. A. (2002). A Life Position Scale. *Transactional Analysis Journal* 32, 28-32.
- Bouthier, M., V Mahé, V. (2019). Paranoid personality disorder and criminal offense. *Encephale*, 45(2):162-168.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and los: vol I. Attachment*. New Jork: Basic Books.
- Brown, S., Birtwistle, J. (1998). People with schizophrenia and their families. *British Journal of Psychiatry* (173), 139-144.
- Bruno, V., Mancini, D., Ghoche, R., Arshinoff, R., Miyasaki, J.M. (2016). High prevalence of physical and sexual aggression to caregivers in advanced Parkinson's disease. Experience in the Palliative Care Program. *Parkinsonism Relat Disord*, 24: 141-142.
- Burđić-Radmanović, M. (2003). Nasilje nad mladima u porodici. *Engrami*, 25(1-2), 41-47.
- Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R., & Stith, S. M. (2018). Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence*, 8, 110–131.
- Carrasco MA, Delgado B, Holgado-Tello FP (2019) Parental acceptance and children's psychological adjustment: The moderating effects of interpersonal power and prestige across age. *PLoS ONE* 14(4): 1-15.
- Cerić, I. (1986). Shizofrenija i porodica. U Zborniku radova: *I Psihijatrijski dani*. Sarajevo: Psihijatrijska sekcija društva ljekara BiH, 119-131.
- Channon, R.A. (1988). Shizofrenija. U knjizi: *Psihijatrija: Dijagnoza i terapija*, ur.Flanerty, J.A., Channon, R.A., Davic, J.M. Beograd: IŠP Savremena administracija DD.
- Charlson, F.J., Ferrari, A.J., Santomauro, D.F., Diminic, S., Stockings, E., Scott, J.G., McGrath, J.J., Whiteford, H.A. (2018). Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the global burden of disease study 2016. *Schizophrenia bulletin*, vol. 44(6), 1195– 1203.
- Coid, J.W., Ullrich, S., Bebbington, P., Fazel, S., Keers, R. (2016). Paranoid Ideation and Violence: Meta-analysis of Individual Subject Data of 7 Population Surveys. *Schizophrenia Bulletin*, 42(4), 907–915.
- Cowan, P.A., Pape Cowan, C. (2015). *Developmental Psychopathology from Family Systems and Family Risk Factors Perspectives: Implications for Family Research, Practice, and Policy*. University of California, Berkeley.
- Cummings, M.E., Davies, P.T. (1994). Maternal Depression and Child Development. *J.Child Psychol.Psychiat.*35(1), 73-112.

- Ćeranić, S., Nešković, B., Samardžić, S. (2011). Obrasci afektivnog vezivanja kod shizofrenih počinitelja krvnih delikata. U Knjizi sažetaka »II Kongres psihologa Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem«, 64-65.
- Ćeranić, S. (2005). *Normalni razvoj ličnosti i patološka uplitanja*. Istočno Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Čačić, S. (2009). *Afektivno vezivanje delinkvenata*. Neobjavljeni magistarski rad. Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Dantas, S., Santos, A., Dias, I., Dinis, R.J., Pharm, O., Magalhães, T. (2014). Parricide: A forensic approach. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 22: 1-6
- Desimirović, V. (1997). *Medicinska psihologija sa osnovama psihopatologije*. Beograd: Nauka.
- Dimitrijević, B. (2010). *Psihološki korelati adolescentne narkomanije*. Niš: Filozofski fakultet.
- Dimitrijević, B. (2006). Ličnost maloletnih delinkvenata. *Godišnjak za psihologiju* 4(4-5), 207-222.
- Draganić, M., Kovačević, D., Sušac, N. (2016). Alkohol kao kriminogeni čimbenik kod ubojstva i pokušaja ubojstva. *Ljetopis socijalnog rada* 23(2), 299-323.
- Dragišić Labaš, S. (2015). Nasilje u porodici i upotreba alkohola: mere obaveznog lečenja i prikaz slučaja. *Sociologija* LVII(2), 259-273.
- Dragišić Labaš, S., Jovičić, S., Đokić, G. (2009). Društveni faktori u nastanku i razvoju zavisnosti od alkohola. *Engrami* 31(1-2), 101-111.
- Dunjić, B., Marić, N., Jašović-Gašić, M., Dunjić, D. (2008). Paricid: psihijatrijski morbiditet. *Biblid*, 136 (11-12), 635-639.
- Egeland, B., Carlson, E.A. (2004). Attachment and Psychopathology. U knjizi: *Attachment issues in psychopathology and intervencion*, ed. Atkinson, L., Goldberg, S. New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates, 27-48.
- Eriksson, L., Bryant, S., McPhedran, S., Mazerolle, P., Wortly, R. (2021). Alcohol and drug problems among Australian homicide offenders, *Addiction*, 116(3), 618-631.
- Fairbairn, N., Wood, E., Dobrer, S., Dong, H., Kerr, T., Debeck, K. (2017). The relationship between hazardous alcohol use and violence among street-involved youth. *Am J Addict* 26(8): 852-858.
- Fazel, S., Grann, M. (2004). Psychiatric Morbidity Among Homicide Offenders: A Swedish Population Study. *Am J Psychiatry* 161, 2129-2131.
- Fernández-Castillo, N., Cormand, B. (2016). Aggressive behavior in humans: Genes and pathways identified through association studies. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*, 171(5): 676-696.

