

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Драгана Ј. Даруши

**РАЗЛИКЕ У ОСОБИНАМА
ЛИЧНОСТИ И НАРКОМАНСКОЈ
КАРИЈЕРИ ИЗМЕЂУ УЧИНИЛАЦА
ПОЈЕДИНИХ ОБЛИКА КРИВИЧНОГ
ДЕЛА РАЗБОЈНИШТВА**

ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА

Београд, 2013.

UNIVERZITET U BEOGRADU
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Dragana J. Daruši

**RAZLIKE U OSOBINAMA LIČNOSTI
I NARKOMANSKOJ KARIJERI IZMEĐU
UČINILACA POJEDINIH OBLIKA
KRIVIČNOG DELA RAZBOJNIŠTVA**

DOKTORSKA DISERTACIJA

Beograd, 2013.

UNIVERSITY OF BELGRADE
Fakulty of Special Education and Rehabilitation

Dragana J. Daruši

**DIFFERENCES IN PERSONALITY
TRAITS AND DRUG ADDICTS'
EXPERIENCE BETWEEN
PERPETRATORS OF CERTAIN
FORMS OF CRIMINAL OFFENCE OF
ROBBERY**

PhD THESIS

Belgrade 2013

Ментор:

- Проф. Др Бранко Ђорић, неуропсихијатар, ванредни професор
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
Универзитет у Београду

Чланови комисије:

- Проф. Др Данка М. Радуловић, ванредни професор
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
Универзитет у Београду - председник
- Проф. Др Јелена Михаљев Мартинов, неуропсихијатар, професор емеритус
Медицински Факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду
- Проф. Др Бранко Ђорић, неуропсихијатар, ванредни професор
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
Универзитет у Београду - ментор

ДАТУМ ОДБРАНЕ:

Мало је рећи *хвала* учитељима, али то је најмање што се може рећи људима који несебично дарују своје знање и искуство онима који имају срећу да уз њих раде и од њих уче Проф. Добривоју Радовановићу, Проф. Др Бранку Торићу, Проф. Др Ружици Бељански Чонкић, као и мојим пријетиљама из *Мултидизајна* Миши, Вери и Надици.

Захвалности дугујем и својим родитељима који су ми указали на праве вредности у животу, препознали моје потребе и интересовања, и подржали ме у одлукама које сам доносила и успешно спроводила до циља.

Посебно, Боби желим да му моја љубав и успеси буду узор и путоказ којим ће следити своје животне циљеве.

Разлике у особинама личности и наркоманској каријери између учинилаца појединих облика разбојништва

Резиме

Друштвени миље и нове аномичне структуре су се показале подстицајне и инспиративне у планирању животних експеримената, којима су посебно наклоњени адолесценти. Болест зависности од дроге је једна од ризичних облика понашања, која линеарно у времену поприма размере епидемије. Неминовно са поменутиим се повећао и број криминалних радњи, посебно разбојништва. Ово сложено кривично дело је за зависнике најприхватљивије, обзиром да садржи елементе планиране радње којом се најбрже долази до циља. Личност адолесцента са одликама поремећаја понашања препознатим још у малолетничком узрасту, постаје упадљива као формирани “херој” данашњице, високо котиран у субкултури зависника и деликвената.

Подаци за анализу, за потребе истраживања, су преузети из судских списка и медицинске документације зависника од дроге. У оквиру тога за потребе процене особина личности током лечења и вештачења ових особа коришћен је ММПИ – 202 тест. Посебна пажња поклоњена је резултатима добијеним каноничком дискриминативном анализом у склопу SPSS програма. Овом анализом Wilks' lambda указује на јачину статистичке значајности овога узорка, дефинисану вредношћу 0.389. Као таква дозвољава да се ради дискриминативна каноничка анализа са веома јасном сигнификантном вредношћу 0.000.

Циљ овог истраживања био је утврдити да ли постоје разлике у особинама личности и наркоманској каријери код починилаца појединих облика разбојништва, и да ли се на основу особина личности могу предвидети разлике у чињењу овог кривичног дела.

Имајући у виду дејство дроге на мозак и организам уопште, истраживање је доказало да личност измењена по органском типу, што се у овом случају подразумева, не искључује могућност коришћења ММПИ теста, а у сврхе процене личносних карактеристика. Наиме, добијени резултати који указују на органицитет нису битно различити у односу на повишене вредности код

испитаника чији резултати указују на постојећи поремећај структуре личности, односно психопатију, што је детаљно изнето у тексту који следи.

Истраживање је такође доказало да су зависници од дроге са препознатим поремећајем понашања, у млађем узрасту, код којих предњаче повишене вредности на скалама хипохондрије, психопатске девијације, хистерије и хипоманије, а ниске на конфузном мишљењу и ригидности, чешће означени као испитаници који чине лакше облике разбојништава, за разлику од зависника од дроге старијег узраста, такође са вишим вредностима на поменутих скалама, који се чешће опредељују за чињење разбојништва тежег облика.

Опште је познато да напредовање у наркокаријери „изискује“ савладавање вештина сналажења у набавци потребне дроге, што потврђује рецидивизам без одговора на интервенцију лекара, односно институција задужених за превенцију и лечење зависника од дроге. Пошто ове младе особе немају менталне снаге да се изборе за своју позицију, не пружа им се ни шанса да се њихови потиснути и скривени квалитети уоче, те често посежу за поновном злоупотребом супстанци и разбојништвима праћеним агресијом која их озбиљно обележавају, и због којих су, не ретко, и кажњавани. Подаци из овог истраживања примењени кроз планирање и извођење превентивних активности представљају солидну основу, с једне стране за праксу, а с друге стране, у циљу даљег истраживања социопатолошких односа у којима учествују адолесценти са наркоманским и деликвентним каријерама.

Кључне речи: зависност од дрога, особине личности, разбојништво

Научна област: Специјална едукација и рехабилитација

Ужа научна област: Превенција и третман поремећаја понашања

Differences in personality traits and drug addicts' experience between perpetrators of certain forms of criminal offence of robbery

Abstrakt

The social environment and new anomic structures have proved enticing and inspirational in planning life experimenting to which adolescents are especially prone. Suffering from being dependent on drugs is one of forms of risky behaviour, which, linear with time, acquire the form of epidemics. Unavoidably, with this, a number of criminal offences have risen, especially robbery. This complex criminal offence is most acceptable for addicts, since it contains elements of planned action with intents to reach the goal in the quickest way. An adolescent's personality is marked as behaviour disorder, and is recognized even in the early teenage years, and as such it becomes prominent as a formed "hero" of today and highly regarded in the addicts' and delinquents' subculture.

The analysis data for the research work have been taken over from the drug addicts' court cases and medical records. Within it, for the needs of estimating personality traits during treatment and court specialist's reports on these persons, a MMPI-202 test was used. Special attention was given to the results obtained through the canonical descriptive analysis within the SPSS programme. With this analysis Wilks' lambda points to the strength of the statistic significance of this sample, defined by the value of 9.389. As such, it allows for the discriminative canonical analysis with a very clear significant value of 0.000.

The aim of this research was to determine if there are any differences in personality traits in the drug addicts' experience, with perpetrators of various forms of robbery and whether one can foresee differences in perpetrating this criminal offence based on personality traits.

Having in mind the effect drugs have on the brain and human organism in general, the research has shown that the personality that is organically altered, which goes without saying in this case, does not exclude MMPI test from being used for the purpose of estimating personality features. Namely, the obtained results that point to organicity are not significantly different when compared to the increased values of subjects whose

results point to the existing deviation in the personality structure, i.e. psychopathy, which is reported in detail in the following text.

The research has also shown that drug addicts with a recognized behaviour disorder earlier in life, with increased values at behaviour scales of hypochondria, psychopathic deviations, hysteria and hypomania, and low values at confused thoughts and rigidity, are often marked as subjects who perpetrate 'lighter' forms of robbery as opposed to older drug addicts, also with higher values at the mentioned scales, who decide to perpetrate 'heavier' forms of robbery more often.

It goes without saying that advancing in a drug addicts career "requires" one to master the skill of being able to find the necessary drug, which confirms recidivism with no response to a doctor's intervention, i.e. the intervention of institutions in charge of preventing and treating drug addicts. Since these young people do not have mental capacities to fight for their position, they are not even given the chance for their subdued and hidden qualities to be noticed and they often reach for repeated substance abuse and robberies followed with aggression that seriously marks them, and because of which they are more often than not punished. The data from this research, applied through planning and performing preventive activities, are a solid basis, on the one hand for the practice, and on the other, for further research sociopathological relations with drug addicted and delinquent adolescents as participants.

Key words: drug addicts, personality traits, robbery

Scientific department: Special Education and Rehabilitation

Field of Academic Expertise: Prevention and Treatment of Conduct Disorders

САДРЖАЈ

ТЕОРИЈСКИ ДЕО

1. УВОД	1
1.1. Криминалитет као друштвена појава.....	8
1.2. Разбојништво – кратак осврт на правни аспект.....	14
1.3. Личност – лице и наличје.....	17
1.4. Биолошка база насиља.....	68
1.5. Антисоцијални поремећај личности (Психопатија).....	69
1.6. Психопатија и наркоманија.....	73
1.7. Друштвена контрола и девијантност	83
1.8. Етиологија криминала.....	87
1.9. Интеграција психолошких и друштвених објашњења девијантности	120
1.10. ММРІ тест – значење, истине и заблуде.....	121
1.11. Наркоманија - епидемија савременог света.....	136
1.12. Епидемиологија зависности.....	142
1.13. Најчешће коришћене дроге дејство и последице.....	150

ИСТРАЖИВАЧКИ ДЕО

1. ПРЕДМЕТ, ЦИЉЕВИ И ЗАДАЦИ	174
2. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА	176
3. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА	176
3.1. Време и место истраживања.....	176
3.2. Извори података и структура узорка.....	176
3.3. Варијабле и истраживачки инструменти.....	177
3.4. Статистичка обрада података.....	178

4. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА.....	178
4.1. Резултати добијени анализом социо-демографских варијабли испитиване популације зависника учиниоца кривичног дела разбојништва.....	180
4.2. Каноничка дискриминативна анализа испитиваних варијабли у односу на зависну варијаблу - кривично дело разбојништва.....	218
5. ДИСКУСИЈА.....	237
6. ЗАКЉУЧАК.....	250
7. ЛИТЕРАТУРА.....	252
8. ПРИЛОГ.....	258
8.1. Резултати каноничке дискриминативне анализе у пољу варијабли које се могу довести у релацију утицаја на чињење појединих облика кривичног дела разбојништва особа које нису зависници.....	258
8.2. Резултати каноничке дискриминативне анализе у пољу варијабли које се могу довести у релацију могућег утицаја на чињење појединих облика кривичног дела разбојништва зависника од дроге.....	260
9. БИОГРАФИЈА.....	263

ТЕОРИЈСКИ ДЕО

1. Увод

Трендови и савремена кретања, технички и технолошки напредак, општа криза на светском нивоу, као и велике миграције становништва у времену у којем живимо, неминовно намећу видљиви пад културолошког и моралног статуса друштва у целиности. Ниски критеријуми процене квалитета и рушење свих баријера моралности, уз урушавање основне ћелије људског друштва – породице, постаје огледало данашњице. Сходно томе, рађају се нови модели функционисања и опстанка, наглашени у друштвима која су у транзицији, као наше.

Агресија, као најчешћи облик физичког испољавања силе, тесно везана за криминал, одувек је интригирала јавност и научнике. Ако бисмо то посматрали кроз период који је иза нас онда је јасно да појам лудила варира од једне до друге историјске епохе. Млади у том новом, тзв. демократском друштву, као покриће своје неостварености, често користе насиље да би достигли жељене циљеве. Одсуство стабилног система вредности, аномични систем уређења погодује испољавању криминала као и развоју граничних и измењених личности.

Посебну пажњу данашње јавности привлачи виолентни криминал, поготову у разумевању, предупређивању ексцесивног понашања. Анкетари новог доба несумњиво најчешће се дијагностикују као антисоцијални поремећај личности (АПА, 1994), особе са психопатском структуром. У науци до сада није дефинисан ни један други сегмент у криминалној популацији који је, по природи своје личности тако компатибилан са самом суштином криминала, као што је антисоцијални поремећај личности. Наведени модел, вивенди ових особа, је кршење законских норми, социјалних модела и правила понашања, а њихово трајно обележје је виктимизација и девастирање других које се манифестује у разним облицима често и пре 15 године живота и траје читавог живота. (Радуловић М.Д., 2006). Поједине ситуације носе неопходност увођења не само психијатријске процене и психолошке обраде профила личности, него и анализе криминалних импулса за особе које се изјашњавају као „неспособне да се одупру криминалним радњама“. За исте је Лорд Паркер, енглески правник, тврдио да

нема доказа који може да одреди разлику између „није одолео свом импулсу“ и „није могао да одоли свом импулсу“ (Resnick P.J.,1998). Јасно је да се млади у поменутом систему измењених вредности најчешће окрећу сурогатима реалности, при том не успевају да развију и интегришу слику о себи, својим осећањима, ставовима, а посебан проблем им је стицање позиције о сврси сопствене егзистенције.

На ову тему би се бесконачно могло дискутовати из разлога што је највише заступљена у свакодневно клиничкој пракси. Истраживања су утврдила да ће пуну вредност у тумачењу нормалности, абнормалности и њихових форензичких импликација имати тек када се добијени профил учини што сагласнијим са консензуалном стварношћу, а истовремено што више несагласним са искривљеном стварношћу и продуктима артефакта у самом поступку процене.

Пракса је утврдила да је један од најтежих задатака у овој области који могу бити постављени пред лекара-вештака управо кривично дело разбојништва. Она често изазивају сумњу вештака и терапеута у истинитост добијених података. Разлог овоме је врло оштра граница нормалности и абнормалности коју препознају сви они који су укључени у ове законитости и процене. У највећем броју случајева вештак и законодавац се суочавају са наочиглед немогућим спојем нормалности и скоро граничним ситуацијама човекове абнормалности у креацији разбојништва било да се ради о кривичном делу тешког или лакшег облика разбојништва. Различите психолошке теорије нуде различита објашњења, међутим за сада ниједно није апсолутно прихваћено. Један од разлога потребе повезивања психологије и психијатрије је чињеница да психијатрија није створила сопствене теорије о узрочно-последичним односима на релацији личност – понашање, а када су психијатри и давали теорије личности, оне су биле психолошке. Ово је један од водећих разлога што психијатрија, више него било која друга грана медицине повезује, поремећаје са психолошким контекстом, односно личношћу. Психијатрима и неуролозима је јасно да је пацијент увек комбинација симптома и личности, док питање етиологије увек води до личности и понашања пацијента. Најјачу тврдњу за ово дао је Бергер Ј. (1998), у свом цитату: „Испада да је личност практично промовисана у паракаузални фактор психопатолошких поремећаја“. У својој књизи „Личност од нормалности до абнормалности“, аутори Јанковић Н. и

Јовановић А., наводе да је веома тешко постићи консензус у тумачењу шта је обухваћено категоријом „душевна болест“ (Јанковић Н., 2006). Ова концептуална двосмисленост потиче од филозофских дилема које из основе буде старе дилеме и отварају питања: душа и тело, слобода и одговорност, истина и процена. Управо из разлога што постоји дилема да ли су душевне болести „различите од лудила“, чест су предмет судских процеса. Законодавац и судови примењују разне дефиниције „званичног лудила“ које укључују сазнајну компоненту неразумевање природе учињеног дела и компоненту снаге воље (неспособност контроле импулса). Пошто процена личности само слободном вољом, захваљујући клиничком искуству, носи велике ризике, јер личност представља комбинацију категоријалних и димензионалних особина и разних облика тумачења судова о њима, наука препоручује да се психолошка процена личности неке особе обавља на димензионалан начин, помоћу психолошких инструмената или тестова. Дефинисање здравља од стране Светске здравствене организације као „стања потпуног физичког, менталног и социјалног благостања...“ имлицирано сугерише да поремећај означава одступање од овог оптималног стања. Већина аутора у својим студијама трага за објашњењима појмова нормалности и абнормалности у психичким поремећајима одступања од очекиваних стандарда тј. сваким одступањем од пожељног стања са становишта социјалних норми или неког идеалног стања. Још је Ausubel дефинисао болест као „свако евидентирано одступање у физичком, менталном или бихејвиоралном смислу од социјално очекиваних стандарда структурног или функционалног интензитета“. Сам појам оптималног психичког функционисања има релативно значење у зависност и од културе у којој се испитује, временским интервалима и историјским етапама. Припадници различитих нација неједнако вреднују аутономију, срећу, или квалитет социјалних односа као релевантне компоненте психолошког благостања. У истраживању новијег датума у области транскултуралне психијатрије које компарира лаичка схватања појма менталног поремећаја у различитим културама са одређењима психопатолошких ентитета на основу DSM-IV класификације добијено је само умерено слагање концепта менталног поремећаја у различитим културама. За разлику од овог лаички концепт поремећаја у САД у значајној мери конвергира са психијатријским одређењима у односу на схватања припадника

осталих заједница (Радуловић М.Д., 2006). Kirmeir-ove опсервације су такође веома значајна дијагностичка категорија у различитим културама. У односу на уобичајено је теже разумети људско понашање на супротном крају континуума, које обухвата димензије неугодности, бизарности и неефикасности. Према WHO (Светска Здравствена Организација, СЗО) психијатријски поремећај подразумева манифестни поремећај психичког функционисања. Они задовољавају критеријуме који су довољно специфични. По клиничким манифестацијама се могу препознати као ентитети познатих дијагностичких категорија, или су до те мере озбиљни да изазивају губитак радне и социјалне способности, одсуствовања с посла и законско или неко друго реаговање социјалне средине (према Каличанин-у, WHO). Поменутом се може замерити занемаривање додатних критеријума који су неопходни при разматрању концепта. Наиме по критеријумима познатим клиничкој пракси и вештачењима не припадају све непожељне појаве у оквирима менталне поремећености, као нпр. криминално понашање. Такође, битно је поменути, да и сам појам пожељности са становишта социјалног консензуса је врло дискутабилан. Пре Freud-а је већина психијатара глобално груписала људе на „нормалне“ и „ментално болесне“, односно психотичне и неуротичне, док су остали међуентитети мање јасно дефинисани. Психопатолози покушавајући да дефинишу појам „нормалности“ независно од појма структуре, приближили су се разумом мишљењу лаика. Они сматрају да се људска природа, без обзира на присутност, садржај и дубину проблема, налази у тзв. нормалном стању, под условом да може да се „измири“ са тим проблемима, да се адаптира на Self без унутрашњег паралисања и да не одбацује друге, упркос разилажењу у релацији са њима. Тако је условно здрава особа дефинисана као особа која у себи носи довољно конфликтних фиксација да би могла бити и болесна, а на свом путу неће срести унутрашње и спољашње тешкоће које су јаче од њених херeditарних или стечених одбрамбених и адаптабилних ресурса, као и емоционалних капацитета. Ова особа може себи допустити довољно флексибилну концепцију животних ситуација и текућих примарних или секундарних пулзионих потреба, било да се ради о личном или социјалном плану, а да, при том, задржи актуелан тачан суд реалности у тренутку у коме се и сама налази.

Када кажемо да је неко ментално поремећен, значи да негативно вреднујемо чињеницу да његово понашање или психичко функционисање одступа од пожељних норми или неког идеалног стања, које владају у средини у којој живи и ради. У истраживачком смислу велики број концепата у психологији заснован је на схватању патолошког у смислу статистичке абнормалности. Овакав концепт се не може у потпуности имплементирати у клиничку праксу и потребу за процењивањем ових личности (Јанковић Н., 2006). Постојали су многи покушаји да прикажу и покрију појаве које се у клиничкој пракси сматрају менталним поремећајем. Тако је Wakefield, 1992. године, покушао да приказивањем новог концепта менталне поремећености са становишта теорије еволуције, постави као основ еволуционистичког приступа, и ментални поремећај представи као покушај да се смислено интегришу два доминантна погледа, објективистички и нормативно, на суштину менталног поремећаја, као штетне биолошке дисфункције. У оквиру овога наведеног значајно је поменути истраживање Spitzer-a, које је касније изнето у DSM-IV Класификацији (APA, 1994). Под појмом ментална дисфункција би се подразумевала немогућност психичког механизма или модула да обавља еволуцијом дефинисане природне функције. Wakefield, аутор који се посебно бавио овом темом, механизме менталног поремећаја као могућом основом за проблеме понашања, објашњавао на следећи начин: а. стање које производи за особу штетне последице, процењено према стандардима њене културе и према актуелним социјалним стандардима; б. када је стање резултат немогућности одређених психичких механизма да обавља своје природне функције, где се под природном функцијом подразумева еволуционо објашњење постојања и структуре менталног механизма. Такође, значајно је анализирати разлике бенигних психичких дисфункција од оних које могу проузроковати штетне последице (Wakefield C.J., march 1992). Уколико се успостављање пропорционалне асоцијације између интензитета реакције и евидентног степена опасности прихвати као једна од природних функција психолошких механизма учења, снажно трауматско искуство које превазилази дате адаптивне капацитете механизма, односно еволуционо формирана очекивања нивоа опасности, може произвести дисфункцију која, заједно са штетним последицама, формира поремећај. Ово Wakefield-ovo схватање психопатологије је изазвало бројна

контраверна реакција и нове покушаје концептуализације менталног поремећаја. Из свега наведеног следи питање да ли је биолошка дисфункција нужан услов психичког поремећаја који све више уноси сумње у један од незаобилазних момената у развоју личности који поред секундарних фактора има велику улогу у формирању структуре личности, поготову ако се ради о криминалогеној личности. Аутор наводи да сва понашања која могу имати појавни облик поремећаја, а не укључују биолошку дисфункцију, пре припадају кругу девијантних појава него психичким поремећајима (Haggbloom S.J., et al. 2002). Ако практично сагледамо тврдњу она се може објаснити на следећи начин: депресивна реакција, као адаптабилна реакција на губитак социјалног статуса и моћи, је вид ангажовања функције као психичке одбране и чува особу од непотребног трошења енергије и постављања у функцију тражења помоћи. Такође, хистерионичне реакције особа се могу еволуционо објаснити као резултат успешности стратегије придобијања групних ресурса и социјалног статуса пречицом, не поштујући друштвене норме и конвенције. Предмет савремених истраживања су облици понашања дијагностикованих као поремећај пажње са хиперактивношћу у одређеним околностима што им даје и репродуктивну успешност. У ситуацијама које су за њих нова средина, показују знаке јасне дисфункционалности, иако што су у познатој средини били апсолутно биолошки адаптабилни и успешни. Под дисфункционалним подразумевамо понашање или индивидуално психичко функционисање које актуелно, у датом времену и средини, редукује могућност преживљавања и репродукције. Иако се функционалност психичких процеса анализира са становишта цивилизацијских прохтева, мора се нагласити да су исти као перзистирајући модели, већ дизајнирани у датој средини. Он чини механизам који сам по себи може бити актуелан узрок психичкој дисфункцији. По неким ауторима, реакције појединих особа под измењеним околностима, представљају афективну реакцију анксиозних поремећаја, иако су већ раније схваћене као биолошке примитивне функције страха и избегавања. Из наведеног се може закључити да појам психичког функционисања које у многоме опредељује јединку зависи од шире теоријске концептуализације менталне нормалности, као циља постојања психичког живота као јединственог система по којем се индивидуе разликују. Поред Wakefield-ovog

тумачења функције, многи аутори који је сматрају нераскидиво везаном за социјални контекст (теоријски дефинисани концепт) нормалног психичког функционисања, јер су узрочно последичне везе у психичком реаговању јединке и менталном стању здравља исте, што је апсолутни доказ ове тврдње. Из концепта једино се издваја тумачење везано за соматски узроковане поремећаје менталног статуса и они су јасно дефинисани у области биопсихијатријског модела психопатологије. С тога је веома значајно дефинисати став, посебно ако се ради о особама са поремећајем понашања које резултира криминалу, а подвргнутој процени статуса, вештачењу, да ли психичка дисфункција ирационалне когнитивне схеме без уочене маладаптабилности у значајним областима живота појединца, представља довољан услов за потврду дијагнозе психичког поремећаја (Јанковић Н., 2006). Посебно интересовање, рађа подручје истраживања које се бави маладптацијом услед губитка самоконтроле. Услови друштвених збивања су показали висок степен подстицаја за развој већ ослабљеног или слабог механизма одбране појединца који се уочава у доба пубертета и адолесценције. У највећем броју случајева они су креатори понашања и психолошки модели узорковани у маси младих починиоца кривичног дела разбојништва. Предпоставља се да ментално здрава особа поседује осећај адекватне самоконтроле у смислу управљања и процене, модулације сопственог понашања, мишљења и афективитета. Доживљај губитка самоконтроле над сопственим понашањем сматра се дискриминативним својством менталног поремећаја у односу на феноменолошки сличне појаве које се не сматрају поремећајем. С тога један од најзначајних замерки Wakefield-овом концепту тумачења менталног поремећаја јесте изостављање управо поменуте дисконтроле као критеријума идентификовања психичке поремећености. Ово је веома значајан моменат у процесу вештачења и по некада пресудан у процени и значају кривичног дела разбојништва, а и уопште. Неки аутори, као нпр. Berger, захтевају да се као критеријум за утврђивање менталног поремећаја уведе манифестни синдром маладптације као последица дисконтроле (Berger D., 1997). Многи аутори наводе недостатак капацитета особе да се сама избори са симптомима психичке тегобе те она као таква, прераста у психичку патњу, односно ментални поремећај. Разумљиво је да због наведених ставова психијатријски пацијенти по правилу од

терапије очекују успостављање ефикасније контроле над сопственим психичким функцијама и понашањем, које ће резултирати бољом самоконтролом и квалитетнијом адаптацији. У психијатрији је позната чињеница да поједине особе могу држати под контролом стања ситуационог реаговања и да се тако никада не идентификују као пацијенти. Ово демантује претходно тумачење и јасно наводи да дисфункција не може бити поуздан критеријум за идентификовање психопатологије, а не ретко латентне агресије. Такође је позната чињеница да ситуационо реаговање које отежава функционисање особе уз све евидентне симптоме који се могу видети код психијатријских поремећаја почев од реактивног понашања до депресије и биполарних клиничких манифестација, су моменти када се из адаптационих ресурса мобилише психичка снага за превладавање стресних ситуација.

Из свега овога, индукује се питање слободног понашања, слободе људске воље, болесног од нормалног понашања, уз истовремено присутно социјално девијантно понашање што се све може приписати квалификацији менталне поремећености или менталне урачунљивости, што за собом повлачи различите законске консеквенце. Уз то морамо имати у виду различитост културолошких средина, схватања о неопходности третмана, јер став и третман околине чак и у истим културама моделује варијације у начину испољавања поремећаја и избору третмана (Salovey P., 2004). Научници сматрају да деликатност доношења одлуке у овим ситуацијама захтева велику прецизност и тимски рад, а донети налаз представља незаобилазни документ као инструмент у доношењу коначне одлуке у процени и квалификацији кривичног дела.

1.1. Криминалитет као друштвена појава

Криминал и криминалитет уопште, као негативна друштвена појава, описана је још у најранијем периоду развоја људског друштва. Од првих деценија двадесетог века датира развој психијатрије као медицинске дисциплине која почиње да уводи појам девијантног понашања и на даље проучава везу између менталних болести, поремећаја личности и криминалног понашања. Тежиште ових истраживања

превасходно је нејасна граница између психолошки нормалне личности и патологије психе. Обзиром да сви наведени покушаји у постављању криминологије, као научне суверене дисциплине, нису довели до јединствених ставова и усаглашавања на нивоу научно прихватљивих закључака, што је довело до сепаратног прилажења зато што је криминологија није проучавана целовито и свеобухватно. Судска психологија, судска медицина и судска психијатрија имају задатак да врше анализу и утврђују одређене промене које су настале у вези са оштећењем здравља и организма и да налаз тумаче за потребе кривичнопроцесног и грађанскопроцесног права (Константиновић Вилић С., 2009). Заједничко за сва кривична дела су: противправност, друштвена опасност, штетност за појединца и друштво. По овим елементима се кривична дела сврставају у исту категорију негативних друштвених појава која су означена као криминалитет. У свакодневном животу се најчешће срећемо са конвенционалним криминалитетом, о њему се највише зна и њега се највише плашимо. За разлику од обичног, организовани криминал обухвата криминалну делатност злочиначких удружења. О њему се мање зна и мање података је доступно јавности.

Да би смо могли разумети значај разбојништва које је обухваћено истраживачким делом, на овом месту значајно напоменути Pinatel-ovu типологију према критеријуму преовлађујућих мотива приликом вршења кривичних дела. Pinatel разликује четири типа злочина: 1. примитивни облик злочина (подразумева тренутно испољавање криминалне радње у изливу беса без контроле); 2. злочин из користи (криминална радња се сагледава као једини могући облик задовољења личних интереса); 3. злочин из псеудо оправданих разлога (овај облик криминала се врши ради остваривања „правде“ у области јавних и приватних односа, код овог облика се скоро увек у основи налази потреба за осветом помешана са алтруизмом и идеолошким разлозима) и 4. организовани криминал (Pinatel, J., 1991). Према Pinatel-у организовани злочин се одликује вољом и намером за вршење кривичних дела, а манифестује се кроз три облика: 1. организовани злочин бруталног и агресивног карактера (спадају провала, рекет...); 2. илегалне уносне активности којима се долази до зараде коришћењем туђих порока (тајно држање коцкарница, подвођење, трговина дрогом и сл.); 3. „злочин белих оковратника“ (извршиоци овог облика кривичног дела су најчешће припадници виших

друштвених слојева, а дела обухватају утају пореза, корупцију, кршење закона о компанијама и сл.). Једна од такође прихваћених подела криминала је Милутиновићева подела која описује следеће облике: привредни криминал, политичка деликвенција, саобраћајна деликвенција, рецидивизам, професионални криминалитет и малолетничка деликвенција (Милутиновић М.М.,1981).

Напретком технике и науке уопште, људима је постало доступно вршење криминала на веома специфичан начин, неутрално без моралног и емотивног укључивања. Ови облици по некада могу досезати размере силе самоуништења. У постојећим условима живота и друштвеним кретањима којима све више приписујемо агресију и криминал дошли су до изражаја сви облици насиља, не само над појединцима, већ и у породици, привреди, институцијама. У криминолошким истраживањима и криминалитету насиља потврђена је чињеница да су дела насиља доминантна карактеристика особа мушког пола, млађег узраста и средњих година, а за последицу имају телесне повреде и најчешће су разбојништва (Killias M., 2011). Када говоримо о најчешћем облику криминала уопште – разбојништву, не можемо, а да не поменемо један од „увода“ у криминалне радње, а припада малолетничкој деликвенцији.

Разбојништво је несумњиво највише помињан облик кривичних радњи у развојној доби, која у највећем проценту прелази у разбојништво, било да се ради о лаким или тешким делима, нарочито зависника, а не ретко и осталих разбојника. Малолетничка деликвенција, у социолошко - криминолошком смислу, најчешћа негативна друштвена појава, одликује се низом феноменолошких и етиолошких карактеристика које је одвајају од криминалитета пунолетних лица. Веома је битна јер су велики број малолетних деликвената у старијој доби, починиоци кривичних дела разбојништва и то у високом проценту зависници од дрога. Друштвено негативно понашање малолетних лица се разматра као најтежи социјални проблем. Млади се приказују на негативан начин и у криминологији се више изучавају као извршиоци кривичних дела, а не као жртве. У литератури се под малолетничком деликвенцијом подразумева велики број различитог понашања малолетника и то: друштвено нерилагођено понашање, преступништво, васпитна запуштеност, хулиганство, безпризорност, морална посрнулоост, па све до криминалног понашања.

У поменуто спада и понашање супротно моралним нормама у једном друштву, било да се ради о индивидуалној или колективној моралности, о чему је још давне 1973. говорио Schur Edwin. По овом аутору, проблем криминалитета младих се погоршава што је интервенција кривично - правног система интензивнија и конкретнија. У ширем смислу малолетничка деликвенција обухвата „таква девијантна понашања млађих одређеног узраста којима се крше легалне норме друштвене средине“ (Бећин А., 1968), или „сваку активност малолетних лица или малолетних група која предствалају знатно кршење било које друштвене норме“ (Јашовић Ж., 1980).

У данашњем законодавству користе се поред старосне границе, календарски узраст и достигнут биопсихолошки развој и социјална зрелост. Такође, закони одређују различите критеријуме као и нормативна решења за кривичну одговорност схватања учињених дела (Јовашевић О., 2006). Кривични законик Србије у чл.4, приликом нормирања опште сврхе кривичних санкција, предвиђа да се кривичне санкције не могу изрећи лицу које у време када је дело учињено није навршило 14 година. По овом критеријуму, малолетнику се могу изрећи васпитне мере и друге кривичне санкције под условима прописаним посебним Законом о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица (Константиновић Вилић С., 2006). По овом Закону дефинисане су санкције за малолетна лица која су у време извршења кривичног дела навршила 14, а нису навршила 18 година (чл.3). Он искључује изрицање кривичних санкција и примену других мера према лицима која у време извршења противправног дела, у закону предвиђеног као кривично дело, нису навршила 14 година (чл.2). У оквиру граница малолетства извршена је и подела на млађе малолетнике од 14 до 16 година, којима се због учињеног кривичног дела могу изрећи само васпитне мере и старије малолетнике од 16 до 18 година, којима се могу изрећи васпитне мере под условом предвиђеним кривичним законом и изузетно малолетнички затвор (Константиновић Вилић С., 2006). Такође Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица, који под млађим пунолетним лицем подразумева лице које је у време извршеног кривичног дела навршило 18, а у време суђења није навршило двадесет једну годину (чл.3 стр.4). Из наведеног се види јасно да се старосна граница одређује искључиво по

календарском узрасту. Старосна граница не би смела бити једина граница за утврђивање кривичне одговорности обзиром да се поставља питање билошко психичке и социјалне зрелости лица о чему се у закону не води довољно рачуна. Границе малолетства су исте за оба пола иако је научно утврђено да између њих постоје разлике у погледу почетка и трајања пубертета. С тога поједини аутори указују на потребу „да се схвати сва апсурдност правила која обавезују да се одредбе које се примењују према учиниоцу кривичног дела измене оног дана када он напуни 15 или 18 година према добу кривичног пунолетства“ (Ancel M., 1991). Подаци добијени последњих година говоре у прилог сталном порасту мелолетничке деликвенције нарочито изражене у току последње деценије 20 века. У већини земаља се креће о 15 до 20%, а у неким земљама и до 45% укупног криминалитета, што је у великој диспропорцији са заступљеношћу ове старосне категорије у општој популацији (Милашевић С., 2007). Криминалитет малолетника углавном бележи већу заступљеност мушког пола. Мањи удео девојчица у криминалитету сагледава се и кроз традиционалну улогу полова у друштву. Девојчице су више привржене кући и кућним пословима. Међутим истраживања су показала да су девојчице више склоне девијантном понашању (проституцији, бежању од куће, скитњи и сл.), док су дечаци независнији и слободнији. У структури мелолетничке деликвенције преовладава имовински криминалитет, нешто мање су заступљени разбојништво и разбојничке крађе. Последњих година код ових лица запажени су и други облици криминалитета као нпр.: препродаја дроге, трговина оружјем, утеривање дугова, „рад у агенцијама за пословну пратњу“. Такође је последњих година у Србији, запажен тренд повећања броја убистава и самоубистава што би се могло објаснити друштвено-економским приликама и миграцијама становништва на једној територији. Запажено је и да малолетници посебно агресивно понашање, у последњим годинама, испољавају у породици, према родитељима, родбини и блиским пријатељима. Нарочито је запажен велики пораст рецидивизма у криминалу малолетника. Најчешће провокације за испољавање овог дела, као облика колективног насиља, су спортске манифестације и њима слична окупљања (музичке манифестације), које су уочљиве по специфичном систему вредновања, а који су у супротности са општедруштвеним вредностима и нормама. Врло често су ови облици понашања

малолетника везани за друге облике девијантног понашања као што су алкохолизам, наркоманија, проституција, удруживање у тзв. „дечије банде“ и сл., што је много чешће него код пунолетних лица. Малолетничку деликвенцију могуће је објаснити узрочно последичним дејством фактора социјалне средине као егзогених фактора и фактора који су везани за карактеристике личности. Један од водећих утицаја на јављање малолетничке деликвенције имају дефицијентна деца (деца разведених родитеља што изазива осећање усамљености, одбачености, фрустрираности) и деградирана породица (карактеришу је лоши односи у свим релацијама, где су угрожена социјална адаптација и социјализација, посебно је упадљиво „криминалогено породично огњиште“). Обзиром да је лишена позитивних утицаја оваква породична средина деци пружа само негативне узоре што неповољно утиче на развој њихове личности. Све наведено је погодна тло за развој пределиквентног понашања (Константиновић Вилић С., 2006).

Протеклих година су пласирани нови системи вредности који су узор младима, нови обрасци понашања уз високу дозу агресије и насиља које је видно још у основниј школи. Оно што карактерише личност малолетника што је маркирано истраживањима су: нижи ниво интелигенције (лошији успех у школи, некритичност), психопатске црте личности (егоцентризам, неспособност прихватања других личности, самопрецењивање, емоционална нестабилност, низак степен толеранције на фрустрацију). Деликвенти су агресивније личности, претежно екстраверти. Карактеристике личности малолетних деликвената, погодују реаговању у негативном смислу и негативном развоју малолетника (Treadwell, J., 2009, 2006). Такође је у овом узрасту запажен пораст рецидивизма, што евидентно указује да примењени третмани у претходно учињеном кривичном делу нису дали позитивне резултате у смислу ресоцијализације. Рецидивизму или повратништву се поклања посебна пажња у кривичноправној, криминолошкој теорији и пракси. Швајцарски аутор Фреј (Frey E.), истиче да „практични задатак криминологије биће испуњен кад једном реши проблем рецидивизма“ (цит. према Златарић Б., 1971). И поред свих истраживања до данас још није створен јединствен систем класификације деликвената. По криминолошкој класификацији рецидивиста разликују се следеће категорије деликвената: деликвенти из навике (друштвено неприлагођене личности као што су политички злочинац, злочинац

белог оковратника и професионални злочинац; деликвенција се у овој категорији развија под утицајем спољашњих фактора), деликвенти по тенденцији (доминирају фактори који су везани за карактеристике личности, био-психолошки услови најчешће наслеђени). Ове склоности повезују лични и социјални чиниоци у криминалном понашању и професионални деликвенти (у ову групу спадају особе чије је криминално понашање везано за занимање, занат којим остварују средства егзистенције, а карактеришу га познавање више криминалних техника, изразито непријатељски став према друштву) (Константиновић Вилић С., 2009). Најновија истраживања указују на велики пораст разбојништва и нарочито уочљив рецидивизам малолетника.

1.2. Разбојништво – кратак осврт на правни аспект

Разбојништво и разбојничка крађа представљају два посебна кривична дела која су систематизована у поглављу о кривичним делима против имовине у Кривичном закону Републике Србије (КЗ РС). Последњих година, како на то указују статистички подаци, дошло је до линеарног пораста броја дела код којих се путем насиља прибавља или задржава противправна имовинска корист за себе или другог (разбојништво и разбојничка крађа).

Разбојништво је сложено кривично дело које садржи елементе принуде и крађе, тако да је принуда извршена применом силе или претње непосредним нападом на живот или тело. За разлику од разбојничке крађе у којој се принуда примењује после довршене крађе у намери да се задржи украдена ствар, код разбојништва је принуда средство одузимања туђе покретне ствари и примењује се у току одузимања ствари или непосредно пре него што је отпочело одузимање ствари. Кривична одговорност по КЗ РС за разбојништво заснива се на умишљају који се састоји у свести и вољи да се одузме туђа покретна ствар, а у намери да се прибави противправна имовинска корист, као и у свести да се одузимање остварује применом силе односно претње непосредним нападом на живот или тело. Ова кривична дела се сматрају деликтима које најчешће чине мушкарци, док је удео жена знатно мањи (Ковачевић В., 2003). Оно што је такође значајно

напоменути је да у категорији извршилаца највише има особа у периоду од 18 до 24 године старости. Посебно је велики удео претходно кажњаваних лица, рецидивиста (Константиновић Вилић С., 2009). Рецидивизам је једна од карактеристика разбојништва као повратништво професионализација све већег броја криминалаца (Милашевић С., 2007). Обзиром да је разбојништво планирана радња, најчешће се описује код особа психопатске структуре личности, за разлику од непланираних радњи које врше особе које се третирају под дијагнозом психоза које у тренутцима сужене и измењене свести учине непланирано кривично дело. У кривичном делу разбојништва сила је усмерена према ствари и мора бити истовремено управљена и против лица или лицу које представља сметњу да се одузме ствар на било који начин и било које лице, нпр. случајни пролазник, такође је довољно да је нападнутом онемогућен отпор при одузимању ствари, нпр. да је нападнута особа затворена. Пошто поседује елеменат насиља разбојништво се убраја у насилнички криминалитет. Претња као елеменат разбојништва се састоји у стављању у изглед другом лицу да ће непосредно уследити напад на његов живот или тело, ако би дао отпор током одузимања ствари. Претња треба да изгледа остварљива или могућа, или бар битно је да ју је нападнути тако схватио, а без значаја да ли је извршилац стварно и намеравао да реализује претњу као и то да ли ју је уопште и могуће остварити (нпр. оружјем које је изгледало као право, или револвером који је био празан или дечијим пиштољем и слично).

За кривично дело разбојништва мора постојати умишљај, односно да је училац свестан свог дела и да је хтео његово извршење или по дефиницији из КЗ РС кад је био свестан да услед његовог чињења или нечињења може наступити забрањена последица али је пристао на њено наступање. Умишљај је један од облика виности (кривице). Обухвата и умишљај и нехат, и с тога су саставни део разбојништва. Усвајање одређеног схватања виности (кривице) у многоме има утицаја на изречену кривицу, као и на последице које настају услед правне заблуде, што управо одређује степен и врсту казне.

Код вештачења ових случајева психолошко схватање виности као кривица, психолошки однос учиниоца према делу се изражава у свесном и вољном деловању у односу на радњу, последице и друге стварне елементе учињеног дела.

У психолошком смислу кривично дело подразумева стварни догађај односно проузроковање одређене последице и све оне стварне околности које су од значаја за постојање кривичног дела. Овакво схватање виности не обухвата и однос учиниоца према забрањености дела, тј. виност се цени независно од свести учиниоца о противправности његовог поступања. За разлику од овог, нормативно схватање виности подразумева такав однос учиниоца према делу који изражава његов негативан став према друштвеним вредностима које повређује својим делом. Његово држање укључује његову свест о правно-нормативном значају његовог поступања те се виност појављује као психолошко али и социјално-етичка категорија, као суд о друштвеној и моралној невредности дела, и оно је основ за друштвену осуду (прекор), а тиме и кривичну одговорност. Свестан је стварних околности дела које имају значај његових законских обележја с тим што се свест учиниоца о последици код овог облика умишљаја појављује само као свест о могућности наступања забрањене последице, а не и као свест о релативно сигурном наступању забрањене последице. Значи да ова особа не чини никакав вољни напор да изазове забрањену последицу, али и не одустаје од радње због свих могућности њеног настанка, већ радњу врши прихватањем могућности њеног наступања. При том интензитет вољног односа учиниоца према извршеном делу, посебно у погледу проузроковања забрањене последице својом радњом може бити јачи и слабији, као и што може бити изражен на различите начине. Ово су посебно важни моменти у раду вештака током процене урачунљивости учиниоца кривичног дела. Код разбојништва које укључује увек умишљај подразумева се свесност да ће последица наступити. Пристајање на последицу која ће сигурно да наступи значи уствари хтење те последице. Приликом вештачења одговорност за умишљај постоји без обзира да ли се ради о директном или индиректном умишљају.

Најтежи облик извршења кривичног дела разбојништва прописан је у КЗ РС. Он подразумева две квалификационе околности: прва квалификациона околност постоји онда када је кривично дело разбојништва учињено од стране више лица, најмање два (саизвршиоца). Да би друге две околности постојале морају бити испуњена два услова: први услов је да тешка телесна повреда нанесена при извршењу разбојништва, док други услов је да у односу на први услов постоји

умишљај извршиоца, јер уколико би у односу на тешку телесну повреду постојао нехат, радило би се о стицају основног разбојништва и телесне повреде из нехата. За најтежи облик кривичног дела разбојништва прописана је казна затвора од три до петнаест година. За наведено кривично дело прописан је и привилегован облик у ставу четири. Наиме, криминалистичко политичко оправдање за прописивање овог привилегованог облика разбојништва јесте чињеница да су у нашој пракси чести случајеви да се употребом силе или претње одузимају ствари мале вредности, те да су судови (због прописивања блаже казне) често такве случајеве квалификовали као кривично дело изнуде, иако су остварена битна обележја кривичног дела разбојништва. Дело се од основног разликује према вредности одузетих ствари, као у намери учиниоца да прибави малу противправну имовински корист. За привилеговани облик кривичног дела разбојништва такође постоје прописи кажњавања (Разбојништво члан 206. Кривичног закона Републике Србије).

Из наведеног можемо закључити да је разбојништво у свим аспектима врло сложено кривично дело не само садржајно него и структурно. Обзиром да садржи планску радњу са последицом врло је тешко за тумачење као и вештачење и доношење пресуда у казненој регулативи.

Због значаја и сложености проблематике овог истраживања неопходно је да се укратко осврнемо на појам личности од чијих својстава у многоме зависи сопствени идентитет па и склоност ка криминалитету и криминалним радњама као што је и разбојништво.

1.3. Личност - лице и наличје

Личност је заправо јединство био-психичког устројства јединке настао интеракцијом наследног и утицаја околине (спољашње средине), а који јој даје идентитет. Појам личност потиче од латинске речи „персона“ што у буквалном преводу значи маска и односи се на појавност. Она представља скуп биолошких и психичких особина јединке за чији је развој веома важна правилна еволуција интеракције на појединим стадијумима развоја уз неопходност присуства како

социјалних (родитељ, породица, васпитачи, култура) тако и физичко - хемијских својстава средине (исхрана, хигијена) у којој јединка формира своју личност. Основне функције личности која је састављена од темперамента и карактера, су да перципира, мисли, осећа и ради. Личност се сагледава кроз два аспекта: функционални, који обухвата вољно - нагонски, емоционални и когнитивно-сознајни део, и бихејвиорално - феноменолошки, по коме личност сачињавају карактер, воља, морал. Подела на карактер и темперамент је практично клинички најупотребљивија. Темперамент се односи на биолошке и физиолошке диспозиције које се мало мењају током времена, које заједно са физичким особинама и интелигенцијом су материјал из којег се личност обликује. „Карактер“ се креира васпитањем, културом и интернализацијом морала. Карактер се у свакодневном раду и пракси често изједначава са појмом личност, јер се не односи на укупну функцију личности него само на један аспект личности. Он подразумева директно понашање и стил одбрана, при чему има улогу „усмеривача“ перцепције, емоција, мишљења и активности, а поред свега садржи и етичку конотацију. Обзиром на све претходно наведено, јасно је зашто се у периоду одрастања у први план одговорности за васпитање управо ставља породица као основна јединка друштва. Овако постављен систем вредности у проучавању личности подразумева систем психолошких елемената који су у непосредној интеракцији један са другим. Лични квалитети у интеракцији са социо - културним окружењем, моралним нормама, у многоме доприносе квалитету потенцијала за напредовање у сваком погледу. Основа самовредновања је снажање у свима изазовима свакодневнице. У протеклим годинама развој појединца и модел понашања је условљен како великим миграцијама и променама, тако и потребом за самодоказивањем. Исто је потврдило чињеницу да кључ психолошког благостања није у одсуству стресора у раном детињству и садашњем животу, већ је ментални умни систем (еквивалентно телесном), који структурира и стилизује психичке процесе. Они заједно представљају наш глобални капацитет да опажамо и да се носимо са психосоцијалном средином, а то је заправо психолошки конструкт који називамо личност (Јанковић Н., 2006). Многи аутори, (Snyder и Ickes, 1985), су доказали да кључни избор ипак чини индивидуа као појединац и да средина није наметнута, већ изабрана (Bandura А., 1997). Људи појашњавају своје вредности, циљеве и

способности, бирају окружења која потврђују личне и професионалне животе. Многи литературни наводи покушавају да објасне разбојништво. Чињеница је да многи појединци, не само уз помажући модел породице из које потичу, својих слабости и утицаја који су наведени, испољили висок степен агресије у средини у којој живе и раде. Са врло високо постављеним циљевима нарушили су не само свој сопствени интегритет (наркомани) него и починили низ радњи које се окупљају под кривичним делом разбојништва свих облика. Јасно је да се модели саморегулације код поменуте популације, баве осећањима која се јављају кроз деловања *feed-back* процеса (Bandura A., 1997, 1999). Овај процес се одвија симултано са системом навођења понашања, а стопа напретка има различите афективне последице.

Развој појединца данас укључује изазове схватања сопственог потенцијала као и потребу да се индивидуа опорави од лоших утицаја раних животних искустава. Ово је нарочито наглашено код зависника посебно од дроге. Код њих постоји посебно изражена потреба да се прикажу и докажу у „другом светлу“. У одређеним фазама лечења желе да се докажу као особе које прихватају промене. Прихватање средине у којој су били „хероји“ сада у новом моделу је за њих саме веома важан и незаобилазан импулс као подршка, који је током лечења неопходан за добијање поверења и успех терапеута. Код преступника и починиоца разбојништва, било да се ради о тешким или лакшим облицима кривичних дела, веома је важно спознати и прихватити структуру личности као и њихову динамику. Психолози су у својим истраживањима дефинисали да структуралну основу личности чине класе својстава као што су способности, мотивационо-емоционалне диспозиције, друштвене диспозиције и телесна конституција (нпр. Freud-ов структурални модел Ид-Его-Суперега), у коме је Ид најпримарнији слој личности који је носилац енергије и пресудно утиче на понашање (Јанковић Н., 2006). Теоријски и практично гледано динамика се своди на анализу унутрашњих фактора који покрећу понашање. Доминантно се динамика своди на мотиве, који истовремено усмеравају, контролишу и интегришу. Динамика личности је конституционална особина али је у великој мери усложњавају и опредељују спољашњи догађаји и правила. Још је Vaillant (1985,1998) его описао као „адаптабилни и извршни аспект људског мозга: способност мозга да интегрише и

да извлачи смисао из унутрашње и спољашње реалности...капацитет интегрисаног ума да се прилагођава и истовремено асимилује у свет“. Поменути аутор сматра да су питање интимности и каријере основни изазови за људе. Развој јединке укључује и доживљавање сопственог потенцијала, као и потребу да се појединац опорави од лоших утицаја раних животних искустава (Јанковић Н., 2006). Из наведених разлога јасно нам је да је систем „Ега“ пресудан у организацији, функционисању личности. Он представља вишеслојну природу процеса самоконтроле. Ђос је Его дефинисао као „систем структура, механизма, рутине, оквира, који су међусобно повезани и секвенцијално се активирају у покушајима да контролишу импулсе“. Истраживањем у овој области су се посебно истицали Нарт и Јетерс који су сумирали разликовање два аспекта мишљења о себи: ја и Ја као објекат назвавши их „Self-свесност“ и „Self-разумевање“. Ово су моменти који се посебно анализирају и обрађују у ситуацијама где се током вештачења може извести закључак о могућој урачунљивости или пак неурачунљивости починиоца кривичног дела, а за све остале веома важан током психотерапије. Иако постизање циља има обично позитивне ефекте, контекст у којем се он развија може имати не само позитивне него и негативне утицаје на емоционално стање јединке. Такође доживљено и афективно стање има утицаја на когнитивне процесе, доношење одлука и евалуацију догађаја. Из свега наведеног јасно је да су саморегулативне функције вишеструке. Појединци регулишу своје активности и емоције путем комплексног система различитих менталних процеса, а не путем једног монолитног Ега (Andersen, Н., 2001). Јасно нам је да су због свега наведеног у основи социјалног функционисања присутне велике индивидуалне разлике. С тога је и различито функционисање индивидуе основа прилагодљивости одређеним ситуацијама. Неки теоретичари сматрају да димензије личности кореспондирају са физиолошким и биохемијским механизмима (Cloninger, Eysenck 1993), док други димензије личности посматрају као хипотетске конструкте (McCrae и Costa), а неки су препознали различите подгрупе индивидуа које деле сличне профиле дуж немотетских димензија, те тако особе не профилишу помоћу црта, већ према типовима. Према овој поставци издвојена су три типа личности: 1. „резилијентне“ личности (оне које имају способност високе психолошке прилагодљивости), 2. „контролори“ (особе које су

високо социјално инхибиране) и 3. „неуротичари“ (особе којима недостаје контрола). Иако је интересовање за ову област велико и врло разнолико, већина аутора тежи проучавању димензионалних система кроз идентификовање основних димензија. Факторском анализом су McCrae и Costa, издвојили диспозиционе тенденције које се могу груписати у пет линеарних димензија, а то су: екстраверзија (енергија), сарадљивост (пријатељски савет), савесност, емоционална стабилност (неуротицизам) и интелект (отвореност за искуство). Заступници овога модела тврде да он представља структуру личности која је универзална, при чему универзалност има два значења: да је поседују све индивидуе и да је панкултурална. Као почетак истраживања у овој области факторска анализа је обележила веома значајан период и доринела разумевању примарних димензија варијација у психолошком смислу (Mayer J. D., 2003). Ово је само фенотипска тенденција која указује на основне одлике људске природе, и личност не би требало анализирати независно од тела. Врло брзо се као недостатак издвојила чињеница да наследне биолошке структуре треба усагласити током истраживања психолошких карактеристика. Један од испитиваних елемената је и темперамент. Темперамент се односи на стилске карактеристике појединаца укључујући енергију, афекте и пажњу. Он сачињава скуп биолошких датости укључујући позитивну и негативну енергију, распон пажње, упорност, ниво активитета, социјалну инхибицију, знање и вештине које доприносе афектима и управљању понашањем, интелигенција и сл. Јединка под утицајем социјалне средине стиче и гради сопствене капацитете за „емоционалну интелигенцију“ (Brackett M.A., 2006). Она се разликује од когнитивне интелигенције и веома је важан фактор у детерминисању способности појединца за успешност. Током живота она утиче на актуелно ментално стање и општи ниво емоционалног здравља. Иако је иста лимитирана самом средином у којој појединац гради себе и себи својствене моделе, емоционална интелигенција је у тесној вези са биохемијским предиспозицијама као и когнитивним и интелектуалним капацитетима. Ово је нарочито важно када посматрамо популацију починиоца кривичних дела разбојништва јер су они управо ти који су највише успели да употребе и злоупотребе своје интелектуалне способности не само за себе него и као едукатори у својој најближој околини (Salovey P., & Grewal D., 2005). Особе

које припадају испитиваној групи су управо појединци који своје емоционалне капацитете свде на задовољење својих потреба и остваривање циља, врло осиромашене и редуковане, ускраћене за оно што се зове породично језгро било да се ради о брачној или ванбрачној деци или пак деци разведених родитеља. И као што емоционална интелигенција укључује капацитет да се опазе емоције, синтетишу и интегришу, разумеју информације у њима као и да се управља емоцијама (Daniel J. Myers., 2000), тако особе ускраћене за биолошко језгро најближег окружења, своје потенцијале усмеравају на доказивање својих способности и истицање менталне спремности за остваривање циљева у овом случају прибављања користи у кривичним делима разбојништва. Често због неадекватног управљања емоцијама особе укључују своје адаптабилне могућности у правцу погрешне контроле и процене ситуације. Тако постојећа три аспекта интелигенције (аналитички, креативни и практични), који се иначе различито вреднују у различитим друштвеним срединама у оквиру својих субкултура, постављају као нормативе понашања и тако их вреднују као успешне само ако су остварене на пољу криминалних радњи, јер ове јединке не виде себе у свету конструктивне креације већ своје „креације“ свде на потребу за видљивошћу и произвођењем у „хероје“ датих ситуација било да се ради о наркоманима или пак особама који су из неких других разлога посрнули ка кривичним делима разбојништва. Ово је очигледно за истраживаче у пољу социјалне интелигенције веома значајно јер се она свди на социјалне интеракције које су пресудне у обликовању, решавању проблема (Plutchik R., 2002). Социјална интелигенција се свди на апликацију знања на проблеме из живота. Управо поменути ниво код циљне групе овог истраживања, недостаје зато што социјални модели стицани током времена моделирају сопствене и личне шеме о другима. Животни задаци ове субкултуре повезују индивидуе са њеним свакодневним контекстом и тако активирају стратегије везане за задатке те сада њихова социјална интелигенција долази до пуног изражаја јер се активирају способности које се понашају флексибилно. Оне су у предности које датој јединки пружају околности у остваривању циљева. Градећи своје „моделе“ стицања материјалне користи крше се постојећа правила дате друштване целине и уз мудре потезе, који подразумевају комбинацију знања и врлина, појединац врло брзо упливава скоро

неприметно у социјалне токове који га за сигурно лишавају задовољства и пријатности већ га воде неминовно до деструкције и криминала. Саморегулативна способност и опажање самоефикасности је веома важно за личност. Она је способност да се поставе циљеви и процене сопствене акције у односу на унутрашње стандарде. За разлику од саморегулативне способности, саморефлексивна способност је јединствена способност за свесно размишљање о себи самима која је неопходна за адекватне и добре процене. У тако нарушеном самоодржавајућем процесу долази до иницирања и подстицања сепарационе анксиозности која се на себи својствен систем већ добре подлоге, одржава. Из овога следи јасан сценарио. Постепено се пуни „резервоар“ анксиозношћу уз хостилну пребојеност који подривају неуспехе, а чије се зависности повремено ослобађају или полако тешко приметно или периодично кроз драматичне изливе не само физичких испада него и непредвидивих осећања. Врло често појединци из страха да не буду одбачени, труде се да индиректно своју унутрашњу напетост вентилирају кроз депресивно понашање и обесхрабреност што им заправо служи као инструмент за фрустрирање и кажњавање околине. На неки начин сценарио им иде на руку јер ово условно повлачење од околине гради границу између њих и они више не доживљавају задовољство у интеракцији, па је на овај начин и саботирају. Упркос томе што су ове особе привремено добијале и излазиле као победници маневара, врло брзо депресија и негативне емоције постају неподношљиве. Оне постају полигон на којем се будући разбојник гради. Врло лако може изгубити границу постају робови својих присилних мисли, жеље за стицањем, потребе за конзумирањем опијата и других дрога, психотичних епизода као и бизарних мисли (претње самоубиством, оптужби, сумњи да ће бити напуштени, остављени и презрени и сл.) које директно утиче на њихово ослобађање иритабилних емоција и пасивне агресије (Јанковић Н., 2006). У великом броју ове популације детињство карактеришу неконзистентност, нестабилност, непостојаност и одсуство наизглед минималних, а у суштини веома озбиљних последица одређеног понашања као модела који је узор детету. Ово се односи не само на неуспешне или сиромашне него и на веома успешне образоване и веома добро ситуиране и позициониране родитеље. Личности које су свој его градиле у оваквим срединама антиципирају ирационално и очекују

контрадикторности, јер им је исти тип понашања могао истовремено донети и одбацивање али и награду. Личности из ове групе су се још у раном детињству идентификовали са непредвидљивим, свадљивим, конфликтним, каприциозним родитељима, уз предубеђење да ништа није ослобођено конфликта у чијој се замци и сами налазе. С тога су градили, а касније и подржавали и пропагирани у својој околини модел по којем нападају друге да не би били сами нападнути. Истраживања су показала да ове особе карактеришу перманентни сукоби не само са другима него и самим собом. Такође се могу издвојити малолетници који су своје детињство провели и доживели као емоционално занемаривани, не ретко и злоупотребљавани. У овом случају се мисли не само на физичко и вербално него и сексуално злостављање. Научно је доказана тесна веза фактора злостављања и пострауматског стресног поремећаја који доводи до граничног поремећаја личности, где је фактор злостављања могао довести до прерастања граничног поремећаја личности у граничну личност као дефинитивни модел понашања дате јединке (Plutchik R., 2002). Не ретко се дешава да у првој фази одрастања и неуропсихолошког сазревања родитељ преузима улогу потпуног заштитника те у фази сазревања сензомоторне аутономије ова улога поприма симболичан однос који обесхрабрује дете. Такво дете у даљем сазревању не успева да развије јасан сексуални идентитет те тако често наилази на лични губитак било које врсте и облика. У жељи да се прикаже у социјално пожељном светлу развија аутодеструктивни модел са компетитивним релацијама у којима најчешће губи. Ове особе су научене да се ослањају на друге, немоћне и незреле да прихвате одговорност својих поступака што увек пребацују на друге, неспособне су за самостално одлучивање, са врло приметном амбиваленцијом не само према родитељима и својој породици него и окружењу и супротном полу. Истовремено су у овако развијеној вулнерабилној средини огорчени на своју позицију и своју зависност од других, лако посрћу у било коју врсту зависности, нпр. наркоманију. Своје лоше моделе користе за стицање титуле „хероја“ међу вршњацима. Тако угибају у својим сопственим грешкама и постају стабилни наркомани, а врло брзо и починиоци кривичних дела разбојништва. Истраживања су такође потврдила да су ове породице груписане у аутодеструктивни гранични тип иако на изглед потпуно уравнотежене, стабилне организоване, способне, карактерише их

суштински меланхолично расположење, недостатак енергије, присуство страхова и стална жеља да се покажу у светлу добре социјалне маске. За разлику од аутодеструктивних постоје и импулсивни (мрзовољни) гранични субтип тип који карактеришу чланови породице склони реактивном и импулсивном, а не пасивном одговору (Sinclair R. C., & Mark M. M., 1995).