- Fernández-García, C.M., Rodríguez-Menéndez, C., Peña-Calvo, J.V. (2017). Parental control in interpersonal acceptance-rejection theory: a study with a Spanish sample using Parents' Version of Parental Acceptation-Rejection/Control Questionnaire. *Anales de Psicología*, 33(3): 652-659.
- Fisher, P. A., Leve, L. D., O'Leary, C. C., & Leve, C. (2003). Parental monitoring of children's behavior: Variation across stepmother, stepfather, and two-parent biological families. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 52(1), 45–52.
- Flórez, G., Ferrer, V., García, L.S., Crespo, M.R., Pérez, M., Saiz, P.A. (2019). Personality disorders, addictions and psychopathy as predictors of criminal behaviour in a prison sample. *Rev Esp Sanid Penit*, 2019, 21(2): 62-79.
- Frojd, S. (1958). *Kompletan uvod u psihoanalizu*. Beograd-Podgorica: Nova knjiga plus-Nova knjiga.
- Fonagy, P. (1999). Psychoanalysis and attachment theory. U knjizi: *Handbook of attachment, Theory, reseearch and clinical applications*, ed. Cassidy, J. & Shaver, P.R. New Jork: Guilford Press, 595-624.
- Fonagy, P., Moran, G.S., Target, M. (1993). Aggression and the psychological self. *J Psychoanal* (74), 471-485.
- From, E. (2016). *Anatomija ljudske destruktivnosti*. Beograd/Podgorica.
- Garelli, J., C. (1997). Aggression and attachment. *Psychiatry On Line-Italia*, 3(1).
- Gavrilov-Jerković, V., Budiša, D., Lekić-Babić, N., Čolović, P. (2009). Procena skriptnih zabrana. U knjizi: *Procena psiholoških i psihopatoloških fenomena*, ur. Biro, M. i Smederevac, S. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju, 123-140.
- Ghajati, B., Ghezaiel, S., Chebbi, R., Berrahal, I., Ridha, R. (2020). Patricide, Matricide: A Comparative Study Among Tunisian Patients With Psychotic Disorders. *European Psychiatry* 33(51).
- Gilbert. F., Daffern, M. (2014). The Relationship Between Anger and Aggressive Skript Rehearsal in an Offender Population. *Psychiatry, Psychology and Law*.
- Gilbert. F., Daffern, M. (2011). Illuminating the Relationship Between Personality Disorder and Violence: Contribution of the general Aggression Model. *Psychology and Violence* 1(30), 230-244.
- Godar, S.C., Fite, P.J., McFarlin, K.M., Bortolato, M. (2016). The role of monoamine oxidase A in aggression: Current translational developments and future challenges. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 69: 90-100.

- Gojković, V., Kolarević, D. (2001). Uticaj porodice na formiranje devijantnog i delinkventnog ponašanja. *Nauka, bezbednost, policija* 6(2), 17-33.
- González, R.A., Igoumenou, A., Kallis, C., Coid, J.W. (2016). Borderline personality disorder and violence in the UK population: Categorical and dimensional trait assessment. *BMC Psychiatry*, 16(1).
- Goreta, M. (1989). Psihodinamski aspekti alkoholizma i njihovo značenje u psihijatrijskim vještačenjima. U Zborniku radova sa trećeg savjetovanja pravnika i psihijataru Bosne i Hercegovine. Sokolac: Psihijatrijska bolnica Sokolac.
- Grant, B.F., Hasin, D.S., Stinson, F.S., Dawson, D.A., Chou, S.P., Ruan, V.J., Pickering, R.P. (2004). Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry* 65(7): 948-58.
- Greenberg, M.T. (1999). Attachment and psychology in childhood. U knjizi: *Handbook of attachment, Theory, reseearch and clinical applications*, ed. Cassidy, J. & Shaver, P.R. New York: Guilford Press, 469-496.
- Gülay, H., Önder, A. (2011). Comparing parental acceptance: The rejection levels and peer relationships of Turkish preschool children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15: 1818-1823.
- Gurrera, R.J., Nestor, P.G., O'Donnell, B.F. (2000). Personality traits in schizophrenia: comparison with a community sample. *J Nerv Ment Dis*, 188(1): 31–35.
- Gutović, V. (2003). Psihološke paradigme agresivnosti i karakterni sindromi kao determinante ekspresije agresivnih impulsa. U Zborniku radova: Jedinstvo nauka danas (interdisciplinarni pristup saznanja). Banja Luka: Filozofski fakultet.
- Harrington, A. (2016). Mother Love and Mental Illness: An Emotional History. *Osiris*, 31: 94–115.
- Harris, T. (2016). *Ja sam OK - ti si OK*. Beograd – Zagreb: Mozaik knjiga.
- Hošek, A., Momirović, K. (1998). Relativni uticaj socioloških i psiholoških faktora na kriminalnu patologiju u porodici i pripadanja prokriminalnim grupama. *Psihologija kriminala* (4), 113-122.
- Ignjatović, M., Švrakić, D., Caran, N. (1987). Poremećaji ličnosti. U Avalskim sveskama 8/87 *Poremećaji ličnosti*, 7-38.
- Ildiz, G.I., Ayhan, A.B. (2020). A study of predictive role of parental acceptance rejection perceived by children on secure attachment level. *Curr Psychol*.
- Išpanović Radojković, V. (2007). Mentalno zdravlje i afektivna vezanost u detinjstvu. U Zborniku radova: *Afektivno vezivanje, teorija, istraživanja, psihoterapija*, ur. Hanak, N., Dimitrijević, A. Beograd: BIG štampa, 67-81.