Поред наведеног, истраживања су показала да породица у многоме може да допринесе како подстицају развоја лоших концепата тако и преурађеном стицању знања које такође може у детету да потакне модел понашања који може у многоме да га угрози. Познато је да стимулуси имају различите ефекте у различитим фазама живота и развоја јединке. Постоје два разлога за такво веровање. Први је да постоји временски ограничен период у којем су одређени стимулуси неопходни за сазревање организма, а други је да се исти ти стимулуси доживе пре или после сензитивног периода и имаће мали или никакав ефекат. Јасно нам је да уколико организам прође стимулусе који су непоправљиви исти се не могу накнадно компензовати стимулацијом у каснијем периоду живота. Било би погрешно извести закључак да је развој личности само функција стимулације у сензитивном периоду сазревања. Лишавање и обогаћивање има своје и друге далеко дубље ефекте. Од много веће важности је квалитет и врста стимулације. Далеко више значаја од обичне стимулације у одређеном временском периоду имају родитељска крутост, недоследност, препознавање потреба свог детета као и препознавање потреба свог детета кроз неадекватану комуникацију, затим ривалство међу браћом и сестрама као и многи друштвени пропусти (Barnes B., 1982).

За сада у доступној литератури нису анализирани подаци о истраживањима профила личности разбојника те стога се можемо тврдити да је моменат декомпензације личности, мотивације, агресије као и модела изласка из кризе, потребе за остваривањем добити током разбојништва, још увек недовољно истражено нити испитано поље, како у погледу превентиве тако и законског брзог решавања кривице. Као што је већ раније наведено изнуђени и наметнути друштвени токови су за појединце веома провокативни и пуни изазова. Уједно су и добро тло за развој поремећаја личности разних облика као и агресије и разбојништва.

У тренутку када се формира поремећај личности, особа не иде више путем сазревања, образовања и организовања. Она је закорачила у токове који воде специфичним законитостима али и потребама, са веома видљивом маладаптацијом на интра и екстра психичке проблеме. Ово се односи на первазивно маладаптабилно функционисање у свим доменима личности. Симптоматологија која полако преузима водећу позицију код ових особа тешко је препознатљива док компензовано функционише у својој околини. Већина се стигматизира али помоћ тражи тек у периодима декомпензације или пак новонасталих компликација. Посебно наглашен проблем представља процена димензије њихове моралности. Једино препознатљиве особе из ове популације предствљају они са граничним поремећајима и граничним нивоом организације, јер је основа њиховог понашања и објективних релација понашања лако препознатљива од почетка њиховог живота. Објективно, проблем постаје упадљив тек у тренутку када се на постојећи поремећај личности било ког нивоа и облика, суперпонира поремећај на много дубљем нивоу који називамо декомпензација личности. Под појмом декомпензована личност, подразумева се испољавање патолошке структуре која се већ раније формирала и датог појединца издвајала од осталих по патолошкој адаптацији, на поремећаје и проблеме развоја. Сада му је ово основа сопственог модела понашања и манифестује се сметњама функционисања и патолошким моделима функционисања који је уједно и специфичан за одређени поремећај личности. Истраживања су показала да на ово понашање утичу интрапсихички фактори и опредељују их више него спољашњи. Основну улогу за поменуто има „унутрашњи тест личности“. Он препознаје да су узроци проблема унутар саме личности, коју карактерише заправо поремећај личност. Уједно саботира све оне активности које су специфичне за тај поремећај, које би по уобичајеном моделу требало да разреше и ову спознају (Јанковић Н., 2006). Оно што би на неки начин обојило поремећај личности су повремене периодичне психотичне епизоде, афективни поремећаји и најчешће психопатија. Сви ови облици психичких и психијатријских поремећаја могу бити последица вулнерабилне структуре, стресогених ситуација, ниског прага толеранције, маладаптивног понашања, а потакнути су углавном негативним ставом околине или неких претходних негативних ситуација кроз које је личност прошла. За

разлику од поменутих стања, декомпензацију личности карактеришу у ужем клиничком смислу одређена стања која под одређеним околностима могу да прерасту у појаве психотичних размера и облика као што су: пасивност и инхибираност или пак агитираност, затим губитак задовољства, депресивност, суицидалност, напетост и acting-out понашање које има тенденцу линеарног пораста; врло често је присутна параноидна асоцијација са карактеристикама психотичног и непсихотичног понашања (Kernberg O. F., 2005).

Рођењем човеку је дато да свака ћелија матрикса садржи критеријум који одражава стил и карактеристике личности у оквиру дате биолошке целине, организма. За функционисање једне особе веома су значајне трансакције које се одигравају кроз функционалне домене као динамичке процесе који се дешавају у оквиру интрапсихичког света, појединца и његове психосоцијалне средине. Функционални домени представљају начине изражавања регулаторних активности (понашања), когнитивних процеса, унутрашњих механизма који су одговорни за координацију и који трансформишу и контролишу размену између унутрашње и спољашње средине. У функционалне поремећаје који су релевантни за поремећај личности су: експресивно понашање, интерперсонални односи, когнитивни стил и регулаторни механизми. На супрот функционалних, структурални атрибути представљају биолошки усађене и релативно трајне обрасце сећања, потреба, ставова, страхова и конфликта који утичу на искуство и трансформишу природу животних догађаја. На мењање карактера искуства у многоме утиче психичка структура. Особа у складу са претходно формираним склоностима и очекивањима, будуће догађаје често доживљава као варијацију из прошлости. Јасно је да догађаји из прошлости не само да остављају неизбрисиви траг као пасивну улогу него активно учествују у обликовању или мењају и искривљују карактер садашњих догађаја и објективне реалности. Структурални домени су псеудо-природни механизми и могу бити схваћени као супстрати и диспозије за деловање. Они садрже интернализоване плаже сећања из прошлости са створеном концепцијом себе и других. Као унапред каналисан карактер игра важну улогу у одржавању погрешно усвојеног понашања и омогућава перзистирање патологије личности. Најважнији структурални домени за процену личности су: селф-имиџ; објект-репрезентације; морфолошка организација и

расположење и третман. Из свега наведеног јасно можемо предпоставити значај удела родитеља и средине у којој дете одраста почевши од најрање дечије доби до адолесценције, не само биолошким компонентама одрастања већ много више значај утицаја спремности родитеља да дете прихвати онако како оно жели како би се и само осећало сигурније и лакше одрастало. Ментална спремност је веома важан моменат у формирању ставова, циљева и одговорности за учињено. На менталну спремност највећи утицај има породица и родитељи детета. С тога као што се учи толеранција, коректност, рад у тиму и сл. Тако се исто дете учи и агесији и као такво у тренутку своје спремности и спољава стечене особине. Оне могу бити потакнуте и психичким слабостима које су не ретко имплементирани у радње и догађаје које дете осмишљава, а које могу ићи и до криминалних радњи за које сноси и законску одговорност. Вештачењем ових поремећаја неминовно се потврђује велики учинак лоше комуникације унутар породице, а не само лоши узорци. Јасно је да је формирање ставова много важније него само сазнавање и садржај које дете може пасивно да аплицира у своје сећање као енграме прошлости. Јанковић Н., 2006; Millon Т., 1997., „нормалне“ негативне обрасце описује као незадовољног појединца на следећи начин: „Ове особе често тврде да се други према њима односе неправедно, да се мало тога што ураде заиста цени и да носе кривицу и за оно што нису урадили. Прилике им изгледа не иду на руку и они „знају“ да добре ствари не трају вечно. Често су огорчени због, како кажу, претераних захтева који им се намећу, те су склони да оно за што су одговорни не обављају онолико добро колико би могли. Амбивалентни у животу и међуљудским односима, често започињу препирке и колебају се између прошлости и отпора. Када ствари иду добро могу бити продуктивни и конструктивно независни, вољни да разговарају о спорним питањима.“

За развој и подстицај агесије код деце значајни су негативистички поремећаји у детињству, за које су коришћени разни синоними као што су: „опозициона личност“, „незрео – лабилан поремећај“, поремећај пражњења тензије – неуротска личност“. За развој деликвенције битно је пратити развој детета у периоду пубертета па и раније што је прекретница за подстицај агесије. По DSM – IV класификацији ове младе особе испољавају „опозициони поремећај базиран на инату“, а чије су карактеристике: иритабилност, честа љутња, осетљивост,

огорченост и инаћење, непослушност, негативизам и провокативно супротстављање ауторитету, при чему, за разлику од поремећеног понашања код деце, основна права других или главне друштвене норме нису прекршене. Деца код којих доминира наведено често инсистирају на инату, делује деструктивно на интересе и евентуалну добит, иако себе они не доживљавају као иницијаторе проблема, већ су склони пребацивању њихове кривице на друге, оне који постављају захтеве. Millon је још 1969. године, негативистичко понашање код деце назвао „дечија амбиоза“. Најбитније одлике издваја непредвидљивост у понашању и променљиво расположење. У дужем временском периоду преовладавају мрзовољност, не ретко хиперактивност и немир, осећање унутрашњих проблема и конфликта, код неких и склоност ка темпер тантуму без ваљаног разлога. За разлику од наведеног у одређеним ситуацијама исте ове особе показују велику везаност за родитеље које попримају карактеристике патолошке симбиозе те врло често наводе околину или самог терапеута на размишљање о адекватном и квалитетном односу са родитељима. Тек у каснијем периоду се разоткрива и препознаје веза грађена на бази страха, а не љубави. Образац који се гради по наведеном принципу може довести до активне амбиваленције у адолесцентном добу, а касније врло често и негативистичког поремећаја личности. Из ове популације се истичу појединци који постају „хероји околине и узорни млађима“ тако да своје агресивне моделе теже да поставе као доминантне током чега се врло често дешавају и разни облици агресије не ретко и криминалне радње.

Код одраслих се ови облици препознају као субтипови у које спадају избегавајући негативисти, абразивни негативисти, незадовољни негативисти и колебљиви негативисти. Све су ово облици који захтевају психолошку обраду уколико се током истражних радњи маркирају као стечени модели понашања и обрасци који су водећи у деловању особе склоне деликвенцији и криминалу. Као константна потреба да се особа ослободи растуће тензије, може се јавити психосоматски поремећај. Он је резултат континуираног нарушавања хомеостазе због хроничног неуспеха и напорима. У ове поремећаје спадају фобични и анксиозни синдром, соматоформни поремећаји. Обзиром да негативистичке личности врло јасно исказују своје емоције, мања је вероватноћа да ће напетост бити незапажена или

камуфлирана. Конверзивни симптоми се уочавају као пролазни, обично у виду спазма фацијалних тикова или ларингитиса који је врло уочљив. На овакав начин појединци покушавају да успоставе контролу над агресивним осећањима.

Регистрована растућа тензија посебно у годинама када су још увек изграђени ставови колебљиви и несамостални, захтевају подршку, може довести до препознавања и испољавања психичке слабости кроз негативне обрасце понашања и као такве неприхваћене не само у породици већ и ближој околини. Пошто ове младе особе немају менталне снаге да се изборе за своју позицију не пружа им се ни шанса да се њихови потиснути и скривени квалитети уоче често посежу за агресијом која их маркира, а не ретко и кажњава. Тако стижу у супкултуру сличних – врло често овисника било ког облика, најчешће опијатних. Своје слабости исказују и правдају неразумевашем породице и одбацивањем из ње. Нагативистички образац коварира са великим бројем других поремећаја личности као на пример: параноја, borderline и садистички модел понашања. Код ових особа се често јавља осећај кривице и самоодбацивање прожето депресивним, избегавајућим и мазохистичким персоналним обрасцем, не ретко комбиноване са хистрионичним и асоцијалним моделима понашања. Особе са честим испољавањем негативистичких особина, навикли да често вентилирају своја агресивна стремљења кроз моделе беса, не ретко губе свесност о следу догађаја који их може и угрозити. Код ових особа се јављају, као психолошки поремећаји врло дубоке епизоде депресивног расположења које могу прерасти и у дистимични и циклотимични поремећај. Најчешће се код ових особа јављају агитирани облици дисфорије који се по правили уочавају по колебању између анксиозне бесциљности, очаја, самопотцењивања и огорченог незадовољства и захтевне иритабилности. У ситуацијама када се плаше одбацивања или понижавања од стране особа из свог окружења склони су да љутњу спутавају или је окрећу ка себи јер намћорасто расположење изазива страх код других, а код њих изазива осећај кривице, што им омогућава секундарну добит. Ове особе су склоне повременим песимистичким епизодама које испољавају кроз јадиковке и жалопојке, а свесно их користе као средство за ослобађење од тензије. Ако бисмо укратко могли свести најупечатљивије особине негативисте онда се то може свести на хетерогеност, комплексност, неодлучност, недоследност, односно

променљивост карактера која се доследно испољава. Заједничко за негативистички и гранични поремећај личности је екстремна променљивост у афективној, когнитивној и интерперсоналној сфери. Гранични поремећај, је много озбиљнији, а структурно је много дефектнији карактерни тип. Код негативисте су амбиваленција и недоследност најупечатљивије изражени у пољу интерперсоналних односа, те у овако ограниченом пољу не испољавају когнитивне екстреме, као ни рапидне поремећаје у афективном пољу и дисфункционалне конфликти у понашању, што их чине мање проблематичним обликом *borderline*-а. Такође негативисти љутњу испољавају индиректно и своју огорченост усмеравају на друге, што код садистичких личности изгледа много директније, опасније и бруталније. За разлику од поменутих, депресивци су склони самопотцењивању и тражењу разлога свог незадовољства у сопственим недостатцима и неуспесима. Озбиљну варијанту поремећаја личности која отежава дијагностику и вештачења уопште представљају параноидни облици поремећаја личности. Као и циклотимични и овај је хронични облик поремећаја са могућим периодима интензивних афективних стања, која никада не досежу облик психозе, ретко кад показују делузије, халуцинације или инкохерентност, те се тако и у судским процесима мора третирати. Millon износи неколико могућих биогених етиолошких хипотеза. Оне се односе на наслеђе (клинички се негативистичке личности уочавају и код осталих чланова породице), ирегуларни образац инфантилне реакције (деца чије расположење варира на непредвидив начин могу развити и нормалне обрасце понашања, међутим много је вероватније да ће наставити да испољавају „биолошки еретични“ образац што представља диспозицију за развој негативистичне личности. Деца са овим „ирегуларностима“ могу у одређеним ситуацијама изазвати код родитеља или пак терапеута колебљиве, конфузне и контрадикторне реакције које повратно поткрепљују иницијалну тенденцију ка непредвидљивости и променљивости. Евидентно је да деца која испољавају неуједначен ток сазревања провоцирају недоследност родитеља у односу на децу која се нормално развијају. Врло брзо ова деца која испољавају емотивну незрелост, због детињег понашања могу преципитирати љутњу, али исто и похвалу кад су промишљена. Ово све може да заведе средину у којој се дете развија и тако пропусти веома битан период за интервенције

психолога. Обзиром да таква деца расту у дилеми да ли да своје понашање наставе или инхибирају, могу имати сасвим одређене жеље и тежње као и одрасли, само што немају изграђен „алат и опрему“ за њихово остваривање. У ланцу збивања поново изазивају незадовољство, разочарење и још више фиксира статус негативистичке личности (Јанковић Н., 2006).

За све ово искуствена психологија разликује одређене особености које су видљиве и помажуће у формирању постојеће слабости детета, а то су:

- недоследност родитеља (родитељи излажу своје дете недоследним и одбацујућим и често променљивим ставовима почевши од агресивних до нежних и заштитничких који следе недоследност у васпитавању. Ова деца не успевају да науче стратегије којима се процењују очекивања од околине или изграде властите поступке у достизању жељених циљева, те тако нису ни у стању да предвиде последице свог понашања те су перманентно у тензији, опрезни, што их доводи до емотивног дисбаланса), контрадикторна породична ситуација (комуникација којом се преносе двоструке поруке, често се оне крију иза фасаде псеудозаједништва у функцији контролисања прикривене огорчености и антагонизма; ова деца су перманентно у конфликту привлачења и одбијања, анксиозна и несигурна у то шта заправо њихови родитељи желе);

- породична шизма (породични сукоби стално присутни и често потцењивање једног пред другим родитељем, што онемогућава идентификацију са једним од родитеља те дете развија антагонистичку фигуру). Тако интернализују низ супротстављених ставова, емоција и начина понашања који примењују родитељи компулзивног детета, при чему је вероватно изостала доследност и непопустљив начин, те кривица није тако дубоко укореењена и често је неуспешна у функцији контроле експресивног понашања. Очигледно је последица бихејвиорална амбиваленција између активности у једном тренутку, и осећања кривице, у другом.);

- ривалитет са млађим дететом (по Millon-у претпоставља се да су ова деца осетила оштру промену између почетног осећања сигурности код родитеља и губитка тог осећања након рођења другог детета. Деца оклевају да испоље емоције што изазива још веће одбијање и повлачење родитеља, често се осећа кривим, а повремено испољава изливе беса, те деца науче да буду уздржана у

присутву родитеља, а лукава и физички агресивна када они нису ту. Што је веома значајан моменат за будуће формирање релација и испољавање агресије).

Ставови, понашање и осећања негативистичких особа недовољно доприноси њиховој унутрашњој равнотежи или конзистентној спољашњој гратификацији. Они живе у феноменолошком стању незадовољства самим собом и другима. Millon наводи следеће аспекте негативистичког обрасца, који се понављају и интензивирају маладаптивно понашање усвојено у детињству и то:

- негативистичко и непредвидљиво понашање – због исцрпљујуће природе амбиваленције која резултира нестално понашање, колебање између могућности или покушаја достизања инкопатибилних циљева, што води нерационалном губитку енергије, смањењу ефикасности, осећању исцрпљености, негативисти често активно ометају свој успех у остварењу циљева и решавању конфликта. Овакво колебљиво непредвидљиво понашање провоцира околину да реагује на исто тако недоследан начин, не ретко отвореним показивањем љутње и неодобравањем. Тако се стварају услови који су исти као они из њиховог детињства те тако настаје зачарани круг који само провоцира и потенцира осећање незадовољства и анксиозност;

- антиципација разочарења – негативистичке личности често примећују и предосећају проблеме тамо где их опште нема што је резултат искуства у детињству. Да би „предупредили“ поновно разочарење склони су да дефанзивно одбацују добру вољу других људи као илузорне гратификације, тако осујећују могућност да се и пријатна искуства реализују до краја. Дакле, јасно је да антиципације осујећења чини да негативисти само саботирају сопствене шансе за успех, првенствено у интерперсоналним релацијама и дневним комуникацијама уопште.

- понављање разочаравајућих искустава – упркос фундаментално супротним потребама и песимизму, већина негативистичких личности сматра да су способни за превазилажење старих разочарења и за добијање љубави и пажње коју су само делимично добили у детињству. Из ових разлога започињу нове односе са ентузијазмом и недефинисаним оптимизмом али, са видним осећањем несигурности колико могу да верују другима. Тако почињу да тестирају оданост и верност новопронађених „љубави“ и то на начин да их иритирају, контрирају,

повлаче се од њих на моменте и беже од започетог. С тога врло брзо ови модели исцрпљују оне којима су изложени, они постају љути, раздражљиви и одбојни. На тај начин се затвара круг и негативиста поново бива дубоко разочаран и изигран. Јасно је да је на делу модел понет из детињства који сада поприма само црте одрасле особе која покушава да се снађе у животу (Јанковић Н., 2006). Из наведеног јасно је да интеракција између родитеља и детета пресудна за дететов развој, дететово опажање околине, а и себе самога, као и за степен привржености родитељима. Квалитет интеракције одређује степен привржености. За нормалан развој уобичајена је позитивна приврженост. Истраживања су показала да злостављана деца имају много несигурнију приврженост од остале деце. У ситуацијама где су родитељи ускратили стабилност и интеракцију односа, где су иницијатива и отвореност слаби или их нема, приврженост ће бити компромитована. У клиничкој пракси је позната и препознатљива чињеница да родитељи који носе ожиљке из сопственог детињства могу и при најмањој провокацији изгубити контролу и непримерено наступити пред дететом. Тада деца оправдано граде став да ће им родитељи ускратити подршку и губе поверење да ће отворено и спремно одреаговати када им затреба помоћ и очекују одбацивање. У таквој средини покушава да преживи без потребне љубави и гради став да може постати емоционално независно. Иза оваквог обрасца најчешће се крије унутрашњи сукоб. Породице по наведеном моделу, најчешће имају слабу или немају социјалну мрежу. Деца ови модели додатно отежавају и онемогућавају да изван ње нађу подршку која би им на неки начин надоместила или заменила ону коју немају у сопственој породици. Тако се још више изолују, граде свој свет тешко доступан другима и врло лако на овој оштрици ножа клизе у манипулације разних врста, „приказивања херојима“, деликвенцију и криминал (Јанковић Н., 2006).

Највероватње да не постоји ниједно људско биће слободно од деструктивних идеја, мада се таква осећања јављају у великом распону варирајућих степена. Као што Simon Weill каже: „ Сви се ми клизамо по плочи менталног леда“. Да бисмо разумели зашто неко има убилачка осећања, или постаје разбојник или убица, морамо разумети пре свега себе, претње и љутњу, које су заједничке свима. Јасно је да онога тренутка када се формира поремећај личности, пут психичког

сазревања особе иде у неком другом правцу, а не у уобичајеном за дату доб. Код ових особа најупечатљивија је маладаптација на интра и екстра-психичке проблеме која се односи на первазивно маладаптивно функционисање у свим доменама личности, а не на психичку болест у ужем смислу речи. Ове личности су, по правилу, непрепознатљиве у својој околини све док компензовано функционишу. Помоћ им је потребна тек када се декомпензују или стигматизирају. Стигма се јавља у облику посебних законских потреба. Компликације често настају када се на постојећи поремећај личности суперпонира неки други поремећај који обогаћује клиничку симптоматологију те постаје видљива. У ово спада и декомпензација, као нека врста компликације једног поремећаја личности, односно декомпоновање постојеће структуре која је служила патолошкој адаптацији на поремећаје и проблеме развоја. Декомпензацију карактеришу сметње на релацији уобичајеног модела функционисања, специфичног за одређени поремећај личности. Њу генеришу интрапсихички фактори, више него спољашњи. Основну улогу има „унутрашњи тест реалности“ чији је задатак да препозна узроке проблема који су унутар саме личности (поремећене личности) и истовремено саботира све активности које би по већ устаљеном уобичајеном моделу требало да и ову ситуацију разреше (активности које су специфичне за тај поремећај). У периодима декомпензације личности најчешће се манифестују епизоде кратке реактивне психозе као последица ниског прага толеранције, вулнерабилне структуре личности, маладптабилног понашања у стресним ситуацијама и сл.; афективни поремећаји (највише наглашени као дистимија, хипоманија, депресивна епизода и сл.), адикција/абузус, егзацербација схизофрене симптоматологије, ексцесивна социјална детериорација, рег се, као последица негативног става околине или претходних наведених компликација. Клинички посматрано, декомпензацију личности карактеришу и нека непсихотична испољавања која некада могу достићи и психотични ниво. У ове спадају пасивност и инхибираност или агитираност, губитак задовољства у домену гратификујућих активности, депресивност, суицидалност, растућа напетост и *acting-aut* понашање, параноидност како психотичног тако и непсихотичног нивоа (Јанковић Н., 2006).

У контексту претходно изнетог, централни задатак психолошког система који чини личност је заправо контрола импулса. Freud је констатовао да развој личности може да се представи као прогресиван раст менталних структура у заробљавању сопствених биолошки заснованих нагона. Freud је контролу импулса доделио Егу. За многе би мотивација била „мишљење у најбољем издању“, когниција усмерена на проблеме, а не на Его. За појединца, посебно у домену овог истраживања, веома је важно мишљење. Оно укључује смисаону концепцију и организацију симбола и концепата, као основну психолошку активност која утиче директно на доношење одлука и понашање. Према тврдњама Lock-а и Latham-а, начин на који људи постављају циљеве и посматрају своје напредовање ка њима снажно одређује успех у њиховом остваривању. Јасно је да све веће интересовање у пољу истраживања у последње време постаје истраживање циљева и начина на који различити циљеви утичу на мотивацију, постигнуће и општу добит, док је анализа понашања, у савременом свету све присутнија тенденција повезивања на систем саморегулацијских механизма. Најважнија димензија циљева се односи на ниво циља, односно изазове који јединка може да прихвати. Што су циљеви изазовнији то су постигнућа већа, а што су циљеви специфичнији то су успешнији у унапређивању постигнућа и то уз помоћ бихејвиоралних механизма. Циљеви различитог степена изазова, специфичности и проксималности, више утичу на постигнућа помоћу улагања напора, истрајности и усмеравања пажње и усредсређивање у постизању успеха (Salovey P., 2005). У овом процесу веома велики утицај имају афективни и когнитивни процеси. Мотивациони ефекти постављених циљева се могу сврстати у систем саморегулације када људи имају јасне циљеве и када добију повратну информацију о свом понашању. Механизми саморегулације, такође могу објаснити ефекте у понашању када су у питању специфичност и тежина циља као и његова удаљеност, односно проксималност. Из овога је јасно да Self - концепт функционише тако што утиче на опредељење особе у делатности коју жели постићи. И поред наведеног, димензија циљева се не преводи директно у успех у понашању.

За саморегулацију значајна је хијерархијска организација повратне информације. Кроз идеју хијерархијске организације заправо се потврђује сумња да циљеви нису једнаки по важности. Појединци размишљају о себи и свом односу са

средином у којој функционишу док постављају циљеве, као и док прилагођавају своје циљеве у односу на прошла и садашња постигнућа. Сходно томе стратегија коју спроводе особе у остваривању својих циљева маркира, декларативно и процедурално, знање које дата особа може искористити у решавању свог сопственог задатог проблема, а то се зове социјална интелигенција. Она је веома значајан моменат у опредељивању јединке код одабира циља као и модела акција или активности помоћу којих ће остварити постављен задатак.

Пред психолозима је постављен веома тежак задатак који подразумева изналажење модела који би били могући узрок понашања појединаца у категорији разбојника свих категорија. Код овога је нарочито важно да се истражи ток самомотивације у одржавању активности које су за дату особу значајне у дужем временском периоду јер их истовремено и опредељују у извршењу кривичног дела разбојништва. С тога, свака теорија психопатологије се мора заснивати на теорији мотивације, из разлога што осујећење основних потреба или оних које су блиско везане са њима доводи до развоја психопатологије. Свакодневне жеље су само симптоми површинских показатеља потреба. Базичне потребе треба да су оне које се прво подмирују, па тек онда долазе на ред потребе вишег ранга. Када се оне једном постигну више не морају зависити од претходно предњачећих потреба нижег ранга. Такође, је важно да у процесу одрастања јединка буде мотивисана и стимулисана редоследом потреба који граде родитељи како не би дошло до губљења контроле над следственим одабиром мотива, модела и циљева. Maslow А. тврди да човекова унутрашња природа није ни очигледна ни уочљива, већ напротив скривена и неостварена. Подмирење потреба човека за резултат има формирање здравог карактера, док супротно овоме даје могућност развоја психопатологије. Ово бисмо могли упростити Maslow-ом констатацијом да су основне потребе одређене наслеђем и конституцијом, а да је њихово осујећење патогено и јединка оболева. Веома је важно да човек остане или постане свестан онога што стварно јесте и да ту своју субјективну биологију користи као своје лично опредељење и остварење себе самога, а не само да очекује задовољење својих потреба и жеља. Човек свестан себе има потребу узимања и давања, као и дељења са околином, док особа која нема изграђен овај модел узима за себе оно што јој је у датом тренутку потребно. Овакав систем врло лако проклизава у

патолошке моделе над којима појединци губе контролу чак и до мере насиља и разбојништва. Здраве јединке прихватају импулсе, не потискују их, усмерени су на коришћење својих могућности, а не потреба. Подмирење виших потреба има већу биолошку делотворност за чије је јављање потребно задовољити боље спољашње услове и њихово испуњење и остварење води ка индивидуализму. Истраживања су потврдила да овај приступ не решава у потпуности динамичке проблеме вредности, крајњих циљева и суштинских потреба, затим њиховог подмирења осујећења, а стога ни њихових последица: здравље или психопатолошке манифестације. (Ћорић Б., 2012)

Сходно потреби овога истраживања јасно нам је да је важно разлучити да ли је понашање производ емоционално - механичке релације. Davidson је 1994., изнео став да емоције утичу на понашање, и то на начин да усмеравају организам јединке према конкретним адаптабилним реакцијама, а да расположење утиче на когницију, усмеравајући нашу пажњу на процењивање стимулуса. Различита емоционална стања код појединаца проузрокују различите феномене у виду различитих модела реакција на свим нивоима. Емоције нису изазване саме по себи. Ниво опажања везе између догађаја и личних циљева, способности и постављених норми за понашање доводе до изазивања, стицања и обликовања емоционалног искуства (Lazarus J., 1994).

Када анализирамо особе, као починиоце кривичног дела разбојништва, морамо имати на уму као и у другим ситуацијама индивидуалне и културолошке варијације у начинима на које су конкурентни стимулуси процењени. Сходно наведеном, емоције које имају очигледан биолошки значај и еволуционално порекло су обликоване и моделиране у складу са уверењима која варирају у различитим културама (Haidt J., Rosin; Fallon A.E., J., 1998). Многим ауторима је ово било поље посебног истраживања. Највећи допринос су дали: Beck, који је још 1976., дао објашњење, а 1985. употпунио, рекавши да су емоције под утицајем уверења о свету и себи, затим о узрочним атрибуцијама везаним за догађаје, (Beck A.T., 1985; Weiner, B., 1986), уверењима о личној делотворности, личним стандардима путем којих се догађаји процењују, које описује Higgins. Epstein S., 1998., у својој когнитивно-дживљеној теорији наводи да су емоционалне реакције детерминисане аутоматским когницијама, реакцијама које су жељене у

датој ситуацији. По Lazarus-у, знање је важно за емоционално искуство, али није довољно за изазивање емоционалних реакција. Исти аутор изводи закључак 1994. године у свом истраживању где тврди да су структуре знања трајне карактеристике личности. Такође структуре знања укључују хијерархију циљева и уверење о себи и свету, док когнитивне функције и процене директно доприносе емоционалном искуству. Процене се увек односе на конкретну ситуацију и представљају евалуацију значења те ситуације која је лична добробит дате особе. Истраживања показују да су процене снажније повезане са емоционалним искуством од узрочних атрибуција. Разлике између знања и процене нуде и стратегије које објашњавају интериндивидуалне разлике и интериндивидуалну кохерентност. Интериндивидуалне компоненте, сличне социјално-когнитивним моделима, граде се емотивним моделима когнитивних процена. Кључну улогу у мотивацији и саморегулацији игра емотивно стање организма у датом тренутку. Посебно је важно напоменути да сва стања емоција у којима доминира покушај регулације и стабилизације су заправо механизми које јединка гради као механизам избегавања одређених емоција, посебно оних које би за дату ситуацију и догађај било болно искуство или пак видан неуспех саморегулације у одређеним пољима реакција. Врло често се управо у овим ситуацијама појединци изражавају у својој агесији као доминантној особини која завршава неким од дела разбојништва.

Афективна стања су веома провокативни моменти који утичу на когнитивне процесе и то: доношење одлука, присећање и веома важну евалуацију догађаја. Позната је чињеница да људи искључују из свог свесног искуства екстремно негативне емоције. Wagner је покушао у свом истраживању потискивања мисли и афеката, да докаже како утичу варијације у свесном искуству на емоционална стања. Резултат је био супротан. Доказао је да емоционална стања и искуства утичу на садржај свесности. Ово је нарочито важан моменат који би требао да потакне клиничке психологе у обради профила личности разбојника. Обзиром да су искуства у развоју наркокаријере као и зрелости у поремећају личности та која опредељују будућег разбојника веома шаролика и евидентно пребојена емоционалном незрелашћу у пољу постављања релација савладавања животних препрека. Велика је вероватноћа да би ова истраживања могла расветлити многе

моделе почињених дела, и не само моделе, него и подстицај на учињено кривично дело. Ово нарочито треба истакнути код тумачења емоција у најопштијој дефиницији која каже: „емоције или осећања су посебна димензија људске егзистенције и могу се најкраће описати као доживљај степена задовољења односно незадовољења, основних човекових потреба“ (Јанковић Н., 2006). Аутор поменутог навода истиче да постоји бар пет начина на које расположење утиче на когницију и садржај свесних искустава. Расположење може по Singer-у утицати на информацију у меморији која је конгруентна са афективним стањем особе (Singer J.L., 1990). Такође расположење може утицати на стратегије когнитивне обраде што је у свом истраживању изнео Sinclair и Mark 1995. Мотивисање, по Clark-у, може под утицајем расположења дејствовати на свесно искуство појединца. Индукција усмерене пажње може бити под утицајем расположења што је студијски обрадио Salovey. Оно што је евидентно да афекат као тренутни исказ расположења функционише као информација, по Schwarz-у из 1990. Пет наведених облика расположења су процењени као најутицајнији на могуће реактивно моделирање мотивација и циљева постављених код лица тј. особа са проблемима владања сопственим проценама и последицама учињеног кривичног дела разбојништва. За све појмове који се везују на понашање и афективно моделирање реакција неопходно је искуство које би могло бити повод за анализу наркокаријере, као и што је битно да у раду са особама са проблемом поремећаја понашања више ослонац базирају на процени и владању ситуацијом као и стицању увида и преузимању одговорности за учињено. У овом случају когнитивна промена доприноси промени схватања значења датог догађаја, али уједно може и ослабити емоционално реаговање и смањити доживљај негативног искуства којим се особа до тада водила. Особа тумачи опажајне феномене у скупу дубљих уверења, производ настао под утицајем културних и социјалних промена, као и психолошких диспозиција појединца. На овакав начин гради се структура која утиче на неке особе да изграде свој став, а и резонују на исти, препознатљив начин. Они одбацују или реинтерпретирају чињенице и тако дају предност одређеним хипотезама, имају атрибуциони стил. Протеклих година многа истраживања у свету су грађена под претпоставком великог утицаја атрибуционе теорије, која се бави каузалним закључцима, као схваћеним препознатим разлогом

неког догађаја. Она се ослања на когнитивне концепције понашања односно на свесно искуство (Snyder C.R., 2001). Атрибуциона теорија заузима посебно место у мотивационој психологији. Карактеришу је промене ставова који су засновани на приступу у формирању и промени методолошки постављеним ставовима и моделима когнитивних елемената. Ову теорију издваја од осталих садржај базиран на различитости појединаца у спремности да прихвате и преузму заслуге за успех или пак неуспех и то припишу (атрибуирају) факторима који су ван Self системи, и тако издвоје разлике између интерне и екстерне каузалности. У литератури се разликују два општа типа атрибуционих „црта личности“, што су значајне чињенице које у многome преузимају кључно место код истраживања овога типа и процене разбојништва као облика или модела поремећаја понашања не само у одраслом, већ много значајније у добу одрастања и периодима када су узор, обрасци, начини опредељивања и постизања циљева, под великим утицајем породице и чланова породице. Тако особа већ у вулнерабилном периоду одрастања бива подстицана у правцу изградње модела који их засигурно у будуће и под утицајем друштвених норми, води лошим формама понашања. Уједно лош узор, нестабилна средина још више слаби већ и онако „слаб профил личности“ потенцирајући несигурност, низак ниво самоуверености и самоцењења, уз нереалне и некритичне афективне реакције које су обично модел агресије, а не јачања система одлука и подстицаја успешности и развоја личности. Ово је нарочито упечатљиво у периоду од 10 до 20 године, када се граде системи процене, реаговања, одлука и преузимања одговорности за учињено дело. Овако модел већ нарушених норми прате врло благе законске регулативе, које су углавном не примећене у подручју учења и рада на себи, како породице тако и појединца. Преференца за каузално мишљење се мери скупом уверења индивидуе о сопственој способности да разуме релације у свом социјалном окружењу, које се називају варијабле атрибуционе несигурности и варијаблама којима се мере релације да ли особа жели да се укључи у каузалну потрагу или не, што је тесно везано са адаптабилним механизмом и назива се атрибуциона комплексност. Други приступ се односи на садржај каузалних приписивања и мери се кроз локус контроле као доживљај контроле над сопственим догађајима. Он настаје под дејством унутрашњих и спољашњих узрока и тесно је везан са здрављем и

психичком стабилношћу. Ово је веома важна релација, која ће бити у даљем тексту истраживања посебно обрађена, обзиром да су тесно везане за процену, остваривање циљева односно дела разбојништва као тренутна или пак поновљена „исправна или пожељна“ процена појединца у датој ситуацији (Јанковић Н., 2006). У научним дисциплинама које се посебно баве проучавањем како људи доживљавају и манифестују своја душевна збивања која називамо „емоције“, „афекти“ и „расположења“. Не постоји сагласност о значењу појединих појмова. У већини случајева су пресудни елементи за процену профила личности посебно у ситуацијама када се вештаче поједина кривична дела у којима доминирају поремећаји понашања и поремећаји личности, а нарочито у кривичним делима разбојништва. Истраживања су доказала да особе предиспониране за поједине поремећаје везане за понашање управо носе и значајне базне чиниоце поремећених емоција. Ово се може објаснити чињеницом да емоције представљају посебан квалитет који особа осећа у релацији са светом. Сваки поремећај овог односа одражава се на поједине моделе емотивног реаговања, односно на поље осећајности, обзиром да су кључни проблеми процене личности, на плану урачунљивости, управо потешкоће у психолошкој обради стања емоција у тренутку извршенг дела. Ове потешкоће произилазе и из тога што су предрасуде, као сада већ дефинисани цивилизацијски митови, преплавили све па и емоције појединаца. Ово је само појачало размишљање, а и осећање многих, то је да већина људи данас размишља о себи као јединки састављеној из два дела: онај који мисли и који је рационалан, тзв. глас разума, и други део који осећа и који је ирационалан, који је заправо „глас срца“. Неразумевање сопствене осећајности која се у великој мери гради и изграђује у раној младости и формира у адолесценцији, одрастао човек кристализује у предрасудама. Када се каже да су емоције посебна димензија људске егзистенције и могу се дефинисати као доживљај степена задовољења, или незадовољења, основних човекових потреба, јасно је да су оне у многоструке задужене за модел реакције које човек испољава у разним ситуацијама па и оним које су афективне или пак промишљене и моделиране (Brackett M.A., 2006). По основу својих сазнања и емоција, свако од нас даје предност својим одређеним хипотезама, тј. оне за појединца имају атрибуциони стил. Ово је значајна чињеница јер се њом могу објаснити поједина

дела разбојништва. Атрибуциона теорија се бави схватањем разлога неког догађаја, ослања се на свесно искуство, односно когнитивне концепције понашања. У клиничкој пракси јасно се препознају особе које су спремне да преузму одговорност и заслуге за успех или да неуспех припишу (атрибуирају) факторима који су ван Selfa (разлике између интерне и екстерне каузалности). Ова важна чињеница дефинише многа учињена кривична дела која се вештачењем не могу у потпуности одредити као дефицит развоја личности или пак модел стечен током развоја. У литератури се разликују два општа типа атрибуционих „црта личности“ (Јанковић Н., 2006). Емоције су неодвојиве од људског бића исто као што је људско биће неодвојиво од спољњег света. Особа реагује на одређена збивања не само на начин успостављања односа према том догађају већ истовременог успостављања односа према сопственој реакцији на то збивање. С тога је, вештачење одређених релација профила личности разбојника бива комплексније и захтева комплетнију анализу личности, толико сложену, колико истовремено испитаник гради и поседује отпор у комуникацији и социјалну маску, до те мере изграђену, да је веома тешко и искусном клиничару да продре у истинитост изјаве и адекватност сарадње током испитивања. Из тих разлога је истраживање на пољу емоција у очима вештака још сложеније. Тако бисмо и тумачење појединих учињених кривичних дела разбојништва могли објаснити реактивношћу емоција као њихову тежњу за адаптацијом. Патолошком реакцијом особе на стимулус и значење стимулуса, људско биће увек тежи да успостави склад између спољашњег и унутрашњег света, у овим ситуацијама губи самоконтролу над сопственим емоцијама и безрезервно могућност адаптације замењује агресијом, као неадекватном реакцијом на новонасталу ситуацију. Осећања су сложени психички доживљаји који поред опажања (осећају плус искуство) укључују и мотивацију и лични систем вредности, од којих зависи значење које човек придаје добијеној информацији, те је, изградња мерила вредности и вредновање уопште у адаптацији и мотивацији, један од кључних момената у процени патолошке реакције појединца. Стимулуси морају бити у сфери свесне психе, опажени и преципирани, да би субјект могао да одреди значај и значење. Јасно је да су многа криминална дела одраз свесног и планираног, а веома мали број припада патолошком профилу који има искривљену слику

стварности и стварних збивања те захтева другачији третман, тако да су оба веома битна у планирању превентивних активности. Иза свега наведеног, неадапtabilно понашање подразумева немогућност успостављања емоционалне равнотеже и непознавање пожељне стимулусне реакције што изазива конфликт, и то називамо неадапtabilно понашање јединке. Такође, веома значајан моменат у процени је и анализа емоционалног раздражења што има посебан форензични значај. Предпоставља се да је настајање емоционалног процеса, еквивалент настајању стања раздражености, што је условљено повишеним нивоом активације централног нервног система. Према томе, ова раздраженост, коју треба разликовати од уобичајене колебљивости расположења, може попримити облик емоционалног узбуђења, раздражености, у облику афекта (страх, жалост, радост и сл.) када су очувани свест, когниција (расуђивање) и воља (контрола понашања) и други облик снажног емоционалног узбуђења као стање јаке раздражености, патолошког афекта (јарост, очајање, занос...) када су свест и расуђивање у битном степену поремећени (Mayer J.D., 2003). Позната је синтагма да „афекат сужава свест“, афекат као реакција на спољну драж било које врсте, и било ког нивоа емоционалног подражаја. Поменуто, подразумева чињеницу да је оштећена разумна воља (као свесна контрола афекта) која је компромитована афективно нагонским импулсима. За процену кривичног дела разбојништва значајно је имати на уму чињеницу да когнитивне функције не морају бити подједнако оштећене, као нпр. опажање и памћење, док је свест у критичним ситуацијама, по некада, само „неми посматрач“ онога што се дешава у нивоу патолошког афекта. Емоционално раздражење, у одређеним ситуацијама, може да поприми специфичан облик, назван емоционална напетост. Она се по правилу јавља у ситуацијама које изазивају страх, али онемогућавају бекство, доводе до гнева, али онемогућавају његово испољавање, побуђују жеље, али спречавају њихово остваривање, изазивају радост, али захтевају озбиљност. То су конфликтне ситуације у којима постоји снажна потреба и тежња за одређеним реаговањем и карактерише га хаотично, инкохерентно, атипично, у многоме измењено патолошко реаговање (Zimmerman B.J., 2003). Оно је типично у анализама почињених дела јер је веома вулнерабилно за особе које имају лошу контролу над својим емоцијама, неизграђену дистанцу и немогућност сагледавања последица и

преузимања одговорности над учињеним. Неке емоције формирају скоковито, емоционалну напетост коју карактерише кумулација раздражљивости и одређени тип реакција. Истовремено, морају изостати спољашњи стимулуси контроле и унутрашње самоконтроле. На овакав начин изостаје ефекат кумулације (сумирања емоција), репресије (потискивања), супресије (пригушивања) и инхибиције (кочења). Такође, за правилно расуђивање, односно одговорно доношење одлуке о извршењу неког дела, од посебног значаја су интеракције емоција и осталих психичких функција (Salovey P., 2005).

Истраживачи у области неурофизиологије су дошли до закључка да постоји каузална веза између примарне манифестације емоције у неком органу људског организма и њеног свесног доживљаја као секундарног одговора на дражи. По таламусно-хипоталамусној теорији у међумозгу постоје центри самоодржавања који мирују под инхибиторним дејством коре. Када се рецептори активирају под дејством било које дражи долази до прекида инхибиције и импулси се преносе или у извршне органе, или се та драж региструје у кори мозга. На тај начин кортикална репрезентација добија квалитет емоције као што су страх, узбуђење, љутња. Из наведеног можемо закључити да се доживљај емоције и периферне манифестације, везане за њу, јавља истовремено. Неки аутори су покушали да неурофизиолошки модел емоција објасне на начин преноса информација анатомским формацијама до коре мозга, где бива обрађена и препозната. Након ове фазе особа заузима став и ослобађа функцију инхибиције, након чега надражај бива пренет до извршног органа. Потом иста информација бива враћена до коре мозга, где се формира емоционални став, односно препознавање емоције за дати субјекат. По овом моделу неурофизиолози дају велики значај кортикалној ари задуженој за пријем импулса из регија на периферији, ових рецептора, за разлику од претходних објашњења која немају овакав модел. Почетна истраживања у области стреса (Selye, отац теорије стреса), указивала су на абнормално функционисање симпатичког система и измену адреналина, доказано лабораторијским истраживањем у крви током снажног емоционалног доживљаја. Он је први указао на значајну улогу размене и лучења других кортико супрареналних хормона који у великој мери обликују реакцију организма. Своја истраживања Selye употпуњује укључујући биомедицинске и психосоцијалне

импликације. За разлику од овог, Cannon базира своје закључке на чињеници да су стимулуси типа „животни догађаји“ повезани емоционалним узбуђењем и да они узрокују адаптабилне реакције типа “борба-бекство“ праћене разним физиолошким процесима, а да људски организам настоји перманентном очувању стабилних услова у својој унутрашњости, што назива хомеостазом. Стално присуство стресора, као траума, ремети стабилност и захтева стално прилагођавање. За многе данас се време учињеног кривичног дела сматра неадаптабилним периодом када јединка не може да процени ниво стреса и да му се одупре на конструктиван начин већ посеже за кривицом. Стрес по Selye-у представља психобиолошки одговор организма на стресоре. Стресом аутор назива животне промене које умногоме угрожавају човеков физички, психички и социјални интегритет и изазивају генерализован и по некада веома неспецифичан комплекс физиолошких и психолошких одговора. Са физиолошког аспекта, стрес подразумева типичан ланац физиолошких одговора праћених хемијским супстратима који се лучше у појединим системима организма на нивоу хипоталамусно – хипофизно – адреналинске осе. Ови одговори представљају „бафере“ спољашњих захтева који имају задатак да одрже ефекат стресора у хомеостатским границама са задатком одбране виталних функција од негативног утицаја истих. У ове виталне функције спадају телесна температура и снабдевање мозга кисеоником. Задатак им је одржавање секундарних функција као што су варење и периферна температура у физиолошким границама. Истраживања психолошких аспеката стреса издвајају неконтролисаност и непредвидљивост стресора, као кључне патогене факторе. Као најзначајнији модулатори издвајају активност (став, савладавање тешкоћа, борбеност) и процена. По аналогији са наведеним хомеостатским физиолошким моделом, психолошки одговори на стрес се конципирају, као регулаторни механизми, који имају за циљ да одрже психичке функције у нормалним границама. Експерименти су показали да код човека велику улогу у формирању и испољавању емоција игра хипоталамус. Значај доказа у савременој неурофизиологији у великој мери приписује се увођењу модела лимбичког система. Још је Papez, 1937., предпоставио да неурофизиолошку основу емоција у анатомском смислу чине *hipocampus, gyrus cinguli, hipotalamus* и предње једро *talamusa*. Они чине јединствену целину и у

неурофизиолошком смислу. Према овом моделу, драж иде од споља до мамиларних тела, потом наставља пут преко мамилоталамичког пута и допире до предњег једра таламуса. Надражај надаље иде у *girus cinguly*, који је ареа задужена за емоционалне реакције, одакле наставља до осталих зона у кори великог мозга, где се изазвана емоција и психички обради и обоји. Уколико драж потиче из ментално-кортикалне регије, онда она наставља пут из асоцијативних зона до хипокампуса, преко форникса, у мамиларна тела. Из ове зоне, ако је у питању сензорни надржај, следи исти пут који је већ раније описан. Неки су Рарез-ови теорију сматрали вештачком конструкцијом, међутим истраживања лимбичког система касније су доказала да су његове претпоставке истоветне новијим истраживањима „емоционалног мозга“. Постоје мишљења да је норадреналин главни модератор емоција хипоталамусног порекла, а серотонин емоција лимбичког система. Такође многи аутори указују и упозоравају на посебан значај катехоламина, посебно норадреналина, као важног регулативног модератора агресивног понашања. Исти сматрају да он има фацитационо дејство, па чак и да су пресудни чиниоци у настајању и формирању афективне реакције.

Теорија у терминима кибернетике, „основини принцип“ рада емоција заснива на „feed-back“ систему. По њему, под утицајем овог повратног система настају емоције пристиглих различитих информација, било да се ради о онима из унутрашње или спољашње средине, које након обраде производе нови квалитет и то у виду повратне реакције неке од новонасталих емоција. У савременој литератури изузетна пажња се поклања улози дисбаланса серотонергичког трансмитерског система код особа са емоционалним поремећајима. Посебну пажњу ова истраживања поклањају дефекту серотонинске трансмисије у мозгу који може деловати на измену и смањење контроле агресивног понашања. У новије време, неурофизиолошка истраживања указују на могућност постојања специфичне абнормалности у функцији централног нервног система код особа које су склоне страху и бесу. Ови наводи се односе на експерименте појединих научника, који су изазивали панику дајући натријум-лактат, код особа које су већ и раније биле склоне паничним поремећајима. Ова тврдња је врло ретко потврђена код особа уравнотежених психичких функција. Једно од веома

значајних момената у неурофизиолошком смислу је поље nucleus parahipocampus, као главног улазног и излазног подручја хипокампуса. Он прима податке из свих сензорних модулатора, а преко својих референтних веза с продуженом мозгином, ретикуларном формацијом, септалних и амигдалних једара, чини функционални систем који је одговоран за афекте. Ово је место где се примају бројне сензорне информације и покрећу сложене реакције нарочито дефанзивне природе. У том периоду, ово подручје, физиолошки има увећан проток крви и појачан метаболизам кисеоника, што га чини посебно осетљивим на сензорне надражаје. Јасно је да, у појединим ситуацијама провоциране већ лоше концепције ових одговора, добијамо измењене реакције и лошу контролу и процену, која доводи до стања измењене или сужене свести те долази до агресије и измењеног понашања, не ретко до мере кривичне одговорности за учињено. У многоме, велику одговорност у учињеном има анксиозност, посебно код особа које су иницијалним моделом провоцирале већ осиромашену одбрамбену моћ дату рођењем. Модел дефинисања система одбране може потицати и из средине у којој се формирају ставови и навике у релацијама где се препознаје висок степен агресије и базна анксиозност, која још више узрокује развој образаца понашања који воде лошој адаптабилној способности, као и погрешној процени ситуације, смањеним одбрамбеним механизмима, а све то води развоју система и психолошких модела појединаца са високо присутним и честим конфликтима и агресијом у непосредном окружењу. Анксиозност, као вишедимензионални систем садржи три одвојене компоненте: телесне индикаторе, когнитивне знаке и емоције, које се као концепт често наводе узроком агресијивности и конфликта. Као научни концепт, анксиозност се мора повезати са оним што се може опажати и у условима који је изазивају као и последицама које има њена појава (Јанковић Н., 2006). За вештака и клиничара, који има за циљ процену профила личности у случајевима криминалних радњи појединца, веома је значајно груписати емоције како би се могле свести на критичну целину. Теорије Tomkins-а и Izrad-а, указују да емоције формирају основни мотивациони систем човека. То је тзв. теорија диференцијалних емоција или „теорија диференцијалних афеката“. Назив је добила по томе како су груписане емоције за које се сматра да имају фундаметални значај за човека. У основи теорија диференцијалних емоција има

пет кључних премиса и то: 1. десет кључних емоција образују основни мотивациони систем; 2. свака од ових емоција поседује посебна мотивациона и феноменолошка својства; 3. основне емоције (радост, гнев, страх, итд.) доводе до различитих унутрашњих и спољашњих проживљавања и спољних манифестација; 4. емоције су узајамно повезане на начин на који једна другу могу да побуде, ослабе или ојачају; 5. емоционални процеси су тесно повезани са мотивима, хомеостатским, перцептивним, когнитивним и моторним процесима и на њих утичу.

Емоције нису само мотивациони систем, оне су заправо суштина личности човека, појединца и основа његовог битисања. Према овој теорији „личност је сложена организација шест система: хомеостатског, емоционалног, перцептивног, когнитивног, моторног и мотивационог“ (Plutchik R., 2002). Када су поменути системи у складном садејству, формирају јединствено човеково понашање. Систем емоционалне регулације у многоме опредељује реакције комуникације, адаптације и толеранције као и што уобличава моделе понашања у складу са предњачећом емоцијом. Ово је веома значајан моменат у раду вештака, када су у питању кривична дела разбојништва. Уколико јединка нема изграђене поменуте системе, нема ни могућност саморегулације сопствених реакција, као ни увид у учињено те се тако мора и третирати. Према претходно поменутој теорији, постоје четири основна мотивациона система: нагонски (примарно су везани за соматске промене и могу се јављати циклично); затим емоционални (емоције се схватају као доживљени мотивациони феномени адаптационог карактера); афективно – когнитивни однос (мотивационо стање које је производ афекта и комплекса афеката и когнитивних процеса, за разлику од афективно - когнитивне структуре која настаје као резултат поновљеног односа одређеног ефекта или афективног комплекса са одређеним искуством) (Јанковић Н., 2006). Сложена афективна структура може образовати афективно-когнитивну оријентацију, специфичну персоналну црту, комплекс црта или диспозицију, као што је нпр. интраверзија. Важно је напоменути да било који од ових основних мотивационих типова може, у току одређеног времена, да буде основна детерминанта понашања. Емоција је заправо еволуционобиогенетска појава која укључује садејство наведених компоненти у индивидуалном процесу. Ово је посебно важно у

процени околности под којима је учињено неко кривично дело, односно профил личности који је у датом временском периоду испољио афективну реакцију или пак комплекс афективно - когнитивних релација и односа, који су личност определили за учињено кривично дело. За вештака је посебно важно да у клиничком процесу који има за циљ процену личности као починиоца кривичног дела разбојништва у овом случају (истраживана тема) има у виду значај релације емоције–афекти који су по теорији система мотивационог типа следећи: интерес – узбуђење; изненађење – чуђење; туга – патња; гнев – бес; одвратност – гађење; презир – ниподаштавање; страх – стрепња; стид – срамежљивост; задовољство – радост и кривица – кајање (Јанковић Н., 2006). Важан савремени теоријски концепт емоција, Plutchik-ова психоеволуциона теорија, смара да постоји осам основних емоција: радост, жалост, примање, гнушање, изненађење, очекивање, страх, љутња. На овој основи почива осам прототипних димензија адаптабилног понашања, тј. црта личности (Maslov А.Н., 1982). Свакој базичној емоцији кореспондира карактеристична драж, когниција, речи, основна карактерна црта, понашање, дијагностичка категорија и одбрамбени механизам.

За процену профила личности и анализу учињеног кривичног дела, поред емоција, важно место заузимају и афекти (правни термин раздраженост). За разлику од тумачења расположења које представља релативно трајно и дуге стање емоција, афекти се најкраће могу дефинисати као снажни емоционални пароксизми, емоционални пробоји, узбуђења. Савремена неуропсихолошка истраживања указују на то да је у већини психопатолошких стања, импулсивна агресија присутна, као један од кључних фактора деструкције, а да је хронична доминантна одлика поремећаја личности импулсивно - агресивно понашање уз слабу контролу импулса. Kernberg модификује психоаналитичку теорију мотивације, са посебним акцентом на агресији: „психопатологија личности детерминисана је психичким структурама, насталим под утицајем афективних доживљаја са значајним раним објектима“. Овај аутор наводи да је суштинска детерминанта изградње личности према неуропсихолошким детерминантама афекта са најранијим интерпретацијама искуства детета. Афекти постају заправо репрезентација нагона, сигнали, као и њихови градивни елементи. Свој интензитет афекти испољавају кроз моделе физиолошких образаца пражњења,

реаговања, или пак кроз психомоторне облике понашања дате јединке односно особе. Јасно је да нема чистог афекта без објективног аспекта и без когнитивног садржаја (Kernberg O.F., 2005; 1982). По неким ауторима афекти су комплексне психичке структуре неодвојиве од когнитивне процене непосредне ситуације и садрже позитивне и негативне валенце у релационом односу субјекта и објекта. По Arnold-у, емоције су осећајно – акционе тенденце, које су сачињене од два конституента: статичког (оног који процењује добро и лоше) и динамичког (везаног за импулс ка и од процењеног). Неурофизиолошки гледано, афективна меморија у лимбичком систему и лимбичком кортексу, афективно боји читаво наше искуство. Као најранији мотивациони системи, афекти делују повезани са фиксацијом интернализованог света објективних веза. Афективне схеме, слично перцептивним и моторним, кроз субјективно искуство задовољство/бол, конституишу први стадијум свести и развоја Selfa-субјективитета, а он у себи интегрише бихејвиоралне, комуникационе и патофизиолошке аспекте афекта. Током времена, пратећи ову линију афекта као организатора искуства преко нагона, као хијерархијских надређених мотивационих система и основе на којој је саграђена интрапсихичка структура, долазимо до субјективног искуства Selfa и његових манифестација у карактеру личности (Ames L.B.,1989). Наведене чињенице су од пресудног значаја за развој личности као и примарна позиција за подстицај развоја поремећаја личности. Поново се враћамо чињеницама на непроцењиви значај и улогу у развоју детета - породице. По ауторима, који су напред наведени, неопходно је укратко осврнути се на извориште у динамици мржње, која је сржни афекат поремећаја личности, перверзија и функционалних психоза. Мржња је производ гнева, беса, примарног афекта око кога су груписани кластери нагона агресије. Када постане преплављујућа, она је доминантна против Selfa и других. Она постаје тада главна компонента агресивног нагона и понашања, пре би се могло рећи зависти, презира, гнушања. Мржња је сложен агресивни афекат. Пратећи градацију агресивних афеката, најблажа је иритација (сигнал за бес), у хроничној форми се манифестује као иритабилност. Следећа релација по хијерархији је љутња која има диференциран когнитивни садржај, а који активира објективна релација. И као трећи је гнев, који ако има дифузан и преплављујући облик, није чист примитиван афекат. Основна и прва функција

гнева је елиминација извора иритације или бола, а потом препреке за гратификацију. У несвесној фантазији гнев активира лоше објективне релације и подстиче жељу да се обнове добре. Гнев поседује когнитивни садржај и објективну релацију, али и фантазију о специфичној вези Self-објекат. Насиље и његова примена има првенствено за циљ да обнови нарцистичку равнотежу. Агресивни афекти имају психичку функцију да потврде аутономију, затим да елиминишу препреке за задовољство и униште извор бола. Код неуротичних особа најчешће се срећу љутња и бес, код граничних, нарцисоидних, и асоцијалних, често се јавља мржња са својим секундарним карактерним особинама и одбранама. Когнитивни аспект мржње, насупрот акутној гневној реакцији и когнитивном аспект беса, је хроничан и стабилан. Мржња се често назива „карактерно сидро“ за јаке рационализације и дисторзије Ега и Супер-Ега. Примарни циљ мржње је да уништи објекат, који је истовремено и жељен, али истовремено постоји потреба за његовом деструкцијом. Ако је мржња одговор на реалну опасност, она није патолошка, већ је само нормална елаборација гнева и има за циљ елиминацију опасности. Међутим, ако је несвесна, мржња утиче на потребу за осветом и у том случају, као хронична карактерна диспозиција, рефлектује психопатологију агресије. Код асоцијалног поремећаја личности, мржња се манифестује као радикално потцењивање објекта или као генерализована симболичка деструкција свих потенцијалних односа са другима, само у екстремним случајевима мржња се манифестује као убиство. Тенденција усмеравања мржње ка себи, често представља трансфер из примитивно – параноидног (мрзети друге) у депресивни тип. Познато је да код нормалне интеграције и персоналне организације, мржња има форму рационализоване идентификације са строгим и кажњавајућим Супер-егом, агресивног потврђивања идиосинкратичког система моралности и осветничке идеологије. У појединим ситуацијама имамо наизглед потпуно организовану форму понашања и одговорности кроз коју у афективним стањима пробија мржња до мере агресије и реализације кривичног дела као система садистичких форми и потребе за истицањем своје храбрости те се такве личности прикривају врло вешто у својој форми психопатологије. Не ретко, код особа починиоца кривичног дела разбојништва, се током психолошке обраде запажа и издваја агресија у

сексуалности која представља трансформацију бола у еротско узбуђење (Arnold D.H., 2002). Ово је врло често запажено и код зависника, посебно хероинског типа, обзиром да су емоционалне релације у систему вредности и стицања увида збрисане и битно измењене до мере процењене неурачунљивости у тренутку учињеног. За зависнике је карактеристичан моменат посебног облика, не само физичке, него и психичке сексуалне визиуре еротског доживљаја, који и ван конзумирања дроге није био у потпуности развијен. По пореклу, мржња је последица немогућности да се елиминише фрустрација помоћу гнева, те иде и даље, као трајна потреба да се елиминише објекат.