- Jaffe, J.H., Babor, T.F., Fishbein, D.H. (1988). Alcoholics, aggression and antisocial personality. *Journal of Studies on Alcohol* 49(3), 211-218.
- Jakšić, J. (2004). Razlike u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom razvoju adolescenata iz potpunih i nepotpunih porodica. *Godišnjak za psihologiju*. Niš: Filozofski fakultet, 39-49.
- Jorgensen, A., Parnas, J. (1990). The Copenhagen High-Risk Study: Premorbid and Clinical Dimensions of Maternal Schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 178: 370-376.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (1998). *Priručnik kliničke psihijatrije*. Zagreb: »Naklada Slap«, Jastrebarsko.
- Kecman, B. (2007). Psihosocijalna porodična patologija i delinkventnost. *Engrami* 29(1-2), 29-38.
- Kečeci, A. (2009). Nurse faculty member's ego states: Transactional Analysis Approach. *Nurse Education Today*, 29(7), 746-752.
- Keshavan, M.S., Duggal, H.S., Veeragandham, G., McLaughlin, N.M., Montrose, D.M., Haas, G.L., Schooler, N.R. (2005). Personality dimensions in first-episode psychoses. *Am J Psychiatry*, 162(1): 102-109.
- Kirsch, L.G., Becker, J.V. (2007). Emotional deficits in psychopathy and sexual sadism: Implications for violent and sadistic behavior. *Clinical Psychology Review* 27(8), 904-922.
- Kirwan, M., Lanni, D.J., Warnke, A., Pickett, S.M., Parkhill, M.R. (2019). Emotion Regulation Moderates the Relationship Between Alcohol Consumption and the Perpetration of Sexual Aggression. *Violence Against Women*, 25(9): 1053-1073.
- Klarin, M. (2006). *Razvoj djece u socijalnom kontekstu – roditelji, vršnjaci, učitelji – kontekst razvoja djeteta*. Preuzeto 14.01.2011.g. sa: <http://www.nakladaslap.com/PDF/razvoj%20djece%20u%20socijalnom%20kontekstu%20-%20poglavlje.pdf>
- Knežević, G., Kron, L., Vučinić, B. (1995). Tipovi ličnosti „normalnih“ ubica. *Psihologija kriminala* (1), 115-129.
- Knoll, J.L., Meloy, J.R. (2014). Mass Murder and the Violent Paranoid Spectrum. *Psychiatric Annals*, 44(5).
- Kostić, M. (2002). *Forenzička psihologija – teorija i praksa*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Kostić, M. (1996). *Homo negans ili čovek nasuprot. Oglеди iz forenzičke psihologije*. Beograd: Institut za kriminološka istraživanja.
- Kovačević, R., Kecman, B. (2007). Komparativna analiza osobina ličnosti izvršilaca seksualnih, imovinskih i delikata protiv života i tela. *Engrami* 29(1-2), 5-20.
- Kovačević, R., Kecman, B. (2006). *Ubistvo u porodici*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja u Beogradu.

- Krivični zakon Republike Srpske (2003). Banja Luka: Službeni glasnik Republike Srpske, br. 49, god. XII.
- Krivokapić, D., Bjelica, D., Rašid Hadžić, R. (2015). Psihološko-socijalni aspekti agresivnog ponašanja na sportskim manifestacijama. U Zborniku radova *Deseta međunarodna naučna konferencija „Izazovi savremenog menadžmenta u sportu“*, 146-151.
- Kron, L. (2000). *Kajinov greh*. Zemun: Prometej.
- Kron, L. (1998). Tipovi ubica. *Psihologija kriminala* (4), 45-59.
- Kron, L. (1995). Paranoidne ubice. *Časopis za kliničku psihologiju i socijalnu patologiju* 2(1-2), 205-235.
- Kron, L. (1992). *Seksualno nasilje: psihološka studija*. Beograd: Prometej.
- Krstić, K. (2007). Afektivno vezivanje: razvojno-psihološka perspektiva. U Zborniku radova: ur. Hanak, N., Dimitrijević, A. *Afektivno vezivanje, teorija, istraživanja, psihoterapija*. Beograd: BIG štampa, 21-43.
- Kua, EH., Ang, AL., Yuan, AF. (1984). Homicide and mental illness in Singapore. *Singapore Medical Journal* 25 (2), 61-63.
- Kučukalić, A., Džibur-Kulenović, A., Bravo-Mehmedbašić, A. (2006). *Vodič za liječenje shizofrenije*. Sarajevo: Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, Institut za naučno-istraživački rad i razvoj Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized early attachment patterns. *J Consult Clin Psychol.* 64(1), 64-73.
- Lazović, A. (1986). Poremećaji ličnosti. U knjizi: Kecmanović, D. *Psihijatrija*, Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 639-649.
- Lečić-Toševski, D., Draganić-Gajić, S., Stojanović, D. (2001). Poremećaji ličnosti i porodični odnosi. *Psihijat. dan.* 33(1-2), 101-112.
- Letić, N. (2007). *Porodica i psihopatološka ispoljavanja u adolescenciji*. Neobjavljeni doktorski rad. Banja Luka: Filozofski fakultet.
- Lovrić, S. (2007). *Droga i socijalizacija mladih*. Laktaši: Grafomark.
- Loga, S. (1999). *Sudska psihopatologija*. Sarajevo: Fakultet kriminalističkih nauka.
- Ljubičić, M. (2010). Psihopatologija maloletnih prestupnika – porodični i društveni uticaji. *Sociološki pregled*, 44(2), 205-230.
- Ljubičić, M. (2005). Porodična (dis)funkcionalnost i mentalno zdravlje – prikaz atmosfere, emocionalnih odnosa i komunikacijskih obrazaca u porodicama shizofrenih bolesnika. *Sociologija XLVII* (1), 67-92.
- Macrae, F. (2011). How absence of a loving father can wreck a child's life: New study shows relationship with both parents is crucial. Preuzeto 04.10.2012. sa: <http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article->

215871/Love-father-contributes-childs-development-mother-study-claims.html

- Marić, J. (2005). *Klinička psihijatrija*. Beograd: Megraf.
- Marković, J., Sabo, V., Kesić, A., Srdanović Maraš, J. (2015): Karakteristike funkcionisanja porodica zavisnika koji su na programu supstitucione terapije metadonom. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 14(2): 211-230.
- Marković, J., Mitrović, D., Ivanović-Kovačević, S., Šobor, V., Srdanović, J. (2008). Karakteristike porodične strukture i komunikacija u porodicama sa decom sa poremećajem ponašanja. *Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja XVI (3-4)*, 24-31.
- Martin, S., Zabala, K., Del-Monte, J., Graziani, P., Aizpurua, E., Barry, T.J., Ricarte, J.(2019). Examining the relationships between impulsivity, aggression, and recidivism for prisoners with antisocial personality disorder. *Aggression and Violent Behavior* 48.
- Maslov, A. (1982). *Motivacija i ličnost*. Beograd: Nolit.
- McCord, J. (1991). Family Relationships, Juvenile Delinquency, and Adult Criminality. *Criminology* 29(3), 391-417.
- Mendo-Lázaro, S., León-del-Barco, B., Polo-del-Río, M.I., Yuste-Tosina, R., López-Ramos, V.M. (2019). The Role of Parental Acceptance–Rejection in Emotional Instability During Adolescence. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16: 1194.
- Merin, P., Antony, J.T., Praveenlal, K. (2018). An explorative study in to the role of personality traits and stressful life events in acute and transient psychotic disorders. *J Psychol Clin Psychiatry*. 2018;9(3): 296-299.
- Michel, C., Toffel, E., Schmidt, S.J., Eliez, S., Armando, M., Solida-Tozzi, A., Schultze-Lutter, F., Debbane, M. (2017). Detection and early treatment of subjects at high risk of clinical psychosis: Definitions and recommendations. *Encephale*, 43(3): 292-297.
- Mićanović-Cvejić, Ž. (2010). *Afektivna vezanost u anksioznim i depresivnim stanjima*. Doktorska disertacija. Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Miller, N.E., Sears, R.R., Mower, O.H., Doob, L.W., Dollard, J. (1941). The frustration – aggression hypothesis. *Psychological Review* 48, 337-342.
- Milić, M. (2005). Da li su mentalno obolele osobe sklonije nasilnom ponašanju? *Psihijatrija danas*, 37(2), 227-240.
- Milić, M. (2000). Prediktori agresivnosti u shizofrenih pacijenata: dosadašnja istraživanja, aktuelni stavovi i dileme. *Engrami* 22(2), 47-55.
- Milivojević, Z. (2006). Transakciona analiza. U knjizi: *Psihoterapija*, ur. Erić, LJ. Beograd: Institut za mentalno zdravlje, 397-412.
- Milivojević, Z. (2005). *Životni skript*. Novi Sad: TA Centar.
- Milivojević, Z. (2004a). *Ego-stanja: osnovni modeli*. Novi Sad: TA Centar.

- Milivojević, Z. (2004b). *Strouk i diskaunt*. Novi Sad: TA Centar.
- Milivojević, Z. (2004c). *OK pozicije, materijali za edukaciju iz Transakcione Analize 2*. Novi Sad: TA Centar.
- Milosavljević, P. (1983). *Porodična terapija psihoze*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.
- Milovanović, D., Milovanović, S. (2000). O agresivnosti. U knjizi: Milovanović, D., Djukić-Dejanović, S. *Odabrana poglavlja iz psihijatrije*. Beograd-Kragujevac: Žeks, 9-18.
- Milovanović, D., Poleksić, J., Jovanović, A. (1988). O reaktivnim psihozama. *Engrami*, 10(4), 5-20.
- Miret, S., Fatjó-Vilas, M., Peralta, V., Fañanás, L. (2016). Basic symptoms in schizophrenia, their clinical study and relevance in research. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental (English Edition)*, 9(2): 111-122.
- Mirić, J., Dimitrijević, A. (2006). Poreklo i priroda psihološke vezanosti. U Zborniku 7: Afektivno vezivanje, 5-34.
- Mitrović, D., Smederevac, S. (2005). Relacije između agresivnosti i dimenzija ličnosti modela »Pet velikih«. *Pedagoška stvarnost LI (5-6)*, 456-471.
- MKB-10, međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, deseto izdanje*. (2012). Zagreb: Medicinska naklada.
- Modestin, J., Ammann, R. (1995). Mental disorders and criminal behaviour. *The British Journal of Psychiatry*, 166, 667-675.
- Mouzos, J. (1999). Mental Disorder & Homicide in Australia. *Australian Institute of Criminology: Trends & issues in crime and criminal justice*, 1-6.
- Munjiza, M. (2009). *Uvod u kliničku psihopatologiju (od simptoma do dijagnoze u psihijatriji)*. Beograd: Elit-Medica.
- Mutiara Larassati Reksodiputro, L, Mawarsari Boediman, L. (2018). The Effect of Perceived Maternal Acceptance-Rejection on Mental Illness among Orphaned Adolescents in Indonesia. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research* 229: 87-100.
- Mwangangi, R. (2019) The Role of Family in Dealing with Juvenile Delinquency. *Open Journal of Social Sciences*, 7, 52-63.
- Nastović, I. (1990). *Psihopatologija ega*. Gornji Milanovac: Dečje novine.
- Nastović, I. (1989). *Ego-psihologija psihopatije*. Gornji Milanovac: Dečje novine.
- Nešković, B. (2012). *Komparacija karakteristika porodičnih odnosa kod shizofrenih i psihički zdravih ispitanika*. Neobjavljeni magistarski rad. Pale: Filozofski fakultet.
- Newhill, C.E., Eack, S.M., Mulvey, E.P. (2009). Violent behavior in borderline Personality. *Journal of Personality Disorders* 23(6), 541-554.

- Nolan, K.A., Volavka, J., Mohr, P., Czobor, P. (1999). Psychopathology and Violent Behavior Among Patient With Schizophrenia or Schizoaffective Disorder. *Psychiatr Serv* 50, 787-792.
- Novaković, M., Kulić, M., Despotović, V., Marić-Burmazević, J., Medenica, S., Jovanović, D. (2014). Uticaj porodičnih i psihopatoloških činilaca na silovanje. *Biomedicinska istraživanja*, 5(1):1-9.
- Obretković, M., Hošek, A., Momirović, K. (1998). Uticaj socioloških faktora na rano odavanje kriminalnom ponašanju. *Psihologija kriminala* (4), 99-112.
- Palmstierna, T. (2016). Personality disorders, violence and criminal behaviour. *Lakartidningen*, 6:113.
- Pantić, D. (2001). *Opšta pravna istorija civilizacije, države, pravni sistemi i kodifikacije*. Pale: Pravni fakultet.
- Parks, A. B. (2013). The Effects of Family Structure on Juvenile Delinquency. *Electronic Theses and Dissertations. Paper 2279*. <https://dc.etsu.edu/etd/2279>
- Pećnik, N. (2010). Prilog odbacivanju tjelesnog kažnjavanja djece. [www.pravo.nr/.../Za debatu Dijete i društvo – tjelesno kažnjavanje.doc](http://www.pravo.nr/.../Za_debatu_Dijete_i_društvo_-_tjelesno_kaznjavanje.doc). Preuzeto: 13.11.2010.
- Pejović, M. (1987). Poremećaj ličnosti i socijalne interakcije. U *Avalskim sveskama 8/87 Poremećaji ličnosti*, 127-133.
- Petrović, S.P. (2003). *Droga i ljudsko ponašanje*. Beograd: Partenon.
- Poro, A. (1990). *Enciklopedija psihijatrije*. Beograd: Nolit.
- Prunlechner, R. (2012). Forensic aspects of schizophrenia. *Psychiatria Danubina*, 24(4):429-34.
- Radetić-Lovrić, S. (2011). *Zavisnost od droga mladih: socijalno-psihološki pristup istraživanju*. Laktaši: Grafomark.
- Radulović, D. (2013). Poremećaji zavisnosti, psihopatija i kriminal u svetlu nalaza empirijskih studija. *Specijalna edukacija i rehabilitacija* 12(1), 119-139.
- Rapee, R.M. (1997). Potencijal role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Rewiuw*, 17(1), 47-67.
- Reebye, P. (2005). Aggression during early years – infancy and preschool. *Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 14(1), 16-20.
- Reidy, D.E., Krusemark, E., Kosso, D.S., Kearns, M.C., Smith-Darden, J., Kiehl, K.A. (2017). The development of severe and chronic violence among youth: the role of psychopathic traits and reward processing. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(6): 967–82.
- Richard-Devantoy, S., Bouyer-Richard, A.I., Jollant, F., Mondoloni, A., Voyer, M., J-L Senon, J-L. (2013). Homicide, schizophrenia and