Као што се види из изнетог, на измењено понашање доминантно утичу патолошки облици емоција који заправо јединку усмеравају ка циљу, као експресији која ће бити изабрана за објекат реализације потенцијала и патолошких поставки Ега и Selfa (Arnold D.H.; Nersessian N., 2003). За стање психичког благостања од пресудног значаја је могућност ослобађања од анксиозности, утучености, раздражљивости или других токсичних осећања. У бити сваког успеха је самомотивација, у чијој је основи самоконтрола. Ово су незаобилазни моменти у процени свесности, урачунљивости особе која је починила било које кривично дело. У процени профила личности веома је важно препознавање емоција код других, емпатија, способност заснована на самосвести, а база свега је „људска вештина“ (Goleman D., 2006). Она нам омогућава да осетимо или сагледамо невидљиве сигнале других којима се наговештава шта им је потребно, шта желе. Паралелно са овим веома је важно умеће одржавања интерперсоналних релација, што је заправо вештина која се базира на разумевању туђих емоција. Goleman, на овај начин, проширује првобитно значење концепта емоционалне интелигенције. Основна дилема, не само у науци него и клиничкој пракси посебно форензици, је релација да ли је емоционална интелигенција способност или вештина. Goleman наводи модел компетентности, концепт пет категорија емоционалне интелигенције као способности у чијој су основи 22 индивидуалне црте:

1. социјална способност (амбициозан, смео, динамичан, предузимљив, искусан, далековид, оригиналан, убедљив);
2. мотивација (активан);
3. социјални утисак (пажљив, љубазан, способан, забаван, дружељубив);

4. социјалан утицај (поуздан, организован, продуктиван, штедљив);
- 5.самоконтрола (смирен, флексибилан, оптимистичан, поверљив) (Јанковић Н., 2006).

И емоционалне интелигенције као персоналне карактеристике које у себи обухватају пет категорија и 25 црта укључених у њих:

1. емоционална стабилност (толеранција стреса, контрола импулса, контрола импулсивности и негативног емоционалног сета);
2. интерперсонална комуникативност (асертивност, продорност, енергија, дружељубивост, топлина);
3. однос према социјалном пољу (маштовитост, тражење новина, отвореност, естетика);
- 4.мотивација (одговорност, иницијатива, постигнуће одмерености);
- 5.социјабилност (алтруизам, попустљивост, поверење, директност) (Јанковић Н., 2006; Goleman D., 2006).

Оно у чему су се већина истраживача из ове области сложила је да емоционална интелигенција није „тријумф срца над главом“, већ је јединствена комбинација афеката (емоција), когниције (размишљања и воље) и мотивације.

У односу на емоције до сада изнетог садржаја за форензичаре је најважније следеће: особе са ниским скором социјалне интраспекције и емпатије имају проблема у препознавању емоција других људи. Сходно овом изостаје адекватна реакција и комуникација. Њихове социјалне интеракције угрожавају неразумевање мотива који стоје иза понашања других. Ове особе могу да одговарају само на површне аспекте комуникације или да их погрешно интерпретирају. Ова тенденција их може учинити не само ригидним, него често и насилним. Пошто не могу адекватно да предвиде понашање других често су принуђени да реагују тренутно, „на мах“. Овакве моделе често срећемо код особа које због својих исхитрених реакција и немогућности адекватне процене ситуације са последицама које она носи, доводе себе до стања растројства у којем испољавају разне облике агресије. Не ретко, ове особе изражавају кајање за учињено али без психичке релације која би била убедљива и компатибилна са проценом психолога. За разлику од ових, особе са високим скором, имају

способност за дуготрајније, стабилније и квалитетније емоционалне релације (Јанковић Н., 2006).

Поред наведеног, једна од важних психичких функција са којом се сваки човек рађа је *моралност*. Моралност се дефинише као способност изрицања и придржавања норми, као и самокажњавања. Састоји се из моралног расуђивања и моралног понашања. Уколико човек оформи позитиван морални карактер, сигурно је да ће се сходно томе у одређеним ситуацијама понашати по моралу, морално, немајући потребу да га памти. Спонтано ће моћи да процени шта је морално за њега, а шта не. Свест се увек формира у породици као јединици интеракције појединца и друштва у којој јединка одраста. Моралност је сложена психичка функција за коју је потребно обезбедити следеће психичке функције: интелигенција (способност човека да схвати појаве око себе, да уочава односе између појава и предмета и да разликује битно од небитног). Значај ових чињеница за морално понашање је неспоран али није довољан услов. Битан је разум као „проценитељ и судија“ код одлучивања шта је морално уз емоције које стварају „обавезу“ својствену моралној норми. Зато је интелигенција заједно са мишљењем и осталим когнитивним функцијама та која омогућава апстракцију, закључивање, предвиђање, односно делатност човека чини сврсисходним. Интелигенција је неопходна за формирање односа и ставова на релацији појединац породица, друштво, како би могао изградити јединствен став својих моралних релација и моралност уопште. *Свест* је психичка функција која човека одваја од осталих живих бића. Човеку омогућава да спозна свет око себе и самог себе у свету у којем живи, да мисли и осећа. Затим емоције о којима смо раније већ говорили, су моћни покретачи људских мисли и дела. Емоционални одговори на одређене ситуације рађају одређене норме и одређују морални став датог појединца. *Најони* су наследни обрасци понашања и специфични су за целу врсту. Спадају нагон живљења, исхране, одржавања врсте, сексуални и социјални нагон. Аналитичари су Супер-его назвали „човековом савешћу“, а настао је интројекцијом родитељских забрана. Уколи се дете развија у породици где прође без фрустрација фазу навикавања и забране, велика је вероватноћа да ће се развити у особу стабилних формираних моралних норми, личност која ће уважавати правила. Моралом називамо живот одраслог човека који је засићен

нормама и правилима понашања, као и разним забранама. **Воља** подразумева сврсисходну делатност у испуњавању постављеног циља. Воља је процес који значи усмерено, намерно, мотивисано понашање човека. Да би се реализовала неопходно је уложити и поседовати одређену психичку енергију. Слаба воља није компатибилна са моралним понашењем. Осећање дужности проистиче из нагона друштвености и предуслов је моралног понашања. У свакој заједници доношење одлука је једно од мерила квалитета заједнице било које врсте, тима или групе људи, а поседовањем тзв. унутрашњег стандарда суди се о исправности понашања и оправданости датог стандарда (Јанковић Н., 2006).

Обзиром да је адолесцентно доба вулнерабилно у сваком погледу, а да развој јединке у многостепеном опредељује ставове, схватања, чињења и одговорност, ово доба је скрин његовог идентитета, носи адолесцентну моралност. Она се дели на хетерономну и аутономну моралност. Хетерономну моралност карактерише релативно познавање правила, али и њихово доследно кршење у понашању. Овај облик је нижа форма у којој леже два когнитивна недостатка, а то су егоцентризам и реализам детета, који су по Piaget - и, производ односа интелекта (мишљења) и принуде одраслих. У принуди одраслих правила нужно остају спољашња, ван „поседа“ и као таква се не примењују у сопственим поступцима. У овом узрасту, схватање одговорности је ограничено на две врсте садржаја: преступ (неспретност или крађа) и лагање. При томе, морално релевантне карактеристике су намера са којом је радња извршена, било да је добра или лоша, и последице до којих је радња довела, бенигне или малигне односно опасне или мање опасне. Овај морални реализам превазилази се у спонтаном суђењу о властитим поступцима са којима се дете суочава, а потом и суђењу о поступцима вршњака. Тек на крају се закључак изводи на нивоу теоријског моралног мишљења. На тај начин се долази до развоја аутономне моралности. Од мистичног поштовања правила у дечијем узрасту, дечијој свести, која иду паралелно са непоштовањем тих истих правила у понашању. Тако се постепено долази до спонтаног моралног суђења, када схватање правде постаје иманентно. Ово је пут на коме престаје принуда одраслих, а одговорност постаје „нужан производ самог ума“ и назива се пут од објективне ка субјективној одговорности. На овом узрасту суђење о колективној

одговорности нужно садржи два услова: осећај јединства и солидарности у групи и постојање идеје о неопходности кажњавања (Јанковић Н., 2006).

Да бисмо у целости могли сагледати моралност морамо напоменути значење моралног расуђивања и моралног понашања. Морално расуђивање подразумева доношење моралних одлука, судова. Дели се на форму, (начин на који се доноси неки морални суд и мотиве) и садржај (одређује да ли је нешто морално или не). Форму карактеришу два облика развијеног (зрелог) моралног расуђивања и то: расуђивање ношено емоцијама и когнитивна оријентација вођена интернализованим принципима. Поремећаји форме се односе на незреле моралне одлуке и безосећајност у расуђивању. За разлику од форме, садржај моралног расуђивања је субјективан суд који подлеже разним утицајима пре свега културолошким, религијским и често је релативан. Он је у основи вредносног система и објашњава шта појединац сматра исправним, а шта не. У свакодневном животу се оба ова дела неминовно преплићу. Садржај развијене, зреле моралности тешко се може мењати јер је грађен по инерцији моралних убеђења. Поремећај садржаја моралног расуђивања подразумева запостављање позитивних моралних принципа, разумевање, правду, толеранцију, и доминацију негативних вредности као што су егоизам, егоцентризам, лаж, превара и сл. Логичан след ствари у развоју јединке је да се након формираног моралног расуђивања гради морално понашање као акција регулисана моралним нормама. Морално понашање је у позитивној корелацији са моралним расуђивањем, а нагласак се даје на самосталности, самобитности, самопоуздању, слободи, самоуправљању. *За ове особе заједнички је незрео Сујер-ејо, одсутиво триже савести, ирејлављеност неајивним емоцијама, неразвијеност социјалних најона, и посебно доминација користиљубља и ејоизма.* Поред поменуте физичке, полне, интелектуалне, емоционалне и социјалне зрелости, најкомплекснија је психофизичка - морална зрелост. Она се постиже када особа без туђе помоћи савлада своје унутрашње конфликте и када успешно, уз све моралне обзире, остварује своје циљеве и успоставља стабилне складне односе са својом околином. Морална зрелост је у функцији постизања склада између највећих духовних тежњи и стварних социјалних вредности. Њу карактеришу толеранција, правичност,

истинољубивост, доследност, издржљивост, солидарност, одговорност и достојанство (Јанковић Н., 2006).

Норме које прописује држава су правне норме са циљем очувања интегритета. Ову функцију осим појединца, на овакав начин преузима на себе и држава. Кршење правних норми повлачи за собом државну принудну казну, међутим када су ове норме у питању изостају позитивне санкције у виду похвала. Иза правних норми стоји ауторитет државе, а иза моралних норми целокупно „јавно мњење“. Док је морал аутономан и безусловна норма, право је хетерономно и хипотетична норма. По закону ни једно право не може да постоји и извршава независно од морала, иако је обично на nižем етичком степену од морала. Право има задатак да учвршћује постојеће, а не ретко је и антиципатор будућих моралних норми. Међутим негативна страна права у овом делу је то што принуда може имати неповољно дејство и изазвати побуну против своје употребе. Ово подразумева чињеницу да санкције које су претерано грубе, могу разорити фино ткиво моралне свести и савести. У том случају се право може оквалификовати негативно, због затворености система и доминације забрана (Стоиљковић Т., 2002).

Једна од веома важних елемената у развоју детета, не само у формирању ставова и сопствених релација него и у социјалном функционисању, јесте комуникација. Прве и пресудне кораке у формирању система **комуникације** дете гради у најранијем детињству уз родитеље чији је модел као и у осталим и у овој релацији пресудан и веома утицајан. Током свог историјског развоја комуникација је претрпела промене тако да су првобитно тежиште истраживања биле социјалне основе мишљења, самосвесности и настајања идентитета, за шта је велике заслуге имао Vigotski, 1934. У новије време истражује се како присуство других људи доводи до стварања менталних представа других, које функционишу као организатор сопственог искуства индивидуе. Комуникација је више од лингвистичке размене. Она укључује комплексне системе као што су имитација, симболизација, социјално поређење, невербалне емоционалне изражајности, понашање и сл. Специфични „комуникацијски маневри“ одсликавају системе претходних интеракција из сопствених унутрашњих дијалога. На тај начин комуникација одсликава историју једне особе, њене личности, њених схватања себе и других, као и њених очекивања могућности било каквог конкретног односа

и социјалних правила које одређује разговор. Од пресудног значаја за развој личности и њено функционисање је капацитет за комуникацију. Обзиром да је комуникација једна од конститутивних структура људског бића, њено угрожавање обухвата читав низ не само нормалних психолошких реакција него и мноштво психопатолошких модела у поменутих релацијама. Познато је да и Библија почиње речима: „и би порука“. Још од тог времена је било важно да успоставимо дијалог једни с другима. Личност је веома комплексан, детерминисан, организован и развојни систем, и мора бити отворена према околина да би преживела и оптимално функционисала. Говор по Gehlen-у је највиши степен комуникације, човек има потребу и слободу да себе саопштава другоме и да другог у себи препозна. У свакодневном животу се догађају ситуације које могу ометати или потпуно онемогућити комуникацију. Човек се препознаје по начину на који гради пријатељства као мерило његове прилагођености. Стварање пријатељстава захтева од човека да буде оријентисан подједнако на себе и на друге. Порицање људског комуникационог система потенцира и провоцира бол, непријатност, осећање страха. Као резултат ових дисфункција могу се јавити разни облици поремећаја понашања као и психијатријских симптома од којих се врло често помиње параноидни став, који није ништа друго него облик живљења. У многим ситуацијама, које су екстерно изазване, се могу испровоцирати стања измењене свести и стања измењеног доживљаја себе самог и околине. Ово се првенствено односи на конзументе опојних средстава и других психоактивних супстанци, као и алкохоличаре. Такође се ова стања могу јавити код догађаја изазваних насиљем као што је нпр. рат, где се врло често виђају особе са проблемом комуникације чак и потпуним прекидом комуникације. Слично се може јавити у случајевима изузећа из социјалне мреже као код затвореника и других облика изолација у психијатријским установама. Наведени биоиндивидуални фактори, који могу ограничити или ослабити човекову дијалогску потребу и потенцијал, могу бити снажни генератор човекове агресивности. Јасно је зашто је комуникација важан и незаобилазни фактор у развоју јединке посебно условљен породичним функционисањем као базом човековог развоја.

Основна комуниколошка формула поседује четири правила: флексибилност (могућност различитог реаговања на стимулусе); вештине (вештина добре

комуникације је учење); поштовање личности (хуманизам) и тимски рад. Комуникацијски стил се дефинише као комплексна форма изражајног понашања једне особе и представља персонални идиом који обележава целокупну активност једне јединке. Елементи комуникације су обим, флуентност, интензитет и временска димензија (Јанковић Н., 2006).

Комуникација у многоме доприноси развоју јединке, с тога је веома важна за модел формирања ставова, учењу агресије. Разликујемо три облика комуникације:

- асертивна комуникација: подразумева стабилан и одлучан став који описује како се неко осећа, шта жели, без угрожавања других. Истовремено укључује активно учествовање у доношењу одлука, без искључивања осталих. Такође она налаже емоционалну и интелектуалну сатисфакцију, високо самопоштовање у размени осећања и идеја. Асертивне вештине у процесу комуникације нису црте личности са којима се човек рађа, оне се уче. Нико није стално асертиван. Много је лакше бити асертиван у комуникацији са непознатим особама него са емоционално блиским особама. Оно што је важно за овај вид комуникације је да у њиховој експресији мора постојати поштовање другог. Основа емоционалног здравља садржана је у контроли непријатних емоција (екстремних емоција), које уколико дуго трају у многоме урушавају персоналну стабилност;

- пасивна комуникација: у овом облику комуникације доминира пасиван став и осећања и жеље се изражавају пасивно или индиректно. Овај облик комуникације се најчешће среће код одраслих особа које се временом потпуно пасивизирају и прихватају да их други воде. Деца чији родитељи или одрасли на овакав начин комуницирају (говор је тих, изостаје контакт очима и као да емитује поруке субмисивности) често не уважавају сопствену перцепцију, сопствена виђења као и суђења и просуђивања;

- агресивна комуникација: овај вид комуникације карактеришу реторичка питања, сарказам, негативно етикетирање, искључивост типа „свинико“ и сл. У типу комуникације коју називамо агресивном нису респектовани мишљење, осећање и жеље других. Ове особе комуницирају са доминантном поруком: „Ја сам супериоран и у праву, а ти си инфериоран и грешеш.“ У основи агресивне комуникације је најчешће, Его-дефект и специфична рана искуства, не ретко су у детињству научили да су супериорни, а касније по аутоматизму изграђеној по тој

шеми се намећу другима. Врло често су ове особе као деца била злостављана од стране одраслих, а касније су усвојили овај модалитет као свој и доминантан. Особе у одраслој доби имају осећај за сопствени значај и осећања, при томе не узимају у обзир сензитивност других. Људи често, као добит од агресивног понашања, дају агресору оно што жели, као да му читају мисли. Штета од агресивности је да она код других може проузроковати повлачење или одговор на исти начин, с тим што онда креира непријатеља са којима се мора рачунати у будућности. Ако те особе наставе да се понашају деструктивно и иритирајуће, неизбежно долазе у конфликт са другима. Ово врло ретко изостаје, само у случајевима ако наспрам себе имају наглашено пасивну особу. Када конфликт постане манифестан, његове форме могу бити избегавање, одбацивање, насиље, преговарање, присила, а стадијуме кроз које пролази су: фрустрација, борба, ћорсокак, деескалација/ескалација и резолуција, односно решавање (Јанковић Н., 2006). Квалитетна комуникација је у многоме битана за формирање профила личности и коришћење сопствених раних искустава детета. У неквалитетној комуникацији унутар породице дете се учи конфликтима које и сам формира и гради у даљем животу.

Комуникација је незаобилазни део анализе профила личности и породице из које потиче особа која је предмет истраживања због учињеног или почињеног кривичног дела. Често вештак има нерешив задатак пред собом јер и током интервјуа испливавају на површину исти проблеми. Успешни и неуспешни комуникатори се разликују по вештини баланса између спољашњих захтева и психолошких захтева комуникатора као личности. У процесима, који ангажују психичку енергију, а уједно носе ризик повећаног стреса, активирају се и заштитни процеси који за резултат треба да имају редукацију стреса. Она се постиже кроз поједностављење стимулусног поља, емпатских способности или тзв. „тунелског виђења“. „Тунелско виђење“ је феномен који имплицира игнорисање већине информација и усредсређење пажње на неколико тема, циљева или образаца интеракције у покушају очувања хомеостазе. Овај процес се одвија кроз коришћење селективног опажања и памћења, односно процес заташкавања и потискивања. За развој личности анализа комуникацијских релација, конфликтног

поља је незаобилазни процес који омогућује стицање увида и преузимање одговорности за учињено дело.

Адолесцентно доба препознатљиво је по окончању формирања ставова, преузимању одговорности, трагању за групним идентитетом и осим представа о „нашој страни“, укључује и представе о проширеном Ја. Појединци се поистовећују не само са сличним појединцима, већ и са симболичким објектима који представљају групу, симболима као обележјима одређених покрета, прихватају информације које су дефинисане од старне разних секти као решење за своје потребе и постизање циљева. Често су комплексни системи уткани постепено у профил личности и активности које она сматра потребним за стицање добара на било који начин па и агресијом која не ретко повлачи за собом кривично гоњење. Особе често бивају вођене правилима живљења супкултуре са чијим појединцима се поистовећују. Често се приказује социјална маска у функцији интереса, која омогућава особи да је други виде онако како она жели. На овакав начин лакше постиже „циљ“ и има важну улогу и вредност, повезану са друштвеним, али и репродуктивним успехом. Аутор овог истраживања, Alexander, 1987., наглашава да није увек у интересу индивидуе да несвесну обману освести, јер је свесна обмана социјално мање прихватљива од несвесне. Ове особе бивају маркиране у својој околини и добијају етикету „преваранта или лажова“. Alexander закључује да постоји еволутивна предиспозиција за алтруизам, симпатију, лојалност, кооперативност, бес или страх, компетенцију/агресију, наслањајући закључке на примере из еволутивне биологије. Поједини психоаналитичари сматрају да већина људи погрешно опсервира сопствена емоционална стања, као и да је перцепција других људи недовољно прецизна и тачна. Обмане имају велики клинички значај. Yalom истиче две најчешће тајне као обрасце обмане, а то су: осећање неадекватности, односно некомпетентности и осећање недостатка пажње, љубави ближњих. Ова два облика се у клиничној пракси често мартирају као осећања за која се дете у развоју везује и блокира за даље потезе који би били неопходни за превазилажење проблема (Yalom I.D., 1995). Naan је 1997., дао значајан допринос истраживањем у овој области. Он разликује две категорије и то: одбрамбене процесе које карактерише ригидност, дисторзија реалности, притисци из прошлости, неиздиференцирано мишљење,

магијско мишљење, и оне су несвесне; coping - механизми (стратегија превладавања) где превладавају флексибилни и отворен избор, оријентисани ка садашњости и реалности, фокусиран на реалистичан компромис између жеља и афеката и оне су свесни. Важно је напоменути да су одбране форма негације логике, узрочности и реалности, а coping - механизми су начини решавања проблема. Оне су у негативној корелацији са IQ-ом, социо - економским статусом, а у позитивној корелацији су са психопатолошким функционисањем (дрога-алкохол), slabим Егом и екстремним ставовима. Ово сугерише да су одбране лимитираних адаптивних вредности. Недостатак или пад одбрана је карактеристика психотичних стања, или стања блиских психотичној декомпензацији. Обрнуто, coping - стилови су у позитивној корелацији са висином IQ-а, социо - економским статусом, мером здравог функционисања и моралним развојем. Ово све указује на чињеницу да су механизми превладавања конструктивна релација на захтеве реалности. Психоаналитичари наводе да сви људи поседују у свом репертоару одбране које преферирају и које су интегрални део адаптивних механизма. Базичну структуру Его одбране чине: персоналне карактеристике, социјална условљеност, карактеристичан метод, сврха и функција (Јанковић Н., 2006).

Данас се механизми одбране у DSM-IV изједначавају са стиловима суочавања. Они се дефинишу као аутоматски психолошки процеси који штите особу од анксиозности и од свести о унутрашњем и спољашњим опасностима или стресорима. Мерени предложеном скалом одбрамбеног функционисања, подељени су у групе назване „нивои одбране“. Постоји седам нивоа одбране, сваки са скупом одбрамбених механизма. Нивои се крећу од „високог нивоа прилагођавања“ до „нивоа погрешне одбрамбене регулације“. Елементи психолошког функционисања се граде током развоја. Они су неопходни не само као заштитни фактор у функционисању особе него и мерило процене и преузимања одговорности у датим ситуацијама. Посебна пажња се овим системима придаје у ситуацијама када се вештаче афективна стања и ситуациона реаговања (Јанковић Н., 2006).

Како би се боље разумео значај ових механизма навешћесе најважнији који се и најчешће анализирају у клиничкој пракси:

- висок ниво прилагођавања подразумева најпожељнији „здрав“ ниво одбране, садржи механизме суочавања, који су реалистични и омогућавају добру равнотежу супротстављених мотива. У ове спадају: антиципација (емоционална реакција уочи појаве стресног догађаја и разматрање реалистичних, алтернативних начина понашања); хумор (наглашавање ироничних или духовитих аспеката стресора); сузбијање (намерно свесно избегавање размишљања о стресној ситуацији);

- ниво непризнавања је средњи ниво одбране који карактеришу механизми суочавања који потенцијално претеће стресоре или идеје задржавају ван свести. На пример: порицање које одбацује да се у одређеној ситуацији призна степен нелагодности или претње који је другима очигледан; пројекција је погрешно приписивање властитих неприхватљивих осећања или мисли другој особи;

- ниво погрешне одбрамбене регулације представља најнижи ниво одбране. Представља неспособност ношења са стресом, што доводи до разилажења са објективном стварношћу, као на пример: психотично порицање: до те мере изражено порицање да га обележи велика дисторзија реалности (Јанковић Н., 2006).

Људско биће у својој примордијалној природи није ни агресивно нити мирољубиво и може се уклопити у различите типове сценарија понашања. Веома је наглашена појава да друштва која испољавају велику количину агресије не само да стагнирају него често и пропадају. Поједина друштва не поштују елементарне законитости људске врсте те га своде само на механичку снагу која нема перспективу. Изразито је примећен пораст агресије у адолесцентном добу, било да се ради о вербалној или физичкој. Такође је јасно да се агресија може усмерити према извору провокације и ону која је пренета на неке друге циљеве и објекте. Такође, важно је знати да агресија има линеарни ток са почетком у раном детињству, максимум досеже око четрдесете да би након тога почела да слаби.

У савременој литератури описују се два облика агресије, односно агресивног понашања и то: импусливно (мотивисано емоционалном реакцијом организма изазваном на било који начин) и инструментално (као тежња за постизањем одређених спољашњих циљева). Ако желимо да објаснимо да ли постоји унутрашњи покретач овог модела реакције онда се наука ослања на објашњење

које је дао Scott: „Не постоји никакав психолошки доказ о било каквој спонтаној стимулацији за борбу која настаје унутар организма“. Агресија се увек рађа као реакција организма на одређене ситуације, значи постоји биолошка предиспозиција или спремност за испољавање агресије у одређеним ситуацијама. Поред поменутог, на испољавање агресије утичу емоционално мотивациони статус особе (делује каузално, али не и директно), а такође постоји директна веза између провоцирајуће ситуације и агресивне реакције. Да ли ће се развити агресивна реакција зависи од мотивације за агресијом или инхибицијом: социјални моменат као когнитивно информацијски фактор делује карактеристично на понашање осталих особа присутних у конкретној ситуацији као и ранија искуства из сличних ситуација; когнитивно - информацијски је веома сложена факторска функција, у многоме зависи од процеса обраде и интерпретације провоцирајуће ситуације и насталог емоционалног узбуђења, а неминовно обојено проценом последица евентуалне агресивне реакције; ситуациони моменат уско везан за постојање спољашње мотивације за агресијом која ће деловати на интензитет агресивне мотивације и присуство агресивних знакова, који ће деловати на механизам инхибиције.

Обзиром да се бележи знатан пораст агресије у друштву уопште, мора се нагласити да агресивност представља изразито конзистентну особину личности која се стабилизује још у раном детињству (до четврте године старости). Јасно је да велики утицај у формирању ове карактеристике има породица и васпитање унутар ње. Удружени фактори ситуационо социјалног момента уз биолошки подстицај су произвели бројне моделе агресивног понашања нарочито видљиви код особа развојног доба и адолесценције, и у друштвима у транзицији какво је и наше. Агресивност се испољава на два начина: као латентна тенденца са нападом на перципирани извор провокације, (агресија на агресивну мотивацију), релативно је трајна и стабилна особина појединца. У основи латентне реакције агресивног понашања налазе се механизми у вегетативном нервном систему. Други облик је манифестна агресивност која јасно показује агресивну реакцију, када у одређеним ситуацијама особа реагује било вербалном или физичком агресивношћу, јасно усмереном на провокације или на неке супститутивне циљеве. Овакав облик агресије је релативно трајна и стабилна карактеристика. Јасно је да је манифестна

реакција функција латентне агресивности (агресивне мотивације) и механизма инхибиције агресије.

Scott је јасно дефинисао ово стање и поставио га као математичку једнакост у којој генетика потпомогнута учењем агресивности уз спољашњу стимулацију производи агресивну реакцију различитог интензитета. По Scott-у код наведених фактора разликују се два одвојена процеса: један је настанак емоционалног узбуђења (он ће резултирати мотивацијом за агресијом), а други је процес настанка мотивације за инхибицијом агресије. На ова два процеса утичу различити физиолошки механизми. Иако многи аутори под агресијом подразумевају особину личности која уз агресивну мотивацију развија агресивну реакцију, она се неминовно мора посматрати и кроз утицај агресивне инхибиције која је такође једна од карактеристика личности. Јасно је да одређене особе могу, као што имају агресију као стабилну особину личности, развити исто и трајну карактеристику инхибирања сопственог понашања. Супротно овоме неке особе неће да развију модел инхибиције агресивног понашања. Истраживања су доказала да се иако врло мали степен агресије наслеђује, генетски, велики део учи, што је посебно уочљиво код учења инхибиције агресије. Свако социјално понашање је учено понашање, па се оно односи и на агресивност која је у великој мери учена као модел понашања стечен током васпитања и одрастања, у породици. Један део се односи на учење модела чије понашање дете имитира, а други део се односи на поруке и стил васпитања током којег дете усваја одређене особине и наставља да их спроводи. Осим поменутог на агресивно понашање имају утицаја и социјална средина, остали чланови породице, и што је дете више изложено агресивном понашању, то је вероватноћа да ће се развити у агресивну личност већа. У овом случају социјална средина има већи утицај на развој латентне агресивности (агресивне мотивације), и у много већој мери утицај на развој инхибиције агресивности (манифестне агресивности), коју је описао још Zillman, 1979. За разлику од агресије, насиље обухвата ужи појам који се односи само на груби напад на другу особу или пак више њих. Насиље резултира у разне врсте наношења физичке штете нападнутим особама. Иако су у свету протеклих година вршена истраживања у многим областима на поменутој тему, не постоји универзално и прихватљиво објашњење појма насиља. Појам насиља као

дијалектичког процеса, не можемо изместити из историјског контекста те га са овог становишта можемо сврстати у различите форме као што су прогресивне, антипрогресивне или ирелевантне.

Обзиром на тему овог истраживања садржај се највише ослања на *Self-imanentnost и насиље*. Иако је тежиште у настајању и решавању овог проблема у продици, неизоставно се намеће чињеница да је регистрован и велики подстицај и стимулација споља у социјалној средини у којој живимо. С тога насиље везано за појединца лежи у проблему идентитета и понашања насилника. Erich Rothaker тврди да цивилизација заправо почиње моментом проналажења оружја. Независно од капацитета за сопствени биолошки живот, када је установљен као homo faber, утврђује себе и као homo mortalista, јер човек за разлику од животиња има и могућност да допуни и опреми телесну спремност разним оруђима. Када људски ум обузму бес, паника и страх он постаје стимулисан и уз пораст агресивног набоја бива спреман да реализује агресивну акцију коју више не може да обузда нити контролише. Врло често у овим периодима особа прибегава реализацији свог агресивног потенцијала те практично спроводи акцију најчешће разбојништва. Јасно је да свака јединка има различит биолошки потенцијал у смислу видљивих индивидуалних разлика у способностима и интелектуалној спремности. При том когниција је основна способност мозга да обрађује, складишти, призива и манипулише информацијама у циљу решавања проблема.