- substance abuse: a complex interaction. *Rev Epidemiol Sante Publique*, 61(4):339-50.
- Richard-Devantoy, S., Olie, J.P., Gourevitch, R. (2009). Risk of homicide and major mental disorders: a critical review. *Encephale* 35(6), 521-530.
- Rohner, R.P. (2016). Introduction to Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (IPARTheory) and Evidence. Online Readings in Psychology and Culture, 6(1).
- Rohner, R. (2012). A Father's Love Is One of the Greatest Influences On Personality Development. Preuzeto 04.10.2012. sa <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/06/120612101338.htm>
- Rohner, R.P., Khaleque, A., Cournoyer, D.E. (2012). *Introduction to Parental Acceptance-Rejection theory, Methods, Evidence, and Implications*. University of Connecticut Revised.
- Rohner, R. (2004). The Parental Acceptance-Rejection Syndrom and Universal Correlates of Perceived Rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830-840.
- Rohner, R. (1984). *Handbook for the Study of Parental Acceptance and Rejection, Mesurement of Parental Acceptance – Rejection and its Social-Emotional Consequences*. The University of Connecticut.
- Rohner, R., Brothers, S. (1999). Perceived Parental Rejection, Psychological Maladjustment, and Borderline Personality Disorder. *Journal of Emotional Abuse* 1(4), 81-95.
- Rohner, R., Khaleque, A., Cournoyer, D.E. (2003). Parental acceptanse-rejection theory, methods, evidence, and implikacions. Preuzeto 06.10.2011. sa: <http://vm.uconn.edu/~rohner/INTROPAR.html>
- Rohner, E., Rohner, R., Roll, S. (1980). Perceived Parental Acceptance-Rejection and Children's Reported Behavioral Dispositions - A Comparative and Intracultural Study of American and Mexican Children. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 11(2), 213-231.
- Ross, T., Pfafflin, F. (2007). Attachment and interpersonal problems in a prison environment. *Jourlan of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18(1), 90-98.
- Rouchy, E., Germanaud, E., Garcia, M., Michel, G. (2020). Characteristics of homicide-suicide offenders: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 55.
- Rusaka, M., Rancāns, E. (2014). A prospective follow-up study of first-episode acute transient psychotic disorder in Latvia. *Annals of General Psychiatry* 13(4): 1-8.
- Rutter, M. (2000). Psychosocial influences: critiques, findings, and research needs. *Dev Psychopathol*, 12(3):375-405.

- Samardžić, S. (2021). Porodično afektivno vezivanje i agresivnost kod nepsihotičnih počinitelaca nasilnih krivičnih dela. *STED Journal*, 3(1), 1-11.
- Samardžić, S. (2011). Agresivnost i attachment: doprinos razumevanju nasilnog ponašanja shizofrenih i poremećaja ličnosti. U Knjizi rezimea, ur. Todorović, J., Djigić, G. Niš: Filozofski fakultet, 33-34.
- Samardžić, S. (2010). *Karakteristike ličnosti psihotičnih pacijenata, počinitelja i nepočinitelja krvnih delikata*. Neobjavljeni magistarski rad. Banja Luka: Filozofski fakultet.
- Samardžić, S. (2006). Border-Line sindrom u kliničkoj praksi. *Engrami*, 28(3-4), 47-55.
- Sandić, M. (2000). *Refleksija dijadnog odnosa na pojavu posttraumatskog stresnog poremećaja ratne geneze*. Banja Luka: Grafomark.
- Sansone, R.A., Leung, J.S., Wiederman, M.V. (2013). Externalized Agresive Behaviors in Patients with Borderline Personality Simptomatology. *Southern Medical Journal*, 106(2), 136-140.
- Sas, T. (2008). *Mentalna bolest kao mit. Psihijatrija i kršenje ljudskih prava*. Beograd: Clio.
- Schroeder, R.D., Osgood, A.K., Oghia, M.J. (2010). Family transitions and juvenile delinquency. *Sociological Inquiry*, 80: 579-604.
- Schultze-Lutter, F., Ruhrmann, S., Fusar-Poli, P., Bechdorf, A., Schimmelmann, B.G., Klosterkötter, J. (2012). Basic symptoms and the prediction of first-episode psychosis. *Curr Pharm Des* 18(4): 351-357.
- Schultze-Lutter, F. (2009). Subjective Symptoms of Schizophrenia in Research and the Clinic: The Basic Symptom Concept. *Schizophrenia Bulletin*, 35(1): 5-8.
- Sedgwick, O., Young, S., Greer, B., Arnold, J., Parsons, A., Puzzo, I., Terracciano, M., Das, M., Kumari, V. (2018). Sensorimotor gating characteristics of violent men with comorbid psychosis and dissocial personality disorder: Relationship with antisocial traits and psychosocial deprivation. *Schizophr Res* . 198: 21-27.
- Senior, M., Fazel, S., Tsiachristas, A. (2020). The economic impact of violence perpetration in severe mental illness: a retrospective, prevalence-based analysis in England and Wales. *Lancet Public Health*, 5: 99-106.
- Simonsen, E., Newton_Howes, G. (2018). Personality Pathology and Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 44(6): 1180-1184.
- Slavković, A., Slavković, V. (2019). Psihološki i porodični faktori koji utiču na pojavu maloletničke delinkvencije. *Sinteze - časopis za pedagoške nauke, književnost i kulturu* 15, 51-66.
- Softić, A., Habibović, S., Softić, J. (2012). Transakciona analiza heroinske ovisnosti - prikaz slučaja. U Zborniku radova „II Kongres psihologa

- Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem*“, ur. Kolenović-Dapo, J., Fako, I., Koso-Drljević, M., Mirković, B., str. 407-415.
- Solano, J.,J.,R., de Chávez, M., G. (2005). Premorbid adjustment and previous personality in schizophrenic patients. *The European Journal of Psychiatry* 19(4).
- Soreff, S.M., Gupta, V., Wadhwa, R., Arif, H. (2021). Aggression. *StatPearls (Internet)*. Preuzeto: 09.05.2021.god. u 16.21.h <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448073/>
- Spohn, R.E., Kurtz, D.L. (2011). Family structure as a social context for family conflict: Unjust strain and serious delinquency. *Criminal Justice Review*, 36: 332–356.
- Stinson, F.S., Dawson, D.A., Goldstein,R.B., Chou, S.P., Huang, B., Smith, S.M., Ruan, W.J., Pulay, A.J., Saha, T.D., Pickering, R.P., Grant, B.F. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry* 69(7):1033-45.
- Stefanović-Stanojević, T. Z. (2011). *Afektivna vezanost, razvoj, modaliteti i procena*. Niš: Filozofski fakultet.
- Stefanović-Stanojević, T., Hadži Pešić, M. (2008). Klasifikacija individualnih razlika: teorija afektivnog vezivanja i transakciona analiza. U Zborniku radova: *Mladi i porodica*, 29-47.
- Stefanović-Stanojević, T. (2005). *Emocionalni razvoj ličnosti*. Niš: Filozofski fakultet, DIGP „Prosveta“.
- Steiner, C.M. (1974). *Scripts People Live, Transactional Analysis of Life Scripts*. New York: Bantam Books.
- Steinert, T. (1998). Schizophrenia and violence: epidemiological, forensic and clinical aspects. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 66(9):391-401.
- Stojaković, B., Bilalbegović, Z., Burazorović, D., Popović, T., Alić, H. (1989). Kriminalno ponašanje maloletnika u alkoholisanom stanju. U Zborniku radova sa trećeg savjetovanja pravnika i psihijataru Bosne i Hercegovine: *Alkoholizam i alkoholisana stanja u forenzičkoj psihijatriji i krivičnom pravu*, 151-159.
- Storvestre, G.B., Jensen, A., Bjerke, E., Tesli, N., Rosaeg, C., Friestad, C., Andreassen, O.A., Melle, I., Haukvik, U.K. (2020). Childhood Trauma in Persons With Schizophrenia and a History of Interpersonal Violence. *Front Psychiatry* 5(11): 383.
- Svetozarević, S., Barišić, J., Dušin, D. (2016). Disfunkcionalnost porodice. *Engrami* 38(2): 71-83.
- Swanson, J.W., Swartz, S.M., Van Dorn, R.A., Elbogen, E.B., Wagner, H.R., Rosenheck, R.A., Stroup, T.S., McEvoy, J.P., Lieberman, J.A.

- (2006). A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2006, 63(5):490-9.
- Šendula Jengić, V. (2008). *Kriminogene specifičnosti psihotičnih počinitelja kaznenih djela*. Neobjavljena doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet.
- Šobot, V., Ivanović- Kovačević, S., Marković, J., Srdanović- Maraš, J., Mišić-Pavkov, G. (2010). Maloletnička delinkvencija. *Engrami*, 32(3), 53-61.
- Štalekar, V. (2010). Dinamika obitelji i prvi teorijski koncept. *Medicina fluminensis*, 46(3): 242-246.
- Talebi, B., Z., Verma, P. (2006). Aggression and attachment security. *Iran J Psychiatry* 2, 72-77.
- Taskaynatan, O., Erol, A. (2019). Association of homicide attempts with childhood traumatic experiences in patients with schizophrenia. *Alpha Psychiatry*, 20: 253-260.
- Taylor, P.J., Kalebic, N. (2018). Psychosis and homicide. *Curr Opin Psychiatry*, 31: 223-230.
- Teofrast (izdanje 2002). *Karakteristi*. Beograd: Mono i Manjana.
- Thornicroft, G. (2020). People with severe mental illness as the perpetrators and victims of violence: time for a new public health approach. *The Lancet Public Health*, 5(2), 72-73.
- Todorović, J. (1990). Transakciona analiza. U knjizi: *Klinička psihologija*, ur. Berger, J., Biro, M. Beograd: Naučna knjiga, 599-613.
- Todorović, J. (2006a). Vaspitanje i osobine ličnosti. U monografiji: *Porodica i posao: izazovi i mogućnosti*, Niš: Filozofski fakultet, grupa za psihologiju, 53-80.
- Todorović, J. (2006b). Kvalitet roditeljstva, istorijski osvrt i uslovi od kojih zavisi. U monografiji: *Porodica i posao: izazovi i mogućnosti*, Niš: Filozofski fakultet, grupa za psihologiju, 32-52.
- Tomori, M. (1994). Personality characteristics of adolescents with alcoholic parents. *Journal article by Martina Tomori; Adolescence* 29.
- Trahan, L.H., Babcock, J.C. (2019). Emotional Reactivity of Partner Violent Men with Personality Disorder during Conflict. *Journal of Family Violence* 34, 645-654.
- Trotta, S., Mandarelli, G., Ferorelli, D., Solarino, B. (2020). Patricide and overkill: a review of the literature and case report of a murder with Capgras delusion. *Forensic Science, Medicine and Pathology*.
- Turner, D., Basdekis-Jozsa, R., Briken, P. (2013). Prescription of testosterone-lowering medications for sex offender treatment in German forensic-psychiatric institutions. *J Sex Med*. 10(2): 570-8.

- Vanassche, S., Sodermans, A. K., Matthijs, K., Swicegood, G. (2014). The effects of family type, family relationships and parental role models on delinquency and alcohol use among Flemish adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 128–143.
- Vaughn M.G, Salas-Wright C.P, Reingle-Gonzalez J.M. (2016). Addiction and crime: The importance of asymmetry in offending and the life-course. *Journal of addictive diseases*. 2016, 35(4): 213–217.
- Vidanović, S. (2006). Razvoj dece u nepotpunoj porodici. U monografiji: *Porodica i posao: izazovi i mogućnosti*, Niš: Filozofski fakultet, grupa za psihologiju.
- Vrselja, I. (2010). Etiologija delinkventnog ponašanja: Prikaz Pattersonove i Moffittine teorije razvojne psihopatologije. *Psihologijske teme*, 19 (1), 145-168.
- Vujović, T. (2004). Uticaj poremećaja porodičnih odnosa na psihosocijalni razvoj djece u porodicama očeva alkoholičara. *Socijalna misao* 11(3-4), 51-70.
- Vukašinić-Pecotić, B. (1988). Psihodinamika reaktivnih psihoza. *Engrami*, 10(4), 35-39.
- Vulić-Prtorić, A. (2002). Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 5(1), 31-51.
- Vulić-Prtorić, A. (2001). Razvojna psihopatologija: »Normalan razvoj koji je krenuo krivim putem«. *RFFZd* 40(17), 161-186.
- Weizmann-Henelius, G., Grönroos, M., Putkonen, H., Eronen, M., Lindberg, N., Häkkänen-Nyholm, H. (2010). Psychopathy and gender differences in childhood psychosocial characteristics in homicide offenders – a nationwide register-based study. *Journal of Forensic Psychology*, 21(6), 801-814.
- Woollams, S., Brown, M., Huige, K. (1976). *Transactional Analysis in Brief*. Michigan: Huron Valley Institute.
- Xue, Y., Zimmerman, M.A., Cunningham, R. (2009). Relationship Between Alcohol Use and Violent Behavior Among Urban African American Youths From Adolescence to Emerging Adulthood: A Longitudinal Study. *Am J Public Health*, 99(11): 2041–2048.
- Zanarini, M.C., Gunderson, J.G., Marino, M.F., Schwartz, E.O., Frankenburg, F.R. (1989). Childhood experiences of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 30(1), 18-25.
- Zolali, S., Vatankhan, H., hatami, G. (2014). The investigation of relationship between narcissism, extraversion and aggression in young girls of Karaj (iran). *Indian Journal of Fundamental and applied Life Sciences* 4(S3), 1401-1406.

Žarković-Palijan, T. (2004). *Značajke osobnosti alkoholičara počinitelja i nepočinitelja kaznenih djela*. Neobjavljeni doktorski rad. Zagreb: Medicinski fakultet.

PRILOZI

Prilog br. 1

Tabela br. 1p: Cronbach α koeficijenti subskala upitnika agresivnosti BPAG

Subskale upitnika agresivnosti BPAG	Cronbach α	Broj čestica
Skala besa	0,809	10
Skala fizičke agresivnosti	0,714	6
Skala hostilnosti	0,783	7
Skala verbalne agresivnosti	0,691	6
Cela skala	0,901	29

Tabela br. 2p: Cronbach α koeficijenti skala PAR-Q-a

Skale PAR-Q-a	Cronbach α	Broj čestica	Skale PAR-Q-a	Cronbach α	Broj čestica
IPO - majka	0,707	24	AGR- majka	0,726	7
IPO – otac	0,799	24	AGR – otac	0,870	7
SOD– majka	0,855	19	IND– majka	0,585	6
SOD – otac	0,935	19	IND – otac	0,793	6
NED- majka	0,687	6	TOP- majka	0,549	5
NED- otac	0,845	6	TOP- otac	0,715	5

Tabela br. 3p: Cronbach α koeficijenti skala upitnika PAV

Skale PAV	Cronbach α	Broj čestica
Skala anksioznosti	.818	9
Skala izbegavanja	.682	9
Skala PAV	.820	18

Tabela br. 4p: Cronbach α koeficijenti skala skriptnih zabrana SSZ

Skale SSZ	Cronbach α	Broj čestica
Nemoj da postojiš	0,854	10
Ne budi ti	0,497	3
Ne budi dete	0,467	2
Nemoj da odrasteš	0,757	6
Ne budi uspešan	0,782	6
Nemoj	0,685	6
Ne budi važan	0,757	6
Ne pripadaj	0,793	8
Ne budi blizak	0,626	5
Ne budi zdrav	0,624	3
Nemoj da misliš	0,850	8
Nemoj da osećaš	0,783	8
Cela skala	0,970	71

Prilog br. 2

Tabela br. 5p: Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika PAR-Q za majku, za sve tri grupe ispitanika

		TOPm	AGRm	INDm	NEDm	IPOm
Psihотиčni počinoci nas.kriv.dela	M	15.44	10.09	8.63	8.12	36.40
	SD	2.897	3.223	2.627	2.694	8.606
	N	100	100	100	100	100
Nepsihottični počinoci nas.kriv.dela	M	15.85	10.24	8.95	8.60	36.94
	SD	2.959	3.235	2.904	3.178	9.834
	N	100	100	100	100	100
Zdravi ispitanici	M	16.02	9.53	8.36	7.65	34.52
	SD	2.601	2.431	2.209	1.971	7.407
	N	100	100	100	100	100
Total	M	15.17	9.95	8.65	8.12	35.95
	SD	2.824	2.992	2.598	2.681	8.705
	N	300	300	300	300	300

Tabela br. 6p: Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika PAR-Q za oca, za sve tri grupe ispitanika

		TOPo	AGRo	INDo	NEDo	IPOo
Psihottični počinoci nas.kriv.dela	M	14.18	11.12	10.37	9.67	41.98
	SD	3.740	4.912	4.348	4.610	15.66
	N	100	100	100	100	100
Nepsihottični počinoci nas.kriv.dela	M	14.89	11.12	9.59	9.10	39.92
	SD	3.542	4.591	3.869	3.923	13.972
	N	100	100	100	100	100
Zdravi ispitanici	M	15.55	9.30	8.68	7.61	35.34
	SD	3.298	2.717	2.609	2.211	11.102
	N	100	100	100	100	100
Total	M	14.87	10.51	9.55	8.79	39.08
	SD	3.564	4.260	3.735	3.775	13.944
	N	300	300	300	300	300