Иако се личност може дефинисати као обједињени образац емоционалних и мотивационих одговора који се развијају током живота јединке. Он се може при одређеним условима мењати, али биолошки темељ је непобитан. Свака јединка се рађа са генетски условљеним материјалом који се под утицајем васпитања и образовања може у неким деловима мењати или учити мењати. Очигледно је да ће одрастање и квалитет личности бити бољи ако је генетски потенцијал био већи, а утицај средине као социјални подстицај био квалитетнији. Истраживања многих аутора указују да патологија менталних поремећаја, мозга, мерена когнитивним тестовима, у великој мери корелира са агресивном и криминалом.

1.4. Биолошка база насиља

Ако су биологија и закони наслеђивања свуда у свету исти, тешко је објаснити подручја која имају више или она која немају уопште агресије, као што су нпр. племена Тасадау. Неурофизиолошка истраживања су доказала да гени или мождана активност могу у извесној мери бити узрочници виолентног одговора на провоцирајуће факторе средине, односно срединске подстицаје.

На факторе личности утичу неизоставно ниже и више структуре централног нервног система, почевши од можданог стабла, које учествују у процесима пажње и будности, утичући тако и на мотивационо понашање и постизање циљева. Виши делови мозга посредују у перцепцији околине и самог себе, што условљава на појаву емоција и њихову интерпретацију.

На криминално понашање у грађанско правним односима и поступцима од кључног значаја су бихејвиоралне абнормалности. Ове ситуације обухватају поремећаје мишљења, перцепције, емоција и акције, обољења мозга. У сваком поступку вештачења, других процена, неуропсихолошке евалуације, неопходно је искључити органско обољење које такође може бити узрок измењеног понашања особе. Клиничке манифестације које указују на органицитет су класификоване на следећи начин:

- когнитивне тешкоће: будност, пажња и проблеми концентрације; тешкоће схватања, говора, читања или писања, мнестички проблеми, несналажење у простору или губљење ствари, тешкоће у баратању новцем (амнезија...);
- измене личности: немотивисаност или апатичност, социјална неадекватност или импулсивност;
- необично понашање/промене у емоцијама: агитација, лутање, емоционална лабилност, халуцинације;
- развојни проблеми: проблеми у понашању током одрастања и школовања, конфликти са вршњацима;
- тешкоће у рутинским пословима: професионалним и кућним.

Поред наведеног значајно место и веома често заузимају повреде главе и контузије мождане масе које у основи имају органицитет као узрок психичких поремећаја.

За правилан развој детета пресудан је однос са родитељима, његов развој, опажање околине и себе самог. Она је важна и за степен привржености родитељима. Уобичајена је претпоставка да према родитељима увек осећамо позитивну приврженост. То, међутим, није увек тако јер квалитет интеракције одређује квалитет привржености. Ово је нарочито манифестовано као несигурна приврженост код злостављане деце, код родитеља која су ускратила деци интеракцију и стабилност односа, где су иницијатива и отвореност слаби или их нема, приврженост ће бити компромитована. Такође у овоме учествују и родитељи који су и у својој примарној породици били злостављани или занемаривани, као такви често своје унутрашње конфликте решавају разним мерама које објашњавају потребом за „дисциплином“. У таквој средини дете покушава да постане емоционално независно упркос ускраћеној родитељској љубави и подршци. Овакав образац најчешће крије унутрашње сукобе јер породице које имају злостављајући образац понашања имају и слабу социјалну мрежу што додатно отежава да деца из такве породице нађу подршку и помоћ у својој околини. Испитивана популација, због своје шароликости, али ипак сличности у оствареним циљевима, указивала је на висок степен кохерентности у односу на психолошке проблеме, психичке слабости и специфичан концептуализам који је својствен особама које имају у свом self - систему постављен циљ као неопходност сопственог задовољења било да се ради о материјалној или пак менталној потреби. (Ћорић Б., 2012)

Покушавајући да објасне личност ових починиоца издваја се група психијатара, вештака, психолога који током истраживања своје закључке свде, у великој мери, на облике понашања која се виђају код особа које описујемо као психопате.

1.5. Антисоцијални поремећај личности (Психопатија)

Основ криминологији у великој мери даје психологија криминала као наука о понашању и менталним процесима криминалаца (Момировић К., 2002). Спознаја разлика у криминолошком профилу и карактеристикама личности између криминалаца са овим поремећајем и осталих преступника, неопходна су за

побољшање ефикасности преткривичног и кривичног поступка. За изучавање односа психопатије и преступништва постоје директни практични разлози. По литературним наводима преступништво психопата је најтеже за разумевање. Тешко је разлучити који је то латентни склоп личности који продукује овакво антисоцијално, криминално понашање (Радуловић М.Д., 2006). Shapiro је још 1981., елаборирајући главне карактеристике „импулсивних стилова“, обухватио главне карактеристике оног што у садашњој DSM-IV класификацији менталних поремећаја (APA,1994) означен као антисоцијални поремећај личности. Ова измена је допринела још већој дилеми у вештачењу ових преступника на шта указује Gunn (1998), мада велики део клиничара и истраживача, у првом реду психијатара верује да више нема дилема тиме што је назив психопатија дефинитивно превазиђен појам, замењен јасним, бихејвиоралним операционализованим термином „антисоцијални поремећај личности“ односно „дисоцијални поремећај личности“ према међународној класификацији душевних поремећаја ICD-10 из 1992. године.

Психологија криминала полази од премисе да се преступништво најбоље може разумети трагањем за стабилним, конзистентним диспозицијама личности или особама које имају широке, генерализоване ефекте на понашање. Почетком деветнаестог века је појам антисоцијални поремећај личности означен као „лудило без делиријума“, односно „морално лудило“. Водећи аутори из области психологије криминала, закључују да је криминологија великим делом у ствари примењена психологија која се бави понашањем психопата, обзиром да је ова популација најзаступљенија међу криминалцима који плански извршавају кривична дела (Момировић К., 2002).

По клиничким критеријумима из најновије DSM-IV америчког психијатријског удружења (APA,1994) антисоцијални поремећај личности дефинисан је бихејвиоралним индикаторима. Да би особа била сврстана у ову категорију мора да задовољи следеће критеријуме: А-да буде пунолетна, Б-да је до 15-те године имала симптоме поремећаја у понашању, Ц-да у одраслој доби испољи најмање три од седам критеријума с тим да они нису везани са антисоцијалним понашањем током психотичног процеса, нпр. шизофрениом, што би одговарало критеријуму Д. Наведени критеријуми су дефинисани тако да обухватају

категорију људи која испољава отворено видљиво антидруштвено и противзаконито понашање при чему су особине личности операционализоване преко спољашњег асоцијалног и деликвентног понашања, као нпр. туче, насилни деликти, и томе сл. Ове особе крше социјалне и законске норме уз високу дозу импулсивности без планирања унапред. Агресивност и иритабилност ове популације се испољава кроз поновљене насилне деликте. Поновљеним манипулацијама варају у циљу стицања користи које им чини задовољство. Све ово је пребојено непромишљеношћу у понашању без обзира на последице по сопствену сигурност или пак сигурност других. Према породици се понашају неодговорно уз поновљене пропусте, губитке радног места, финансијске кризе и дугове. Наведено је праћено безосећајношћу и недостатком осећања кривице и кајања за све што се лоше чини. Критеријуми су преузети из DSM-III-R класификације, по којима су дијагностичари и истраживачи извукли закључке на основу понашања и података из породице, радне и криминалне историје.

Момировић и сарадници су 2002. године, дали несумњиво највећи допринос објашњењу појма психопатије као нозолошке категорије. Они су указали на значај увођења различитог приступа класификацији, третману и санкционисању криминала психопатских преступника. Наиме доказали су да је психопатија један од доминантних фактора који утиче на криминално понашање појединаца, посебно хабитуално понашање и склоност ка чињењу тешких кривичних дела (Момировић К., 2002).

Често се дешава да је у појединим ситуацијама веома тешко разлучити и препознати психопатију од нормалности, обзиром да иста није ни болест ни здравље. Психопатија је тешко подложна корекцијама. Психопата не пати због своје девијације, он готово парадоксално ужива у њој. Ове особе се готово ни по чему не разликују од осталих, осим што вољу и нагон подређују дејству нагона и не труде се да своје понашање прилагоде интересима друштва, иако све законе и прописе схватају, као и остале условно нормалне особе. Из тих разлога је Cleckley постулизирао тезу да је психопатија уверљива „маска здравља“ у чијој се основи налази заправо расцеп између речи и дела.

Психопатија се схвата широко и врло неодређено. Уколико се код одређене особе не манифестују побројане карактеристике непрецизно дате, не мора се сматрати

абнорманим. Ово је још појачано чињеницом да се код психопата не срећу видљиви јасни симптоми болести, нити жалбе за присуство било каквих душевних патњи. По њиховом схватању они немају никакве психичке сметње. Иако психопатија није хомогена категорија, поједине карактеристике које се могу сматрати симптомима психопатије су заједничке за све психопате (структурно их одвајају од осталих, дефектан его и слаб суперего). Психопата живи по властитим начелима, по принципима савременог друштва где се фаворизују управо вредности које сами и потенцирају. Они живе углавном задовољни својим резултатима и не желе да их мењају. У последње време се заговара теза о психопатији, као варијанти нормалности која користи стратегије варања, али се због тога не може прогласити поремећајем, тј. болешћу (Ћорић Б., 2012).

Евидентно је да су то абнормални типови личности јер се њихово понашање у многоме разликује од понашања околине, али их је немогуће по познатим критеријумима диференцирати у односу на нормалне. Особине које их разликују и одвајају од нормалних: 1. недовољно развијена свести о чињењу. Из тих разлога недостаје осећање кривице и кајања кад учине незаконито или друштвено непожељно дело, а такође не могу да извуку закључке из претходних искустава те су склони понављању кривичног дела; 2. психопате због не подношења унутрашње напетости реагују импулсивно без одлагања, јер имају ниску фрустрациони толеранцију; 3. углавном су усредсређени на себе, најчешће не водећи рачуна о другим људима, околини, њиховим интересима и правима. Психопатију је врло тешко интерпретирати у односу на друге психијатријске поремећаје, с тога је врло често постављање дијагнозе везано за субјективност лекара или истраживача (Радуловић М.Д., 2006).

Укратко ћемо се осврнути на проблематику истраживања којом се бави ова студија, психопатија и болести зависности где она и предњачи нарочито код учињених кривичних дела разбојништва са учешћем више од половине ових кривичних дела. Сигурно је да се мора одвојено посматрати болест зависности и психопатија, код сваког индивидуално. Временски аспект у појављивању поремећаја је од посебне важности при закључивању о овим питањима, обзиром да оба поремећаја карактерише стабилност и хроничитет. Посебно ћемо се освртнути на проблем психопатије и наркоманије.

1.6. Психопатија и наркоманија

Високо преклапање наркоманске адикције (зависности од супстанци и злоупотреба дрога) и психопатије потиче од чињенице да се вековима уназад на наркомане гледало као на неморалне и антисоцијалне личности. Међутим не испуњавају сви наркомани критеријуме за постављање дијагнозе психопатске личности. Наркомани код којих се уз актуелно антисоцијално понашање, бележе и поремећаји понашања пре 15-те године живота, чине посебну категорију зависника и од посебне су криминолошке важности.

Verheul, van der Brink и Hartgers (1995) сачинили су преглед студија у временском интервалу од 1982. до 1994., које дају податке о преваленцији психопатије међу наркоманима. Поменуте студије показују веома велике варијације, које су по мишљењу аутора студије, повезане са различитим истраживачким методама. Структурисани интервјуи давали су најнижу просечну преваленцу од 10%, разлике су постојале међу политоксикоманским зависницима од 30%, док је утицај пола био очигледан, однос мушкарци – жене је био 1.5 : 1.0 Verheul и др. Закључили су да је најбоља процена психопатије код наркомана рангирана од 24% до 30% (18% код алкохоличара). Преваленција психопатије међу зависницима у Америчкој епидемиолошкој студији Catchment области (ЕСА), која није укључена у преглед Verheul и др. Процењена је на 18%. Flynn, Craddock, Luckey, Hubbard и Dunteman (1996) су у проспективној студији на 7400 зависника који су на третману, открили да је преваленца психопатије била 60% међу политоксикоманима. Tomasson & Vagilum (1995), су на великом репрезентативном узорку, такође утврдили да је стопа психопатије била највећа међу политоксикоманима чак 64% док је међу „чистим“ алкохоличарима била свега 15% (Радуловић М.Д., 2006).

У ЕСА студији је код 83.6% особа са психопатијом дијагностикована зависност од супстанци (Rigier и др., 1990). Такође су истраживања доказала да у групи психопата злоупотреба супстанци може бити тежа и озбиљнија. Највише стопе коморбидитета са психопатијом нађене су код уживалаца кокаина, 11.0, док је скоро иста била код оних који користе опијате 4.5 и халуциногене 5.0. Најнижа заједничка стопа је нађена код особа које користе марихуану 2.3 и амфетамин 2.9.

Тако је запажено да постоји разлика међу зависницима који су третирани од стране психијатра и психолога и оних који то нису. Психопатија је знатно чешћа међу политоксикоманима који су били лечени, чак 60% (Ross, Glaser & Germanson, 1998; van Limbeck, Wouters, Kaplan, Geerling & Van Alem, 1992; Tomasson & Vaglum, 1995), него начелним политоксикоманима (38%) (Muntaner I dr., 1989). Ако се посматра који је период претходио овој констатацији аутори различито тумаче добијене резултате. Наиме Cottler, Price, Compton и Mager (1995) износе да се психопатија код 37% наркомана може посматрати као резултат злоупотребе супстанци и да код њих третман може имати успеха. У истраживању обављеном у Калифорнији код 166 испитаника адолесцената склоних злоупотреби наркотика, 47% њих је било класификовано као пацијенти код којих је психопатски поремећај понашања постојао и независно од употребе наркотика, код 48% њих је психопатско понашање било везано само за злоупотребу супстанци. Током две године, ова група испитаника са примарним психопатским поремећајем понашања је имала све више симптома психопатије, независно од злоупотребе супстанци, а са напуњених 18 година, 44% младих из ове групе испунило је критеријуме за психопатију (Радуловић М.Д., 2006).

Поједини аутори указују на велику сличност између психопатије и наркоманске зависности, аргументи почивају на чињеници о високом преклапању критеријума за дијагностиковање ова два поремећаја. Gerstly и др. (1989) истичући сличност између DSM-III и DSM-III-R критеријума за психопатију и за злоупотребу супстанци, поставили су питање валидности ове дијагностичке дистинкције. Злоупотреба супстанци се, сама по себи сматра антисоцијалним понашањем у DSM-III и она, може, сама по себи, да индукује специфичне бихејвиоралне проблеме, као што су криминалитет, иритабилност, слабо социјално функционисање. С друге стране DSM-III / DSM-III-R критеријуми за психопатију укључују такве манифестације у понашању као што су иритабилност, неспособност да се задржи посао, неодговорност у обављању родитељске функције, кршење закона и сл. Јасно је да су критеријуми, за утврђивање поремећаја злоупотребе супстанци, веома слични (Радуловић М.Д., 2006).

Brooner, Schmidt, Felch и Bigelow (1992) су на узорку од 237 зависника од дрога, поредили групу која показује психопатско понашање само у одраслом добу, са

подгрупом оних код којих је било озбиљних проблема у понашању у детињству. На бази критеријума за поремећај понашања у детињству, могуће је идентификовати подгрупу зависника са значајно тежим оштећењима (Радуловић М.Д., 2006). 1994. године су Cacciola, Rutherford, Alterman и Snider (1994) такође су закључили да рана појава антисоцијалног понашања код кокаинских зависника и алкохоличара (N-169) може бити манифестација инхерентног проблема (психопатије), али и доцнијег озбиљног криминалног понашања, док је само психопатско понашање у одраслом добу више последица злоупотребе супстанци. Следбеници ових истраживања доказали су да психопатија може бити значајан фактор предиспозиције за наркоманску зависност. Robins (1996) је доказао да су девијације код деце као што је психопатско понашање и агресивност у великој мери предвиђали злоупотребу дроге у одраслом добу. Ово је нарочито било уочљиво код девојака које су пре наркоманије испољавале антисоцијално и бунтовно понашање. Већина аутора је доказала да деликвенција у раном детињству претходи употреби дрога, пре него обрнуто. За разлику од психијатријских обољења која немају предикцију коришћења психоактивних супстанци. Истраживања у овој области показала су такође, да дијагноза психопатије, значи, да постоји велики ризик да и други психијатријски, ментални поремећаји буду присутни.

Један од најпоузданијих и клинички оправданих за примену процене психопатологије је Милонов дијагностички модел психопатије. Teodor Millon је развио интегралну теорију личности и психопатологије која је послужила као основ његовог дијагностичког модела психопатије (Millon T., 1997).

Millon-ови теорију чине два базична модела:

а. систем или парадигма поларитета (односи се на дијагностику позиције поремећаја унутар димензије self – други и димензије активно – пасивно);

б. интегративно испитивање карактеристика различитих домена личности (испитује четири нивоа личности, унутар сваког постоји један или више домена, а укупно их има осам):

1. Бихејвиорални ниво који чини експресивно и интерперсонално понашање. Експресивно понашање (функционални домен) могуће је посматрати. Чине га физичко или вербално понашање, оно што особа жели да открије о себи, као и оно

што жели да прикрије. Посматрач може врло брзо да извуче релативно поуздане закључке, а експресивно понашање је увек под контролом последица, стимулуса и догађаја у околини. Интерперсонално понашање, такође је функционални домен владања у релацијама са другим људима, а карактерише га индивидуални стил који је дефинисан акцијама (намерним или не намерним), и ставовима који утичу на ове акције и методама уз помоћ којих се оне остварују.

2. Феноменолошки ниво, садржи три домена:

- први „когнитивни стил“ који је такође функционални домен и говори како особа размишља, како опажа догађаје, како фокусира пажњу, укључује се у информационо процесуирање, организује размишљање и комуницира своје акције и идеје са другима;

- други домен су „објектни односи“ тј. представе о другима (структурални ниво). Овај ниво укључује репрезентације значајних других, које се могу искусити у маком сензорном модалитету: визуелном, тактилном, аудитивном или олфакторном. Такође садржи структурални резидуал памћења, ставова, емоција, емоционалну схему, која формира индивидуално разумевање значаја других;

- трећи домен је „слика о себи“ (структурални домен) састоји се од Self концепта, осећања ега и по Millону, садржи и стварне и замишљене Self репрезентације (Радуловић М.Д., 2006).

3. Интрапсихички ниво, садржи два домена: први чине „регулаторни механизми одбране“ (функционални домен), укључује интернализоване процесе који се користе у регулисању осећања Selfа. Овај домен чини скуп механизма одбране које особа користи у регулисању Selfа. Свака особа може имати висок, средњи и низак ниво одбрана. Када је особа суочена са инкопатибилним мислима и осећањима, могу се догодити порицања и искривљене интерпретације. Други домен је „морфолошка организација“, такође структурални. Овај домен односи се на укупну организацију личности која обезбеђује оквир за психичке структуре појединца. Морфолошка организација може бити у распону од адаптабилне до неадаптабилне, слаба или јака, зрела до незреле, све зависно од структуралне снаге, унутрашње конгруентности и функционалне ефикасности система личности.

4. На биопсихичком нивоу испитивања постоји домен „расположења и темперамента“, омогућава да се установи улога индивидуалних разлика у расположењу и темпераменту, имајући при том у виду наследност темперамента (Радуловић М.Д., 2006).

Millon психопатију сврстава у ред експанзивних, компетативних образаца понашања. Прототип психопатске личности је активан модификатор, оријентисан на self, са slabим или потпуно изостајућим поларитетима прилагођавања, неговања и усмерености на друге. Millon о психопатама говори у контексту криминалног и антисоцијалног понашања јер већина ових особа видљиво и јасно крши закон. У контексту Millon-овог модела приоритета, психопате су искључиво оријентисане на себе и готово све акције су усмерене на задовољење сопствених потреба. Од нарцистичких особа се разликују по томе што све што желе да остваре подразумева и акцију. По Millону, за постављање дијагозе психопатије посебно су важни: слика о себи и представе о другима, односи са другима (интерперсонално понашање), понашање психопата и структурна одбрана. За основ дијагностиковања психопатије Millon узима: непријатељски афект, агресивну слику о себи, осветољубивост у интерперсоналним релацијама, хипертимију, злонамерне пројекције (Millon T., 1997).

Психопатска личност има велику потребу да истражује забрањено, што је директно везано за њихову потребу криминалног понашања и криминала уопште (Millon T., 1997).

Једно од најважнијих места у проблему разбојништва заузима *агресивност* као централни организациони принцип у функционисању психопатских личности. Иако се особе са криминалним понашањем не могу сврстати у јединствени оквир психопатског понашања, јер мали број из ове популације припада и неким другим поремећајима понашања, али најагресивнији међу криминалцима су психопате (Eysenck, H.J., 1993). Већина научника агресију дефинише као спремност да се предузму акције (вербалне и физичке) у циљу да се другима нанесе штета или повреда. Агресивност је високо предиктована особина личности за психопатију и антисоцијалне исходе у одраслом добу. Многа истраживања су потврдила чињеницу да је повишена агресивност генератор поремећаја понашања код деце. Такође је познато да се агресивност као особина јавља већ у првој години живота,

а стабилизује око четврте године живота. Агресија код деце је предворје и огроман ризик за поремећаје понашања у одраслом добу који су углавном усмерени ка криминалним радњама (Robbins S.P,1996). Што се стиче полних разлика истраживања су такође показала да дечаци који су показивали агресивно понашање у раном узрасту постају агресивни мушкарци у одраслом добу, док агресивне девојчице у одраслом добу углавном злостављају своју децу. Врло често ова деца бивају одбачена од својих не агресивних вршњака те тако бивају још више стимулирани да своје агресивно понашање утврде као образац понашања. Robins у својој студији истиче да су резултати указали на већи проценат кривичних дела ове деце, да су више хапшена и затварана као малолетни деликвенти. Због оваквог понашања је очекивано да су мобилнија од остале деце, имала су такође више брачних проблема у одраслом добу, сиромашнију радну и професионалну историју, слабији социоекономски статус, сиромашне социјалне односе, чешће су ослобађана од служења војног рока, код њих је регистровано више ексцесно понашање, употреба алкохола, а не ретко и слабије физичко и ментално здравље. Деца са озбиљним проблемима понашања постају, по истраживању Robinsa, у више од 50% случајева криминалци у одраслом добу (Brackett M.A., 2006). Погледи на људску агресивност и агресивно понашање уопште су током времена веома различити и крећу се у опсегу од концепција о биолошки детерминисаном пореклу агресивности, преко идеја о агресивности као осујећењу, до модела да је агресивно понашање научено по моделу и да човек није, по себи, биће које другима наноси бол (Ћорић Б., 2006).

Протеклих пола века интензивно се трага за објашњењем да ли су поједине особе рођене агресивне и природно виолентне или су рођене релативно слободне од агресивних тенденција. Из ових разлога су многи научници поставили теорије агресивности као што су нпр.: психоаналитичка, етолошка, хипотеза фрустрација-агресија; теорија социјалног учења и когнитивна скрипта, тако да су многи научници дали своје виђење агресивности. У складу са претходно изнетим, може се рећи да постоје и многа неслагања са овим теоријама. Истраживачи су покушали да агресију разврстају и по типу, те се тако разликују: вербална и физичка. Затим реактивна – импулсивна, која је мотивисана емоционалним промена у организму и инструментална која је прорачуната, хладнокрвна, циљана

и она се обично узима као маркер психопатије. Fromm, 1978, дефинише агресију као „сва дела која узрокују или имају намеру да узрокују штету другој особи, животињи или неживом бићу“. From каже: „Најосновнија разлика између свих порива сведених под категорију агресије, је разлика између биолошки адаптивне, оне која служи животу, бенигне агресије и биолошки неадаптивне, „малигне агресије“. Аутор, по наведеном, јасно разликује бенигну од малигне агресије. Будући да се о психопатама у литератури говори често и еволуционистичким језиком, као о предаторима, поменимо и Моуег-ову, (1968) класификацију агресије. Она је базирана на посматрању различитих животињских врста. Овај аутор наводи осам врста агресије и то: предаторска, компетитивна, територијална, мајчинска протективна, агресивност везана за сексуални живот, агресивност изазвана страхом – одбрамбена, иритативна агресивност и инструментална агресивност. У својим истраживањима са групом сарадника 1992, наводи агресивност као примарну/ секундарну односно оралну/аналну агресивност (Радовановић Д., 1995). Такође, имајући у виду циљеве и награде које нуди извршиоцу, разликују се два типа агресивности: хостилна и инструментална. Такође је битно напоменути да се агресивно понашање не може увек оквалитиковати као криминално, иако често и јесте. У том случају оно се назива и антисоцијално понашање. Идући даље, виолентност (агресија прераста у насиље) се може дефинисати као деструктивна физичка агресивност, намерно усмерена на повређивање других особа или ствари. Насиље, по свему претходно изнетом, може бити планирано, прорачунато или случајно, може бити трајно или пролазно, уз нестабилну карактеристику може бити интензивно или неконтролисано. Какво год да је, оно увек разара реципиента или му је намера да то учини (Daniels & Gilula, 1970). Истраживања у овој области која је спровео Farrington, 1995., указују на велики значај импулсивности, као најбољег предиктора психопатског, антисоцијалног, нехибираног, социјално девијантног понашања у одраслој доби. Ова особина личности означава понашање без размишљања и без сагледавања последица, по тренутном импулсу. Тако да је понашање психопата непредвидиво, ирационално и неконтролисано. Тумачење импулсивности зависи од времена у којем је истраживач радио и стварао. Суштински обухвата заједничко тумачење импулсивности као особине која

непрестано води особу у конфликте било са особама или околином, бескомпромисно, тренутно желе да задовоље своје потребе, не осврћу се на последице свог понашања, иако је оно штетно по друге, па и њих саме (Радуловић М.Д., 2006).

Оно што би такође требало споменути је *дефектна моралност* или *аморалност*, која је важан пратилац не само у симптоматологији него и етиологији психопатије. Резултат ових чинилаца је у великој мери криминал и антисоцијалне манифестације. Обзиром на сложеност и интересовања многих истраживача у пољу моралности, данас је истраживање моралности примарно усмерена на морално суђење и морално резонување. Једна од најутицајнијих теорија моралности је когнитивистичко – развојна теорија моралности чији је аутор психолог развојене доби Lawrence Kohlberg (1984). Он је заправо ревидирао Piaget – ову теорију и тако оживео интерес за истраживање моралног развоја. Поменута теорија се односи на морално суђење, као највиши аспект моралног понашања. Споља видљиво понашање је директно зависно од степена развоја когнитивних унутрашњих структура, које га директно и обликују. Оне се појављују у непроменљивим дисконтинуираним ступњевима развоја, а повезане су са универзалним ступњевима развоја когниције који леже у основи промена у моралном резонувању. Из овога се јасно може закључити да појединац мора развити прво карактеристике и вештине нижег моралног ступња, пре него што достигне виши ступањ. По Kohlbergu, морал пролази кроз три примарна ступња: преконвенционални, конвенционални и постконвенционални. Сваки примарни ступањ подељен је на ране и касне субсеквенце (укупно их је шест): оријентација ка казни и послушности због могуће казне, наивни инструментални хедонизам, конформизам који тражи одобравање других (моралност „доброг дечака или дивне девојчице“, који успостављају добре односе и постижу одобравање), моралност проистекла из респекта ауторитета, моралност споразумевања (тзв. „контрактуална“), моралност везана за поштовање индивидуалних права и демократски прихваћених закона и моралност проистекла из индивидуалних принципа заснованих на савести појединца. По Kohlbergu произилази да је дефектна моралност као основ за психопатију и криминалитет, резултат индивидуалног когнитивног развоја појединца, као и учења под дејством

окружења. Критичари су се посебно осврнули на проблеме са валидношћу овог концепта због протежирања идеје о универзалној моралности и утицај девијантне субкултуре на морални развој што је веома критикован концепт. Такође, по многим ауторима, најважније је то што когнитивни модели не могу објаснити одсуство моралног понашања психопата, који нису интелектуално хендикепирани с обзиром на нормалну популацију. Morasch (1983) примећује да је квалитет породичног окружења веома важан аспект у етиологији развоја психопатије и деликвенције уопште. Обзиром да је породица веома важна за развој емпатије и оријентације на друге, јасно је да дезорганизоване, нестабилне породице, са родитељима чије ниско развијено осећање емпатије и праведности за друге, пружа велику шансу за развој будућих генерација са препознатљивим моделом и сличном оријентацијом према другима. У високо развијеним економским срединама је све више оваквих породица. Чак и у ситуацијама када родитељи и нису криминалног понашања модел комуникације може индиректно промовисати и развити антисоцијално понашање њених чланова. Значајан допринос у истраживањима у области развоја аморалности код деце дали су Turiel (1983), Hoffman (1991) и Kagan (1994). Kagan је запазио да усвојени стандарди могу бити корисни и од велике су помоћи деци у инхибирању властитих агресивних импулса (првенствено према члановима породице, па и окружењу касније). Hoffman морално понашање везује за појам тзв. „емпатијског афекта“, биолошки заснованог мотива, насталог природном селекцијом, кроз еволуционарно прилагођавање људи. Основна функција код емпатијског афекта је да буде поуздан и просоцијално оријентисан. Већ у раном детињству се може развити доминантна склоност ка просоцијалном, односно психопатском понашању. Доминантна склоност зависи директно од тога да ли је остварен прелаз са емпатијског афекта на симпатијску реакцију. По Hoffman-ovom моделу, мотивација за рано просоцијално понашање је егоцентрична. Она произилази из потребе детета да редукује властита аверзивна осећања побуђености и патње: Како дете расте повећава се опсег стимуланса који могу побуђивати „викаријску тугу“, што има за последицу повећање нивоа класичног и оперантног условљавања. Тек када дете развије когнитивне способности да „игра игре“, може развијати просоцијално понашање и сагледавати ствари из другог угла. Код

психопата се никада не постиже развој „симпатијске туге“ због чега доминира егоцентрична моралност и оријентација. Ова фаза која се по Hoffmanу дешава до друге године живота, је веома значајна за каснији развој просоцијалних норми и модела психопатског понашања. С тога, Turiel сматра да млађа деца као целина, гледају на правила као да су више фиксирана, а старија их боље разумеју и лакше ухвате смисао који им лежи у основи. И деца, већ око своје четврте године, праве разлику између правила моралности и правила конвенције (Turiel E., 1983). Поред великог броја теорија које су проистекле из истраживања на тему моралности, велики значај имала теорија интерперсоналне зрелости заснована на томе како појединац опажа свет и људе у њему. На раним ступњевима развоја родитељи и породица, као и окружење, играју веома важну улогу у формирању очекивања у међуљудским интеракцијама, а самим тим и на формирање дефектног морала, као важног предуслова за настанак психопатије (Радуловић М.Д., 2006). Дефектна моралност, је по свему наведеном, као и тумачењу многих аутора, важан етиолошки чинилац (и симптоматски), као и веома велики стимуланс у развоју психопатије. Протеклих година су многа истраживања учинила значај психопатије видљивијим. Фактори личности и индивидуалне разлике у развоју особе играју значајну улогу у настанку аморалног понашања, те се превенцији психопатије мора посветити посебна пажња у најранијем детињству (Ћорић Б., 2012).

Циљ превенције би био смањење броја фактора мотивације за криминалне радње и криминал уопште. У литератури се последњих година често среће тумачење значаја негативног Self концепта који може имати веома велики утицај у развоју психопатије. Негативност овога је у томе што су подаци добијени као резултат мишљења и оцена родитеља и учитеља, а истраживачи констатују да психопате имају слаб Self концепт, али још увек мање слаб него онај који се добија неведеним подацима. Истраживања, према Feldman-у, 1998., упозоравају ако се у анализе укључе интервенишуће варијабле и њихов утицај контролише, не добија се никакав супстанцијални однос Self концепта са психопатијом. Јасно је да су многи чиниоци подстичући за активацију предиспозиције појединаца који већ у најранијем детињству показују склоност ка антисоцијалном понашању и криминалним радњама. У протеклом времену малолетничка деликвенција бележи

све више регистрованих починиоца кривичних дела нарочито оних по типу разбојништва (Ћорић Б., 2012).

1.7. Друштвена контрола и девијантност

Друштвена контрола је неутралан израз који би требао да обухвати све друштвене процесе који јачају друштвени конформизам, од дечје социјализације до извршења санкција кроз друштвене институције. Девијантност је *кршење било које облика норми које намеће друштвена група или друштво у целини*. Друштвена контрола настоји да се социјализацијом усаде такви облици вредности (етика) и обичаја које друштво фаворизује. Један од облика девијантности је и криминал са највећим учешћем разбојништва, уједним и најчешћих облика криминала данас.

Девијантност укључује:

1. постојање норми (моралних, обичајних, етичких или правних);
2. појединца као субјекта који не прихвата норме и не понаша се према њима;
3. стварање механизма санкција према таквом прекршитељу.

Норме у различитим културама садржајно су различите, а њихови захтеви и објашњења често супротни па тако биолошке теорије девијантности полазе од идеје да је девијантно понашање проузроковано телесним, генетским и инстинктивним особинама човека и да се могу одредити према биолошким карактеристикама (телесном изгледу, наследним особинама и сл.). Cesare Lombroso је у књизи коју је објавио 1876., „*Čovijek prijestupnik*“ (L’Uomo delinquente), на основу истраживања биолошких карактеристика злочинаца и затвореника, закључио да постоје рођени криминалци код којих се препознају снажне наследне склоности према злочину. Аутор наводи да рођени злочинци наслеђују телесне особине као атавистичко наслеђе (корене има у ранијим фазама еволуције човека) са одређеним карактеристикама и изгледом: снажне вилице, високе кости лица, истакнуто и ниже чело, линије на длану, екстремна величина обрва, клемпаве или шиљате уши, неосетљивост на бол, изразито наглашен поглед, тетоваже, изразита спорост, склоност оргијама и неодољив нагон према

злочину ради злочина самог. Више од пола века биолошко схватање узрока злочина доминирало је криминологијом те су развијене многе методе, средства и технике истраживања и регистравања соматских особина и облежја злочинаца (сликања, мерења, тестови и сл.). Међутим, даљим истраживањима дошло се до другачијих закључака. Нотон закључује да су разни типови осуђеника различити, а да су, у целини узевши, криминалци морално, интелектуално, морфолошки и генетски дегенерисани у поређењу са просечним грађанима“.

За разлику од наведеног у области биолошких и психолошких предуслова девијантности истиче се рад Wiliam Sheldon (*Varieties of Delinquent Youth*). Он осим биолошких различитости у обзир узима и разлике у темпераменту испитаника. „Деликвентни потенцијал“ значи да ће се та особина стварно развити тек ако постоји одређена психолошка ситуација фрустрације у којој се појединац налази. Sheldon описује три основна типа људи (*somatotype*): ендоморфне (*endomorphu*) карактерише заобљен облик тела, претилност, низак раст, ове особе су друштвене и добродушне; екторморфне (*ektomorphu*) особе које су мршаве, високи и жилаве, оне су интроспективни и рефлексивни, нервозне осетљиве и мезоморфне (*mesomorphu*) типови који су снажне телесне грађе, мишићаве и јаке, безосјећајни, енергични и истрајни. Истраживања овога аутора су утврдила повезаност грађе тела појединих типова људи, темперамента и понашања. Он је дошао до закључка да су мезоморфни типови склони девијантности и злочину и у односу на остале мезоморфни типови имају већи деликвентни потенцијал. Sheldon истиче секундарно значење биолошке предиспозиције, а као примарно значење базира на психолошким аспектима (личности појединца) као што су телесна инфериорност, физички хендикеп у било којем смислу – чак ако и није стваран, већ виртуалан, ако сам појединац приписује: велик нос, мале груди, ружноћа – је битан фактор који ће усмерити појединца према девијантности.

За разлику од биолошких теорија, психолошке теорије девијантности су имале за циљ да установе важност раних емоционалних искустава, за изградњу личности. Рана емоционална искуства су предуслов за опасније облике девијантности и деликвентности. Истраживачи у овој области, међу којима један од на да јистакнутијих Hans Eysenck, сматрају да су девијантни типови особе код којих је пропуштено да се развију психолошки механизми самоконтроле и који немају

социјализацијом у свест имплантиране друштвене вредности. Такође сматрају да девијантност треба приписати животним околностима у којима се развија личност. Неки догађаји, или низ догађаја, утичу на каснију појаву неодољивог нагона према девијантности, (нпр. Одвојеност од мајке у најранијој доби може узроковати психопатске реакције у одрастању и зрелој доби). Истраживања овога облика девијантности сврстава криминалитет као комбинацију наслеђених личних карактеристика и социјализације у раном дјетињству. Теорија која ће, у тексту који следи, бити детаљније описана, разматра постојање два типа личности: екстраверте и интраверте. Екстраверти су отворени према друштву, склони ужитку и забави, али имају тенденцију да буду агресивни и лако изгубе самоконтролу. Интроверти су тихи и резервисани („Они држе осећања под чврстом контролом, ретко се понашају агресивно и не губе лако самоконтролу“). Према Еузенск-у, социјализацијски механизми присиљавају екстраверте на поштовање норми, сем ако социјализација изостане, ако се не развију снажни механизми самоконтроле, екстраверти ће следити природне импулсе и тежити девијантности. У томе су пресудна најранија животна искуства, немогућност да се успостави однос поверења, сигурности и љубави с родитељима. У пољу социјалних теорија девијантности, предњачи истраживање Роберта Мертонa, „Друштвена структура и аномија“, чија је основна теза: девијантност и деликвентност као друштвени феномени. Према Мертон-у, сва друштва намећу члановима животне циљеве и друштвено прихватљиве методе усвајања тих циљева. Мертон разликује пет типова адаптивних модела усклађивања које захтевају друштвене улоге и одређене начине њиховог остваривања. Ситуација несклада између друштвено прихватљивих циљева (аспирација, очекивања, животних стилова) и допустивих метода да се постигну ти циљеви, је аномија. Код одређених појединаца потенцира фрустрације и несналажења, а добра им је основа за разумевање друштвене девијантности. Аутор, девијантност и деликвентност посматра као друштвене феномене и представља их као резултат специфичне друштвене ситуације, односно, неусклађености и напетости захтева који се постављају појединцу од стране друштва. Његова теорија је резултат настојања да се објасни функционисање друштва у којем је богатство и културно и друштвено прихватљив циљ, који сви желе постићи, док друштвено одређена

средства постизања тог циља (активан рад, упорност, радна етика) не дају довољно шанси да се циљ и постигне. Девијантност је интегрални део садржаја јер такво понашање задовољава одређену друштвену функцију, и одређује границу нормативно прихватљивог. Посебно истиче чињеницу да различити друштвени слојеви имају различите шансе остваривања општих друштвених циљева (богатство, статус, моћ), што је већи проблем ако друштво затвара могућности вертикалне класне мобилности. Такво друштво само ствара феномен кршења норми, што не доприноси стабилности друштва. Свако кршење норми (сличност с Durkheim-ovim) уједно утврђује конкретне критеријуме друштвених реакција, када ће друштво интервенисати, а када ће допустити иновацију. Сваки од наведених типова реакције (пет) је један идеалтипски случај и у стварности се не појављује у чистом облику. Ту спада: конформизам (најраширенији облик понашања који подразумева прихватање циљева и допуштених средстава, у супротном се не може одржати стабилност друштва); иновација се јавља кад појединац прихвата друштвене критеријуме успеха, али одбацује средства којима се то обично постиже, (нпр. Тежи се ка богатству, али не увек кроз предузетништво и рад, већ коцкањем или крађом); ритуализам је ситуација у којој појединац редукује своје циљеве (аспирације) прихватајући средства којима га друштво усмерава, на пример, неко одбацује атрактивне циљеве статусног успеха јер жели мирно да ради свој посао; одбацивање и циљева и средстава, као животна стратегија, (нпр. Одавање алкохолу, дрогама, окретање култовима или обожавање популарних личности); побуна као оријентација значи активно деловање према мењању друштвених циљева и допуштених средстава, нпр. Револуционарни ангажман, еколошки покрет или феминизам.

Друштвени стереотипи чији су заговорници W. I. Thomas и F. Znaniecki, истраживали су прилагођавање пољских сељака, досељених у САД, за које је живот у новом крају био, не наставак живота у заједници, већ дубок културни шок. Њихови коначни резултати нису ојачали тезу о постојању типова људи, већ су показали постојање друштвеног механизма, ситуације, као битног фактора у разумевању девијантности (*Cultural transmutation theory*), при чему је профил личности споредан у разумевању девијантности. Чикашка школа је током истраживања развила теорију девијантности која је истраживала ову појаву у

Чикагу, на челу са Clifford Shaw и Henry McKay. Ова истраживања су показала да пораст криминала забележен у деловима града који су сиромашни, пренасељени, запуштени и у којима је таласом насељеника (Пољака, Јевреја, Италијана, Хрвата и сл.) криминалитет порастао, али није опао када су се у та подручја доселиле друге расне и етничке групе (црнци, Порториканци). Ти делови града били су зоне концентрације нових досељеника. Током истраживања појавиле су се тврдње о природној склоности неких етничких заједница (Италијана) и раса, према девијантности и злочину, јер су нове групе имиграната у том подручју довеле до наглог пораста криминалитета, а кад се национална група адаптирала на нову ситуацију, криминалитет се смањивао. Закључак истраживања ове школе био је да узрок девијантности нису националне и расне особине, већ ситуација и услови у којима појединац живи (Ћорић Б., 2012).

1.8. Етиологија криминала

Етиологија криминала је веома сложена, што објашњавају многе теорије. Обзиром да је феномен криминала био предмет многих научних истраживања, њихове разлике се свде на то да ли у експланацијама доминирају биолошки, социолошки или психолошки чиниоци криминала. Можес се закључити да су поједина истраживања дала неизбрисив печат етапама у развоју криминалогије, развиле теорије криминала, које су обележиле поједина раздобља у истраживањима у овој области. Јасно је, да још увек није рођена базична теорија која би објединила постојеће теорије криминала. По познатим литературним наводима и истраживањима протеклих година, психопатија је маркирана као главни генератор насилног криминала и зато је јасно што у класичним теоријама криминала предњаче психолошке теорије криминала, а које су уско везане са темом овог истраживања.

Теорија аномије: насупрот појмовима реда, интеграције, закона и морала којима се описују стабилна и сређена стања појединца, заједнице или друштва, појам *аномије* по правилу је вредносно негативно котиран. Грчки корени речи (*а-номос*) дословно се преводе без закона.

У психолошким верзијама аномија је психичко стање особе које је потакнуто одређеним социјалним условима. Један од разлога психологизације теорије произлази из потребе за њеном емпиријском провером, што је у складу са околностима англо-саксонског културног интелектуалног миљеа.

Често се реч аномија замењује терминима дерегулација, дезорганизација, девијација и сл. С тога је неопходно разлучити специфичност појединих аномијских приступа, издвојити њихове темељне категорије и презентовати њихову основну логику експликације. Разлог више за ово је што аномија није увек нужно негативно котирана (Adler F., 1995). Иако је у свим друштвима криминал, у одређеним границама нормална појава, у стањима аномије криминал доживљава претеран раст и прелази у патологију понашања и болесно стање друштва у целини. Предсоциолошко схватање аномије, обележило је тумачење које подразумева да се у појмове и потребу за сврставање у ред, правду, морал и дисциплину сврстава и појам аномије (Радуловић М.Д., 2006).

Један правац психолошких верзија теорија аномије, следи аномију Durkheim-а, по коме она подразумева недовољну интегрисаност појединца у групи или заједници, као варијанта отуђења једних од других (интерперсоналне везе), или као дезинтеграција између одређених субстава.¹ Две су ствари овде пресудне: прво, да у овом смеру теорија аномије напушта своју амбицију да буде, не само генерална теорија девијација, већ уопште концепт који полако одустаје од намере да понуди објашњење за девијантно понашање. Ту се фокусирају теме сродније појму алијенације, те изостаје терминологија карактеристична теоријама девијантности. Представници ове оријентације су Srole (1956, 1965), McIver (1950), Nisbet (1953). Тако Srole-ove емпиријске скале аномије померају фокус интереса од њених структурних одредница према њеним последицама на ставове и психичка стања појединаца. На тај начин је аномија постала повезана с одговорима индивидуалних испитаника. „Не задуго феномен аномије, постављен је као експликацијска варијабла“ (Ortu 1987:127). И овде као код Mertona уочава се инструментално (а не нормативно) обележје Sroleove концепције. Durkheimu својствени етички тонови дефинитивно постају прошлост. Аномијска ситуација је дакле проблематична због дисфункционалних односа појединца и друштва у целини. Тако постаје видљива неспособност компоненти друштва и индивидуа да

функционално избалансирају сами себе. Проблем је дакле у инструменталној, а не у нормативној адекватности. Приступ се искључиво усредредио на нежељене консеквенце. Као и Mertonу тако и Sroleу једини научни критеријум је процена последица. Други правац психолошких верзија теорије аномије чине они концепти који настављају како Mertonovu теорију аномије, тако и Clowardove, Ohlinove и Cohenove доприносе. Фокус интереса се налази унутар схеме циљ – средство, и директно је усредсређен на психолошку дискрепанцију између аспирација и очекивања, као и аспирација и социјалног статуса. Главни представници теорије дисјункције су Liska (1971) и Short (1964). Аномија је дисјункција између индивидуалних циљева и индивидуалних очекивања /могућности. Девијација је вероватнија у оним случајевима где су аспирације високе, а истовремено очекивања/могућности ниске. Из наведене дисјункције следи основна схема, мотивација ка нелегитимним опцијама како би се остварио циљ, а варијације су првенствено у садржају категорија (материјални успех, образовне аспирације, професионалне аспирације итд.). Код ових приступа поново је изражена слабост Mertonove теорије аномије у његовој подели на средство и циљ. На овакав начин дисјункцијом није успео објаснити појединачно девијантно понашање. На основи аномијског наслеђа унутар психолошких верзија неопходно је споменути и Agnew-ovu генералну теорију притиска (ТП). Она се налази се у амбивалентној позицији спрам класичне теорије аномије. Њена је амбиција да понуди теоријско објашњење девијација, у којем би се, осим типова притисака из аномијске традиције, налазили и притисци из теорија које његове изворе уочавају у другачијим категоријама од оних аномијских. Ту су сукоби, психоаналитичке категорије, агресија, фрустрација и сл., појмови који припадају конфликтној теорији, феминистичкој теорији, теорији социјалне дезорганизације, итд. Agnew (1995), за разлику од претходно споменутих теорија дисјункције, уводи сет интермедијалних варијабли (посебно негативне емоције као што су љутња и фрустрација) и тврди да је то заправо основа притиска. Дакле, у складу с Agnew-ом, притисак који произлази из циљ–средство схеме, тек је један тип притиска који он класификује као одузимање позитивно вреднованих циљева. Утолико Agnew-ova теорија притиска има амбицију да буде својеврсна генерална теорија притиска. На другој страни, Durkheim-ov и Merton-ov концепт аномије

који је у основи социјалнопсихолошка теорија, се не може редуковати на теорију притиска. Може се закључити да генерална теорија притиска обухвата само индивидуално–психолошки део притиска, те је само у том њеном делу Agnew инспирисао и проширио аномијску парадигму. У двадесетом веку уочавамо јасна раздобља прихватања и напуштања теорије аномије. Merton први пут своју парадигму теорију аномије обелодањује већ 1938. године. Пораст интереса кулминира у педесетим и шездесетим годинама прошлог века. Крајем шездесетих, долази до опадања интереса за парадигму теорије аномије. Емпиријске потврде оправдавале су напуштање теорије аномије, што је само потврђивало размишљања да је треба чак дефинитивно напустити (Hirschi 1969; Kornhauser 1978). Створио се утисак да се исцрпио истраживачки *puzzle* који се ослањао на класичнеⁱⁱ теорије аномије. Ни конзервативној политичкој клими није одговарала теорија која у својој сржи указује на нефункционисање друштва у целини. Уз то, теорија аномије је била демантована и самом социјалном стварношћу – наиме, економски раст у САД–у био је праћен порастом стопе криминала (Hagan и McCarthy 1997). Насупрот тенденцијама напуштања, наилазимо на струју која ипак жели да задржи теорију аномије као једну релевантну социолошку теорију (Passas 1995; Bernard 1997). Може се рећи да се савремена реанимација теорије аномије одвија на три поља. Теорија Emila Durkheima (1858-1917) је врло блиска данашњим друштвеним збивањима. Појам аномије Durkheim темељи на науци о моралу. Аномију замишља као одсутност моралних правила, нема своју аутономну самопостојаност, идентитет, већ је деформација идеалног стања моралности. У друштвеној подели рада, аномију сагледава као једну абнормалну форму поделе рада (за разлику од нормалне поделе рада, која природно доводи до кохезије и солидарности) с недостатком узајамног прилагођавања функција – што због недовољне интеракције привредних субјеката, што због изостанка правила. Значајније место аномија добија у његовој истакнутој студији о самоубиству. Описује различита социјална стања и односе друштво–појединац у којима, по аутору, леже главни узроци суицида. Тако аномијски суицид израста у условима које карактерише као мањак регулације друштва над појединцем, будући да људи сами по себи немају уграђене природне кочнице својих аспирација, него их тек друштво као спољашња сила може обуздати. Таква социјална стања назива

аномијом. Очигледно је да је Durkheim-ово поимање аномије оптерећено нормативним елементима који су нераздвојиво уткани у целу теорију. Низ његових кључних категорија па тако и аномија, оптерећено је вредносном конотацијом (патолошка аномија, нормална и абнормална подела рада, равнотежа друштва и појединца, и сл.) те одатле произлази дискрепанција између позитивистичке методе и идеалистичке етике. Његово метафизичко схватање људске природе и претерана забринутост за социјални ред, довели су до „неразмрсивог споја чињеница и вредности“ (Lukes, 1973) до „коегзистенције историјских и ахисторијских елемената“ (Ortu, 1987). У позадини овог концепта аномије стоји питање модернизације што је одраз ондашњег француског друштва. Процеси индивидуализације узимају замаха, чиме се поткопава нуклеус заједничких вредности и/или колективности. По Durkheim – овој теорији криминал се јавља код одређених група људи којима криминална каријера обећава изгледе за стицање материјалних добара, економске моћи и вредних социјалних циљева, до којих они, легалним путем, не могу доћи. У складу са претходно изнетим, друштво постепено, али сигурно губи контролу својих токова, снаге које уједињују слабе, норме и стандарди опажају се као преживели и превазиђени. Из претходно стабилног, друштво прелази у стање нереда, хаоса, неприлагођености, несигурности. До изражаја долази друштвена изолација у којој појединци и поједине групе живе за себе, изоловано, у окружењу које су и сами изградили, без обавеза и без икаквих обзира према другима. Укратко доминирају особе које својим моделом понашања намећу стил владавине истих или сличних у тако хаотичној недефинисаној средини. Иста та средина њима омогућава максималан просперитет сигурност и успех, насупротив особама које се не сналазе у новоизграђеном хаосу. Стање изолованости протеклих година највише је видљиво у великим срединама, метрополама и великим градовима уз одсуство инхибиција, где се уочава дезорганизовано, сегментисано, аутоматизовано друштво у којем се изолација и разбијеност надокнађују безсадржајним, испразним забавама и компензаторним задовољствима, која су често праћена великим учешћем алкохола и дроге. У таквом аномичном друштву владају беззаконје, друштвена неприлагођеност, и одсуство инхибиција и изолованости, буја криминал, паралелно са оваквим моделом живота развијају се и јачају разне криминалне и

злочиначке организације, а криминалне акције и нереди постају саствани део свакодневнице (Радуловић М.Д., 2006). Нешто касније је у складу са наведеним Merton (1969) развија даље теорију аномије полазећи од става да свако друштво поставља одређене циљеве којима теже његови чланови. У складу са постављеним циљевима друштво развија и поставља механизме, институције, као и легалне путеве које уједно и забрањује постизање другим путевима које су видљиви и називају се кривична дела. Долази до пада морала, непоштовања норми понашања, одсуства законитости, што је у потпуности компатибилно са стилем живота криминалних психопата (Радуловић М.Д., 2006). У стању аномије рађају се четири типа девијантног понашања: иновација (преузимање ризика, устаљена навика незаконитих стицања зараде и позиције), ритуализам (опсесивно - компулсивно придржавање прописаних законских начина прибављања средстава, па чак и по цену неостваривања властитих циљева), повлачење (одбацивање законских циљева и средстава) и побуна (тражење новог, бољег кроз покушај успона на социјалној лествици). Merton сматра да омладина из нижих социјалних слојева друштва, будући да није у стању да законским путем оствари материјални положај нити добит којој тежи, долази у стање аномије и крши законске норме понашања и тако постиже свој циљ (Радуловић М.Д., 2006). Насупрот ових симплификација, у задњем раздобљу се јављају многа истраживања са аргументима који иду у прилог теорији аномије. Ту спадају како квантитативна истраживања на индивидуалном нивоу тако и на одређеним вишим нивоима (Bernard, 1984; Burton и Cullen, 1992; Burton и Dunaway, 1994), тако и квалитативна истраживања различитих преступничких група и организација (Vox, 1983; Hagan, 1994; Passas, 1995; Vaughan, 1983). Далеко више се инсистира на методологији са софистициранијим и комплекснијим тестовима. Они испитују разноврсне чинитеље који леже у позадини притиска и аномије, те указују на различите путеве и интермедијалне узрочнике који из ситуације притиска и аномије доводе до криминалног понашања. Додатна пажња се усмерила на проблем популације и узорака, како би био што примеренији теоријским претпоставкама концепта аномије (Agnew, 1996; Burton и Dunaway, 1994; Burton, 1994; Hagan и McCharty 1997; Menard, 1997). Оно што се посебно издваја за поновну актуализацију теорије аномије су различите ревизије и маштовита проширења класичне

парадигме ТА. Уводе се нове категорије (нпр. Придаје се већа важност референтним групама), а одређене релације губе своје пређашње центарално место (нпр. Димензија интеграције – дезинтеграције). Постоје значајне промене у категоријалном апарату и концепцији савремених стремљења теорија аномије којима се жели постићи већа адаптабилност и ширина концепта (Gassin R., 1988). Савремене теорије аномије користе ширу лепезу притисака, фокусирају се на социјалне скупине и институције које нису биле уобичајене у класичним истраживањима аномије.ⁱⁱⁱ Више пажње посвећују макросоцијалним условима индивидуалног притиска. Теорији аномије се замера да је пре дескрипција последица, него што је објашњење процеса. Ова теорија има посебну вредност у објашњењу понашања психопата јер се у околностима тако организованих друштава, губитака, деградације социјалних и законских норми, најбоље сналазе управо овакве личности. Јасно је да таква ситуација промовише као пожељно односно „нормално“ и прихватљиво управо оно што је девијантно, а обезбеђује се бескрупулозним, манипулативним особинама, без обзира како ће исте деловати на остале, јер ове особе „могу“ себи да приуште све (Радуловић М.Д., 2006).

Bowlby-eva теорија криминала је настала средином прошлог века и једна је од многих психоаналитичких теорија у овој области. Bowlby-eva теорија је базирана на концепту везивања (attachment) који реafirмише тезу о повезаности деликвенције са ефектима урушених и разбијених породица (због развода родитеља, смрти родитеља, ванбрачних заједница) тзв. „broken home“. Под појмом attachment, Bowlby дефинише, „везе које се формирају између мајке и детета, а које имају тенденцију да буду продужене, трајне и независне од ситуације“. Врло често се у литератури срећу сувише поједностављена тумачења ове теорије проистекла из неадекватног тумачења појма везивања. Аутори, посебно амерички, не ретко под овим појмом подразумевају емоционално везивање детета за мајку, што не одговара изворном ауторовом тумачењу везивања. Обзиром да је ово неадекватно и непотпуно задржаћемо се на изворном тумачењу Bowlby-eve теорије, које је је по најновијим схватањима тесно везано за тумачење психопатије и преступништва психопата. Четрдесетих година прошлог века, захваљујући Bowlby, потврђена је чињеница да је дете билошки програмирано да остварује и тражи контакте са одраслима, што произилази из потребе за

везивањем још у најранијем узрасту. Она се различито испољава у различитих јединки зависно од времена, средине и узраста у којем се она налази. Психоаналитичари однос са мајком у најранијем узрасту називају објектни однос и он се посматра као прототип свих каснијих односа у животу. По психоаналитичком гледишту однос је проистекао из везаности за мајку, који се најпре наслања на функцију дојења као задовољство проистекло из задовољавања нагона глади као чулног ужитка. Тако је мајка, заправо први либидинозни објекат, извор чулног задовољства, који по правилу први задовољава неки нагон код детета. Bowlby констатује: „Дечији први однос везаности за друго биће је камен темељац његове личност“ (Bowlby, 1969), такво везивање потребно је и детету и мајци. На начин којим је објашњавао значај везивања, као схватање јединственог система, наглашава његов еволуциони значај и велику адаптивну вредност, јер је у борби за опстанак омогућавао бољу заштиту и веће шансе за опстанак потомака. По њему, млади који су се удаљили од мајке постајали су лак плен грабљивица. Такође је тврдио да су људске јединке, биолошки програмиране, да осетљивије реагују на социјалне дражи, него на неке друге као нпр. Мирисе и сл. По Bowlby-у препознавање гласа на који дете реагује већ у трећој недељи свога живота је управо чињеница „да везивањем не управљају афективни, нити мотивациони чиниоци“. Везивање је резултат личног искуства детета. Пре искуства постоји само индискриминативна тенденција приближавања, пре него везивања“ (Bowlby, 1969). Аутор каже да „понашање везивања је оно што се дешава када су активирани извесни системи понашања“, а „систем понашања је при том, назив за неку унутрашњу структуру организма и нервног система, која производи видљиво понашање везивања“. Из свега наведеног, имајући у виду да у нашем језику не постоји адекватан термин који би заменио термин „attachment“ , „везивање“ би требало у ствари да изрази тенденцију према социјалним и тенденцију реаговања на социјалне дражи, што на жалост, њиме и није постигнуто. Веза између мајке и детета може имати несагледив значај за читав живот појединца, а да њихов изостанак може имати несагледиве и крупне негативне психолошке и бихејвиоралне последице. Оне се трајне и подразумевају социо-емоционалну незрелост и неприлагођеност, формирање психопатског карактера, појаву криминалног понашања, разне облике агресивности и сл. Позната је теза о

материјалној депривацији, повезаности неадекватног везивања и деликвенције, што је аутор John Bowlby изнео у својој књизи „Материнска брига за дете и душевно здравље“. Он наводи: „Суштинско за ментално здравље је да дете може доживети топле, интимне и континуиране односе везаности са његовом мајком или њеним супститутом, у којој обе стране налазе задовољство и уживање.“ Bowlby такође наводи у својим текстовима средином прошлог века, да је утицај дечијих установа на ментални развој, због материнске депривације, која је описана као „стање у коме дете нема могућности да успостави однос везаности...“, велика. „Одвојеност од мајке или одбаченост морају се узети у обзир јер су директно одговорни за већину озбиљних случајева деликвенције“ (Bowlby, 1949). Депривирана деца у одраслој доби чине кривична дела најчешће без осећаја кривице, кајања или осећаја за своју жртву. Психопатски карактер је последица догађаја у прве три до четири године живота, а при том главну улогу имају: период одвајања од мајке три до шест месеци; недостатак подесности да се постане везан са фигуром мајке, као и померање једне „фигуре мајке до друге“. Ова три типа негативних искустава се сматрају дирекним узроком психопатије и пеступничког понашања, одвојено или у комбинацији (Радуловић М.Д., 2006). Bowlby је кроз своје две емпиријске студије дао потврду својих теорија с тим што је у другој модификао тврдњу на начин што је запазио да су деца старија од четири године била просечне интелигенције, способна за остваривање социјалних контаката и веза, пријатељстава, али код такве деце постоји повећан ризик за касније психолошке поремећаје у наведеној релацији. Касније су многи аутори покушали да противрече овој теорији те је, Rutter (1999), нпр, показао антисоцијално понашање које је више повезано са проценом родитељског брака, него са самим искуством раздвајања (Kolvin I., 1999). Rutter сматра да је несклад у понашању родитеља и неслагање родитеља узрок каснијем девијантном понашању детета, а само онда када је брак био нескладан и када је дете у том браку било лишено топлог, присног и трајног односа са родитељима. Он тврди да је тај однос касније прототип свим осталим односима са људима које дете гради у животу (Радуловић М.Д., 2006).