Prilog br. 3

Tabela br. 7p: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na skale PAR-Q: Kruskal-Wallis test

Subskale		
PAR-Q upitnika	Test	Sig.
Toplina majke	Kruskal-Wallis test	.210
Agresivnost majke	Kruskal-Wallis test	.440
Indiferentnost majke	Kruskal-Wallis test	.540
Nedifer.odbac. majke	Kruskal-Wallis test	.122
Index prihvatanja/ odbacivanja majke	Kruskal-Wallis test	.284
Toplina oca	Kruskal-Wallis test	.021
Agresivnost oca	Kruskal-Wallis test	.018
Indiferentnost oca	Kruskal-Wallis test	.058
Nedifer.odbac.oca	Kruskal-Wallis test	.007
Index prihvatanja/ odbacivanja oca	Kruskal-Wallis test	.008

Prilog br. 4

Tabela br. 8p: Deskriptivne vrednosti subskala Upitnika PAV za tri grupe ispitanika

	Uzorak	M	SD	N
Anksioznost	Psihotični ispitanici	26.46	8.859	100
	Nepsihotični ispitanici	21.07	8.816	100
	Psihički zdravi ispit.	19.08	6.928	100
	Total	22.20	8.795	300
Izbegavanje	Psihotični ispitanici	22.12	6.814	100
	Nepsihotični ispitanici	19.60	6.837	100
	Psihički zdravi ispit.	18.02	6.549	100
	Total	19.91	6.922	300

Prilog br.5

Tabela br. 9p: Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika SSZ za tri grupe ispitanika

		Nemoj da postojiš	Ne budi ti	Ne budi dete	Nemoj da odrasteš	Ne budi uspešan	Nemoj	Ne budi važan	Ne pripadaj	Ne budi blizak	Ne budi zdrav	Ne misli	Ne osećaj
Psihotični počinioci nas.kriv. dela	M	20.04	7.12	4.38	15.63	13.36	18.36	11.66	19.04	12.15	7.01	21.12	21.96
	SD	8.964	3.043	2.38	6.800	6.356	6.240	5.290	7.620	4.877	3.664	8.983	7.908
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Nepsihotič. počinioci nas.kriv. dela	M	17.07	5.66	3.49	12.15	10.46	16.07	9.53	15.02	9.09	5.38	16.25	18.03
	SD	8.665	2.579	2.25	5.730	5.024	5.652	4.854	6.510	3.895	3.123	6.978	7.124
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Zdravi ispitanici	M	12.85	4.88	3.23	10.94	9.15	14.51	8.26	12.47	7.64	4.22	13.50	15.66
	SD	4.988	1.844	1.60	3.977	3.546	4.760	3.280	4.863	3.014	1.878	5.264	5.845
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total	M	16.65	5.89	3.70	12.91	10.99	16.31	9.82	15.51	9.63	5.54	16.96	18.55
	SD	8.273	2.694	2.16	5.948	5.385	5.786	4.754	6.959	4.410	3.187	7.872	7.457
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300

Tabela br. 10p: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika) u odnosu na varijable SSZ: Kruskal-Wallis test

Varijable SSZ upitnika	N	Test		
		Statistic	df	Sig.
Nemoj da postojiš	300	52,219	2	.000
Ne budi ti	300	31.320	2	.000
Ne budi dete	300	14.534	2	.001
Nemoj da odrasteš	300	25.311	2	.000
Ne budi uspešan	300	26.104	2	.000
Nemoj	300	22.015	2	.000
Ne budi važan	300	26.914	2	.000
Ne pripadaj	300	44.991	2	.000
Ne budi blizak	300	51.919	2	.000
Ne budi zdrav	300	30.920	2	.000
Nemoj da misliš	300	42.283	2	.000
Nemoj da osećaš	300	34.678	2	.000

Prilog br. 6

Tabela br. 11p: Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika BPAG za tri grupe ispitanika

		Bes	Fizička agresiv nost	Hostilnost	Verbalna agresivnost	Ukupna agresivno st
Psihoteični počinioci nas.kriv. dela	M	26.33	12.48	22.34	19.38	80.53
	SD	10.102	5.636	7.900	6.151	25.005
	N	100	100	100	100	100
Nepsihoti čni počinioci nas.kriv. dela	M	26.46	13.68	20.99	20.99	82.12
	SD	8.734	5.539	6.277	5.102	21.200
	N	100	100	100	100	100
Zdravi ispitanici	M	23.99	11.55	18.05	19.93	73.52
	SD	7.099	4.069	5.221	4.860	16.277
	N	100	100	100	100	100
Total	M	25.59	12.57	20.46	20.10	78.72
	SD	8.776	5.189	6.779	5.424	21.391
	N	300	300	300	300	300

Tabela br. 12p: Testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika u odnosu na skale BPAG: Kruskal-Wallis test

Subskale		
BPAG upitnika	Test	Sig.
Bes	Kruskal-Wallis test	.164
Fizička agresivnost	Kruskal-Wallis test	.035
Hostilnost	Kruskal-Wallis test	.000
Verbalna agresivnost	Kruskal-Wallis test	.091
Ukupna agresivnost	Kruskal-Wallis test	.021

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна и универзитетска библиотека
Републике Српске, Бања Лука

159.97:316.624]:616.89
159.97:343.54/.55

САМАРЏИЋ, Снежана, 1963-

Porodična dinamika, psihopatologija i nasilni kriminalitet /
Snežana Samardžić. - Banja Luka : Univerzitet za poslovni inženjering i
menadžment, 2021 ([S. l. : s. n.]). - 170 стр. : граф. прикази, табеле ;
26 cm

"Knjiga [...] predstavlja dopunjeni i revidirani tekst doktorske disertacije
pod nazivom 'Karakteristike porodične dinamike kod psihotičnih i
nepshotičnih počinitelaca krivičnih dela', koju sam odbranila 29.10.2016.
godine na Filozofskom fakultetu u Banjoj Luci" --> predgovor. - Тираж
100. - Prilozi: стр. 162-170. - Библиографија: стр. 146-161.

ISBN 978-99955-40-56-2

COBISS.RS-ID 134919425