Erikson-ova теорија криминала: Erikson (1968) је један од многобројних представника психоаналитичке оријентације, који у објашњењу криминалног

понашања тежиште са Ида помера на Его и у већој мери него остали наглашава утицај срединских фактора на понашање појединаца (Радуловић М.Д., 2006). По Erikson-у развој личности пролази кроз осам фаза, и свака од њих има одређене развојне задатке који се као и ови стадијуми јављају одређеним редоследом. Такође, у свакој од њих, јављају се одређене потешкоће које су условљене и последица су степена физиолошке зрелости јединке и захтевима средине у којој она борави. Свака од ових фаза представља животну прекретницу јер се могу решити на позитиван или негативан начин. Позитивно ће се решити ако се у Егу јављају позитивне и нове снаге које ће омогућити даљи развој, а негативне ако је Его неадекватан, успорен, оштећен. По Erikson-у, постоји обострана узајамна спрега појединца и средине, односно способности појединца да буде у односу са, увек растућим животним простором (људи и институција), с једне и спремношћу тих људи и установа да узму удела и учествују у растућем културалном интересовању, с друге стране. Обзиром да свако дете има свој сопствени биолошки, појединачно одређен циклус развоја, не само динамички него и временски, по Erikson-у није могуће тачно одредити трајање сваке фазе појединачно. Сваки степен доприноси развоју укупне личности по принципу, да све што расте има своју основу, као и време и превагу, све док сви делови не узму учешћа у обликовању функционалне целине. Развој сваке нове способности захтева адекватни временски одабир у развоју појединца јер у противном може да угрози претходно развијене или стечене способности. Последица неуспешно разрешене кризе и посебно у неким од фаза, могу битно утицати на развој криминалног понашања (Erikson,1968). Због значаја поменутих стадијума или фаза укратко ћемо се осврнути на сваку понаособ: Прва фаза је „фаза основног поверења наспрам неповерења“ и везана је за орално-сензорни степен. Дете у најранијем узрасту одрастања кроз континуитет доживљавања одраслих, учи да се ослања на одрасле, и оно што је још важније, да верује себи. Ово се испољава способношћу да мирно спава, узима храну, излучије опуштено и сл.

Други стадијум у развоју је везан за другу и трећу годину живота, стадијум аутономије наспрам стида, назива се још и анално-мишићни стадијум. У овој фази дете учи шта се од њега очекује, шта су ограничења у вези са тим, тежи новим доживљајима. Пред дете се ставља двоструки захтев: за надзор над самим собом и

захтев за приhvатање надзора од стране одраслих из његове околине. У овој фази уочљив је развој воље која омогућава да постепено дете прихвати законитости и нужности. Дете почиње да ствара судове о себи и другима, развија смисао за процену и оцену исправности или неисправности својих и туђих речи и поступака. Ова фаза представља уједно и припрему за доживљавање осећаја кривице у следећој фази одрастања. Уколико се ова криза реши позитивно потпомогнута правилним поступањем родитеља, дете ће стећи осећај праведности и прихватити касније аутономију коју друштво делимично ограничава својим нормама. Уједно ће бити основ за развој самоконтроле, доживљаја независности и аутономије. Уколико се догоди да дете васпитавају претерано спутавајући родитељи, навешће дете да буде психопатски бестидно, или да буде повучено, тајанствено и лукаво. Ово основно понижење и сумња касније прерастају у непријатељски став према околини која може да резултира психопатском индиферентношћу у односу на исправно и неисправно, истину и лаж, криминалним понашањем.

Трећа фаза је генитално – локомоторна, „иницијатива наспрам кривице“, а временски обухвата период од четврте године до почетка формалног школовања. У овој фази се иницијатива комбинује са аутономијом, што детету даје квалитет тежње, планирања и одређења за остваривање задатака и жељених циљева. У овој фази карактеристично је присуство драматске ритуализације, дете кроз угриз опонаша одрасле и опробава се играјући безброј улога. Од посебног је значаја позитиван став према дететовим иницијативама. Препознатљиво је да и у одраслом добу, особа која је у детињству играла улоге игра и сада како би у околини приказала слику о себи која не представља слику њене праве личности. Уколико у овој фази изостане подршка родитеља дете развија осећај кривице и почиње да губи иницијативу, или се сасвим губи могућност за доживљавање осећања кривице, што за последицу има психопатију. Неповољан исход треће фазе манифестује се у одраслом добу, као општа пасивност, сексуална импотенција, разне друге патолошке појаве, и психопатско понашање.

У четвртој фази, која је по Freud-у време латенце, „марљивост наспрам осећања мање вредности“. Дете мора своју бујну машту подредити формалном образовању, да развије марљивост, да научи шта су награде и како се могу стећи.

У овој фази, дете развија спремност као слободно вежбање спретности у извршавању задатака, неометано инфантилним осећањима мање вредности (Erikson, 1964). Пета фаза „идентитет наспрам збрке идентитета“ је фаза у којој се у многоме рефлектују исходи свих протеклих фаза (аутономије, иницијативе, одговорности). Временски обухвата период адолесценције. У овој фази појединац постаје свестан да је јединствено људско биће које има своја обележја, дефинише свој психосоцијални идентитет и увек је спреман да се уклопи у неку од улога које му се нуде у окружењу и друштву уопште. У периоду адолесценције понашање младих је непредвидиво, хаотично, често непостојано. „Сваки, па и овај степен је потенцијална криза због радикалне промене перспективе. Криза идентитета може изгледати посебно опасна, јер од ње зависи читава будућност појединца и следећих нараштаја“ (Erikson, 1968). У овом периоду посебан проблем представља развој негативног идентитета, односно поседовање низа потенцијално лоших особина и у вези с тим осећај безвредности. Не знајући да се носе са овим, млади често у покушају да се боре са негативним идентитетом, у своју околину пројектују лоше карактеристике на друге. Све ово доводи до социјалне патологије, психопатских рационализација, развоја предрасуда и криминала, све до дискриминације појединих особа, група људи. Веома су важне због спремности адолесцента за идеолошко ангажовање (Радуловић М.Д., 2006). Уз разумевање себе развија се у овом периоду „врлина верности“ као способности да се одржи слободно обећана лојалност, као темељ на коме се ствара континуирано осећање идентитета, што даје важност људској потреби за идентификацијом са појединцима и социјалним групама. Познато је да психопате нису никада, никоме и ниучему лојални ни верни, а негативна идентификација са разним криминалним групама, у овом периоду, може да проузрокује непотпун развој Ега појединца и поспешити његову склоност криминалном понашању.

Шести стадијум се развија у периоду од 20 – 25 године, „интимност наспрам издвојености“ коју карактерише криза интимности или изолације. У овом периоду млади први пут развијају праву сексуалну гениталност и узајамност са својим партнером, а да би она имала трајну вредност и социјални значај (за разлику од претходног периода где је сексуални живот ограничен на тражење сексуалног идентитета и трагање за пролазним интимностима), у овој фази је потребно да се

неко воли, да се дели однос поверења и да се имају сексуални односи са том особом. Ако се превазиђе ова криза особа се развија у појединца који је способен да постави темеље блискости и независног породичног живота. За разлику од овог, неповољно решење кризе шестог стадијума резултира социјалном изолацијом од других људи, заокупљеношћу самим собом, неспособношћу да се остваре интимне везе са другим људима, што је најочљивије код психопата. Erikson каже: „Љубав је узајамност оданости остварена трајним потчињавањем антагонизма који садржи подељена функција“. У овој фази, ритуализацију карактеришу удруживање, дељење реда, пријатељства и љубави, што психопате нису никада у стању да остваре (Радуловић М.Д., 2006).

Седму фазу у развоју личности карактерише „стварање спрам застоја“, бављење оним што се ствара: продуктима, идејама, потомством. Кроз преношење социјалних вредности, како психосексуалних, тако и психосоцијалних долази до обогаћивања личности појединца. Уколико до овога не дође или делимично дође јавља се застој у развоју и осиромашење. У овом периоду карактеристичан је и развој врлине неге, бављење другима, потреба да се са њима дели знање и искуство. Ритуализација ове фазе је генерацијски условљена кроз ритуализације родитељства, продуктивности, преношења знања, лечења и тд.

Последњи осми степен развоја је „интегритет наспрам очајања“ који следи након старања о стварима и људима, и после прилагођавања успесима и неуспесима постојања. Ако тако формиран човек убира плодове првих седам ступњева живота, он ће приметити да његов живот има неки ред, смисао у оквиру једног ширег реда. Појединац у овом случају, иако свестан различитих стилова живота, чува свој стил и брани своје ставове и заједно са интегрисаношћу у културни миље свог окружења постаје „баштина душе“. У последњем стадијуму развоја услед присности сусрета „интегритета и очајања“ развија се мудрост и то у последњем стадијуму живота и тада се ритуализација старости може назвати интегралном.

Из наведеног, види се да Erikson на систематски начин објашњава значај чинилаца социјализације на формирање психопатије, као снажне стимулације исте, што резултира криминалном понашању. Erikson је поставио релацију криза и специфичан сукоб, „јел без стрепње, сукоба и кризе не би било људске снаге“ те

се стога сматра једном од најцеловитијих теоријских система (Радуловић М.Д., 2006).

Eysenck – ова теорија криминала: Hans Jurgen Eysenck, психолог британског порекла тврди: „Верујемо да је психологија фундаментална дисциплина, која лежи у основи било каквог напретка који се може направити у превенцији криминала и у третирању криминалаца, јер је у проучавању криминала личност, не само незаобилазна него има централну улогу у посредовању између генетичких фактора и сила окружења који делују као каузални чиниоци са једне стране и криминалног понашања које треба да буде објашњено, са друге стране“ (Eysenck & Gudjonsson, 1989). Аутор истиче да је психологија основна дисциплина која у проучавању криминала и преступничког понашања, обухвата не само утицај генетских предиспозиција него и спољне факторе (утицај средине и самог процеса социјализације). По Eysenck-у (1977) криминално понашање се развија под утицајем херeditарних предиспозиција и фактора средине у којој појединац формира своју личност. „Криминал не може да се разуме само у терминима наслеђа, али ни само у терминима околине“ (Eysenck H.J., 1976). Ова теорија је прва конзистентна психолошка теорија криминала, емпиријски целовита, која је настала применом постулата његове теорије личности на преступничку популацију, у којој су објашњења термина психологије личности операционализована и проверљива. Eysenck, нагласак ставља на генетске предиспозиције личности за криминално понашање. Ова тврдња не значи да су појединци рођени криминалци, него да су појединци рођени са карактеристикама нервног система битно различитим од опште популације. Као такав, утиче на њихову способност да се конформирају са социјалним очекивањима и правилима (Eysenck & Gudjonsson, 1989). По основу добијених резултата истраживања карактеристика личности и карактеристика централног нервног система, сматра да су одређене личности, чије су одлике нервног система реактивност, сензитивитет и екситабилност, подложније одређеном облику криминала и да ће се ове особе, у садејству неуробиолошких фактора и средине, укључити пре у криминалне радње од осталих (Радуловић М.Д., 2006).

Теорија личности коју описује Eysenck је пре свега факторска. По њој је личност једна хијерархијска структура на чијем се врху налазе латентне димензије или

типови личности, а на дну навике и специфичне реакције. Допринос ових димензија криминалном понашању је посреднички, као незаобилазна карика смештена у централном делу ланца коме је први прстен ДНК, као основа генетске структуре свих индивидуалних разлика. Подаци које износи Eysenck, 1998, говоре у прилог потврде да удео генетике у индивидуалној разлици појединаца износи 64%. Обзиром да ДНК не може имати директног утицаја на понашање појединца, као што могу социјални услови, објашњење се мора потражити у биолошким процесима централног и аутономног нервног система (Радуловић М.Д., 2006). ДНК чини језгро свих „генетских детерминанти личности“ и спада у тзв. „даље предуслове“. Он делује посредством другог прстена у ланцу: побуђености лимбичког система који има статус „биолошких посредника“ и представља „ближе предуслове“ за групу понашања и индивидуалне разлике у њима. Централно место у Eysenck – овом каузалном ланцу, који је заснован на таксономији (корелационој анализи великог броја црта у великом броју различитих популација), чине особине личности: психотицизам, екстраверзија и неуротицизам (ПЕН). Оне су на специфичан начин зависне од лимбичког система, а преко њега и од ДНК. „Констелација психометријских особина“ по Eysenck-у, снажно утиче на неколико психичких феномена, од којих је криминално понашање посебно важан феномен условљавања (спадају сензитивитет, пажња, опажање, меморија и реминисценција) (Радуловић М.Д., 2006). По Eysenck-у поменути феномени имају статус „генетских детерминанти личности“, док условљавање са напред побројаним факторима, представља блок „ближих последица“ ових особина личности. Скуп тих феномена чини четврти прстен у ланцу и непосредно утиче на последњи пети прстен у коме су дефинисана нека „социјална понашања“, међу којима и криминално понашање. Овај пети прстен има статус „даљих последица“, не само зато што је последњи него и зато што представља крајњу манифестацију генетских, биолошких, неуролошких и психолошких чинилаца. Ланац везе криминалног понашања и личности је комплексна целина коју је дао Eysenck 1998. Он не само да условљава криминално понашање, него и омогућава разумевање корена преступничког понашања и даје могућност предвиђања криминала. Вероватноћа предвиђања или прогнозе преступничког понашања зависи од тога на који се прстен у ланцу

ослањамо. Аутор сматра да су најбоље прогнозе оне које се ослањају на лимбички систем. Из наведеног јасно је да су особине личности у великој мери зависне од биолошког потенцијала, а прогнозирање помоћу њихове процене је једноставније и поузданије. Укратко ћемо се осврнути на особине личности које дефинише Eysenck, које међусобно и корелирају, а за које аутор тврди да су битне у процени криминалног понашања. Психотицизам (П), (Eysenck, 1998) је једна од фундаменталних особина личности, а карактеришу је агресивност, хладноћа, егоцентричност, безосећајност, импулсивност. Ова особина је последња откривена 1952. године, у намери да се помогне прогнози психоза. Касније се испоставило да ова особина боље дефинише психопатију. Психотицизам указује на то да не постоје само квантитативне него и квалитативне разлике у односу на неуротичаре. Манифестује се кроз антисоцијално понашање, неемпатичност, креативност и тешку нарав. Особе са високим степеном психотицизма карактерише трагање за сталним узбуђењима, мрзовољност према осталим људима, одсуство анксиозности, моралних норми и осећаја кривице, отуђење и безосећајност. Они су хостилни према другима и уживају да их варају, праве глупим, наивним и будаластим. Ове особе већ у раном узрасту испољавају агресивност и непријатељство према својим најближим, обично су дистанцирани од људи, од вршњака, недруштвени, усамљени, хладни, чудаци тешке нарави. Они су без осећања кривице за све што учине, не воле ни животиње, склони креирању и упадању у кризне ситуације и у сталној су потрази за узбуђењем. Социјализација овакве деце је веома тешка скоро немогућа. Из тих разлога је психотицизам карактеристика криминалне популације посебно уочљива код тврдокорних хабитуалних преступника, осуђених за криминал насиља (Eysenck, Н. Ј., 1993). По неким ауторима психотицизам као прототип психопатије, у суштини представља различите облике агресивности, изгледа да термин психотицизам и није правилно одабран (Момировић К., 2002). Истраживањем Nowatha (1986) по опису резултата предмета мерења у потпуности одговара психопатији (особе ниске суперего контроле, безосећајне, неанксиозне, импулсивне, ригидне, орално песимистичне, неморалне, неистрајне особе, које имају осећај мање вредности.

Природа димензије екстраверзија-интаверзија и особине које корелирају међусобно, дефинишу личност, поред наведеног као самоуверену, живахну, безбрижну, стално трага за узбуђењем, лакомислену, има жељу за доминацијом и активношћу. Типичан екстраверт је социјабилан, импулсиван, оптимистичан, има високу потребу за узбуђењем, разноврсном променљивом околином. Особе из ове групе су врло често непоуздане, лако губе нерве и постају агресивне. Оне воле да имају људе око себе, воле забаву и обично су веома говорљиве. За разлику од описаног екстраверта, интраверт је резервисан, тих, миран и опрезан. Строго контролише осећања и генерално покушава да избегне узбуђење, промене и већину социјалних активности. Обзиром на наведено, интраверти показују тенденцу да буду поуздани, неагресивни и велики значај придају етичким стандардима (Eysenck & Rachman, 1965). Eysenck сматра да се људи у анализираној оси екстраверт-интраверт генетички разликују по комплексу система неурона лоцираног у централном делу možданог стабла тзв. Ретикуларни активациони систем (РАС) који је задужен за оптималну будност кортекса. По овој теорији и интра и екстраверти наслеђују РАС који различито функционише од одсталог дела популације. Код екстравертних, истраживања указују да је РАС задужен да генерише кортикалну ексцитацију или побуђеност. Он редукује утицај стимулације, односно елиминише побуђујућа својства стимулације, пре него што кортекс достигне будност. С друге стране, код интравертних, РАС појачава надоласеће стимулусе, одржавајући будност коре великог мозга на релативно високом нивоу. Из тог разлога екстраверти, кортикално хипопобуђени, трагају стално за додатном стимулацијом, да би достигли оптимални ниво побуђености кортекса, а интраверти, из претерано побуђеног кортекса, покушавају да избегну стимулацију. Претерана стимулација за интраверте је аверзивна, не ретко болна, док премала код екстраверта, резултира досадом и евентуалном поспаномшћу. Због поменутих појачавајућих ефеката РАС, интраверти преферирају нежну музику, хладне и тамно обојене објекте, лагану храну, без претераних зачина. Код екстраверта где доминира умањујући ефекат РАС привлачи гласна музика, објекти живих боја, пикантна храна и сл. (Радуловић М.Д., 2006).

Значајно је поменути да екстраверти који су наследили тешко побуђујућу структуру нервног система у којој доминирају процеси инхибиције, много се теже

условљавају од интравертних особа, те је код њих процес социјализације знатно спорији, слабији, а често се догађа да делимично или у потпуности изостане. Сходно томе, код њих се може очекивати већа склоност кршењу норми и правила понашања. Насупрот њима код интраверта код којих се кортекс лако побуђује и код којих доминирају процеси ексцитације, лако се условљавају, лако уче социјалне норме и мала је вероватноћа да ће се бавити криминалом или криминалним радњама уопште (Радуловић М.Д., 2006).

Природа димензије *неуротицизам* и особине које корелирају међусобно дефинишу неуротичност (Н) по Eysenck-у. Некада су се називале емоционална лабилност. Код ових особа урођене биолошке предиспозиције реагују телесним поремећајима на одређене стресне ситуације. Неуротицизам је као и екстраверзија у популацији заступљен са 16%. Карактеристике личности из ове групе су депресивност, ниска самопроцена, анксиозност, осећање кривице, напетост, ирационалност, стидљивост, потиштеност, повишена емоционалност. Ове особе поред наведеног имају лош сан и низ психосоматских обољења са мноштвом симптома из ове категорије. Најзначајније је то што реагују, интензивно и продужено, на стрес чак и у ситуацијама када се ради о ниско стресним условима са безначајним поводом. Често су код неуротичних особа уочљиве ниже интелектуалне способности, успорен мисаони ток, недружељубиве су, поводљиве и често потискују непријатно. У понашању доминирају неадаптабилни механизми и неадаптабилне реакције које прати ирационалност и ригидност. На супрот високо неуротичним особама налазе се емоционално стабилне особе (Радуловић М.Д., 2006).

Неурофизиолошки анализиран неуротицизам је повезан са аутономним нервним системом (симпатикусом или парасимпатикусом). Симпатикус активира функције организма у наступајућој реакцији, односно борби, што се манифестује повећањем срчаног ритма, повећањем респираторних акција, протока крви, ширењем зеница, појачаним знојењем и сл. На супрот овоме, парасимпатички систем делује супротно и враћа нервни систем у пређашњи ниво емоционалне реакције, смирује постојећи наддражај. Према Eysenck-у, разлике у нивоу емоционалности су последица варијансе у сензитивности. Аутономни нервни систем се налази под контролом лимбичког система који укључује хипокампус,

једра амигдала, цингулума и хипоталамус. Хипоталамус по неурофизиолошким истраживањима има највећи утицај над контролом аутономног нервног система и тако чини централни механизам у регулацији емоционалности. Сматра се да неуротици због неуобичајено сензитивног лимбичког система достижу веома брзо висок ниво емоционалности. Код ових особа се симпатички нервни систем активира врло брзо, док је парасимпатикус спор у враћању функција у првобитну равнотежу. Емоционално стабилне особе имају мање активан симпатикус на супрот веома активном парасимпатикусу. Eysenck претпоставља да су особе са високо израженом функцијом неуротицизма, претерано емоционалне са већом вероватноћом се укључују и посежу криминалним радњама, него особе са ниским нивоом у овој димензији. По њему, а што је и потврдио током многобројних истраживаја, емоционалност као погонска снага врло често служи као импулс у спремности за чињење кривичних дела, него што је то код особа које немају ту карактеристику. Особа коју прогања сопствена емоционалност је више вулнерабилна на своје навике било да су лоше или добре. Тако, по Eysenck-у, ако је особа стекла нпр. Антисоцијалне навике, она ће их извршити под високим притиском претеране емоционалне лабилности. Све три анализиране особине се иако међусобно независне, преплићу на различите начине, те се у реалности истовремено срећу различити типови личности. Најтеже криминалце одликује висок психотицизам, висока екстраверзија и висок неуротицизам. Психотицизам се у истраживањима, налази код тешких преступника, разбојника са паралелним преступима и сексуалних деликвената (Радуловић М.Д., 2006). На физиолошком плану психотицизам одликује слаба кортикална побуђеност (Eysenck).

Један од најчешће помињаних особина, као главно обележје психопатије, импулсивност, према Eysenck-ovim (1967) теоријским формулацијама, најпре третирана као део концепта екстраверзије, засноване на теорији оптималног нивоа будности. Међутим, након што је учињен помак у истраживањима психотицизма, установљено је да је импулсивност, највећим делом обухваћена димензијом психотицизма (Eysenck, 1970), док је екстраверзија постала више мера чисте социјабилности (Радуловић М.Д., 2006).

По Eysenck-у, висок степен екстраверзије више је запажен код младих деликвената, док је неуротицизам више заступљен у популацији старијих

криминалаца. Ако се укратко резимирају претходно изнете тврдње, Eysenck предвиђа да ће криминалци као група показивати нижи ниво кортикалне будности (високе екстраверзије и психотицизам), који указује на снагу афекта ове популације, затим виши ниво аутономије (симпатички систем) побуђености (неуротицизам), који указује на брзину промене афекта и да је велика вероватноћа да ће ове особе испољити тешку нарав (психотицизам). Истраживања су потврдила да висок степен неуротицизма, екстраверзија и психотицизам, су форме не само тесно повезане са преступништвом, него су по Eysenck-у (1998), каузално повезане са криминалом.

Значајно је напоменути, да је по овом аутору, питање зашто се људи понашају криминално, постављено заправо погрешно. Он сматра да је у овако формулисаном питању, замењен ланац узрочности и тако „стављена кола и спред коња“. Такође тврди: „Савршено је рационално да се човек понаша у властитом интересу и да узима шта год жели или шта му треба. Бебе и млади људи сигурно тако и чине, а тако чине и животиње“. Стварно питање по Eysenck-у које има смисла поставити је: „Зашто се већина понаша на социјално пожељан начин?“ Eysenck шаље јасну поруку да треба да се понашамо добро или пожељно, „да не бисмо имали невоље због своје свести.“ Смисао речи свест, по њему има савим другачије значење у односу на конвенционално, и значи условљени одговор стечен према Павловљевим принципима класичног условљавања. Реакција из средине у којој дете живи и у којој се развија служи управо томе да поткрепи и оснажи добро понашање, на тај начин нагласи социјално пожељне поступке и да нас упути и наведе на оно што не треба да радимо или оно што је непожељно. Eysenck „овај огроман износ условљавања, ми концептуализујемо као савест и користи, које су само језик да генерализујемо и повежемо ова различита искуства“. По Eysenck-у постоје три могућности које су узајамно искључујуће ако желимо да објаснимо разлике између људи, у степену социјално прихватљивог понашања: 1. у случају када недостаје искуство условљавања (родитељи који не препознају да дете спутавају у стицању и развоју савести или када дете остаје без одговарајућег поткрепљења и подршке); 2. у случајевима када родитељи поткрепљују и подстичу лоша искуства, агресију, и антисоцијално понашање; 3. могућност је везана за билошке карактеристике личности.

Емпиријски је доказан значај херeditета као предиспонирајући фактор, али јасно је да од социјалних услова зависи хоће ли неко са наследном предиспозицијом извршити неко кривично дело, или не, или да ли ће уопште вршити било које криминалне радње. Особе чије је понашање антисоцијално и криминално, показују релативно слабу могућност условљавања у поређењу са просечним појединцима који немају криминално понашање. У протеклим годинама родитељи прихватају олако одгајање деце у духу пермисивности, друштво свесно избегава да улаже и спроводи оне механизме у пракси, који би осигурали конформирање социјалним нормама код већине деце. Из тих разлога је много слабија савест, постала заједничка одлика друштва и породица у целини (Eysenck).

Ефектима затвора су манипулисани тако да су гарантовали нижу превентивну корист од хапшења и затварања. С тога су веома млади преступници недодирљиви за закон, уместо да буду кажњени они су упозорени и то небројано пута, али без видљивих резултата. Тако се учвршћује криминално понашање јер недостаје казна, упркос неодолевању криминалним изазовима. Тако стање у овој области постаје још озбиљније (Радуловић М.Д., 2006). Eysenck даје препоруку да треба дати само једно упозорење, после првог преступа, али за сваки следећи би требала да уследи озбиљнија казна. Зато је јасно да је данашња лимитирана корист код затвора у рехабилитацији разумљива последица раније погрешне попустљивости.

Многи критичари наглашавају акценат да ова теорија није применљива на све облике кримнала, као што је нпр. Организовани криминал, политички криминал, да ср тешко налазе особе са чистим препознатљивим особинама и да је криминално понашање интеракција и других особина са поменуте три које третира Eysenck. У његовој теорији се занемарују особине као што су депресивност, анксиозност, агресија које су иначе значајне за криминал. Такође је дискутабилна и тврдња да особе које су екстравертне и неуротичне, које тешко уче друштвено исправно понашање, са великом лакоћом усвајају моделе криминалног понашања (Радуловић М.Д., 2006).

Lykken-ова теорија кримнала се базира на чињеници да се релативно мали број деце рађа са недостатком нормалне реакције страха, која је основна предиспозиција за развој психопатије у одраслој доби, те постају психопате.

Овако предиспонирана категорија по Lykken-у се сврстава у генотипску психопатију коју одликује слаб бихејвиорални инхибиторни систем ослобођен анксиозности. По Lykken-у психопатија као најбројнија категорија се појављује у свимзрастима, па и у најранијем детињству, у случајевима слабог и некомпетентног родитељства, нежељеног или фрустрирајућег деловања родитеља, као последица одсуства оца. По њему се она може смањити или у великој мери сузбити системским приступом у побољшању социјалних и васпитних вештина родитеља у обнављању и учењу своје родитељске улоге. Аутор ове теорије верује да се и у случајевима генотипски предиспониране деце, уз вешту родитељску праксу, могу преусмерити у социјално пожељном правцу.

Lykken, након својих дугогодишњих анализа и статистичких обрада закључује да би у циљу превенције психопатског преступништва било пожељно увести „лиценцирање родитеља“ (Lykken, 1998), на исти начин као што се уводи лиценцирање у свим другим областима рада и живота. Законски, ни родитељ не сноси одговорност за учињену грешку и последице у васпитавању деце, јер их томе нико и не учи, те на крају у решавању проблема детета остаје препуштен сам себи. Lykken закључује да је за заустављање огромног пораста криминала код младих људи, реafirмисање модела комплетне породице у којој су оба родитеља зреле компетентне особе за одговорно родитељство. Деца која потичу из породица поменуте категорије су у опасности да прихвате модел криминалног понашања чак и у случају ако постоји несоцијализовано само и једно дете у њиховој непосредној околини. Mounts&Steinberg, 1995., указују на релативни значај вршњачке групе у обликовању вредности и понашања одређеног детета инверзно пропорционална компетенцији дететових родитеља.

Lykken упозорава, по статистици FBI од 1993., да преступништво психопата поприма размере епидемије са тенденцом незаустивог ширења. Поред наведеног Lykken пажљиво разматра и социјалне факторе који су такође у великој мери допринели развоју криминала у протеклом периоду (сиромаштво, незапосленост). Lykken заједно са Rubinstein-ом, 1992., закључује да је криминал већи у економски развијенијим него у сиромашнијим земљама и лошијим временима. Такође као помажући фактор, наводе да много деце, нарочито мушке, живи са самохраним мајкама (70%) које су биле изложене насиљу у породици или се пак

нису никада удавале, затим велики удео трговине дрогом и оружјем који су допринели стварању криминалних организованих група као крупан ризик за имплементацију модела одрастања у категорији фенотипске популације (Радуловић М.Д., 2006). На срећу већина људи припада тзв. Средњој категорији и по темпераменту и по родитељској компетенцији, док је мањи број изнад (лако за социјализацију) и испод просека (криминалци). Јасно је да несоцијализовани људи постају некомпетентни родитељи те рађају подмладак у несумљиво лошијем положају и реалном ризику од психопатије и преступништва, док број психопата линеарно расте јер се не могу том брзином изградити корективне установе, за младе психопате, и затвори за одрасле психопате (Lykken, 1998). По истраживањима обављеним у САД у периоду 1990-1995 све је више малолетних психопата, старости од 10 до 17 година. Чине чак једну петину од свих ухапшених за виолентни криминал (Snyder & Sickmund, 1995). Такође подаци говоре да стопа раста малолетничког криминала је толико висока да контрола породичне конфигурације потице односе између расе и криминала као и између сиромашних и криминала. Претпостављена ситуација се данас само задржала у преосталим малим селима, малим градовима и руралним заједницама, где се још увек бележи нижа стопа криминала (Kamarck & Galston, 1993, према Lykken, 1998), али са тенденцом раста. У великом броју истраживања су потврдила хипотезу на великом узорку малолетника из корективних установа, да су породични проблеми заједничка карактеристика младих деликвената, неприлагођеног понашања и психопата. Lykken закључује да је ризик од деликвенције, због психопатије, за децу која одрастају без оца (око 25% њих уз алармантни пораст), седам пута већи него за децу која одрастају у потпуним породицама (нуклеарној породици) (Радуловић М.Д., 2006).

Теорија слабог учења и пасивног избегавања је једна од првих психолошких теорија која тесно везује криминал са психопатијом. Она полази од чињенице да је преступништво психопата резултат слабог учења пасивног избегавања, као последица дефицита анксиозности. Психопате су посебна категорија особа која се од осталих разликује још по рођењу и то по карактеристикама темперамента. Као такви су у већем ризику да постану преступници. Lykken је још давне 1957., у својим истраживањима на великом узорку затвореника (користио је парадигму

условљавања електричним шоком, као безусловним стимулусом, док је ектодермални одговор био употребљен као условна реакција), доказује да је криминално понашање психопата везано за слабо условљавање на страх тј. Хипопобуђеност на негативне стимулусе. Fowles (1993) као присталица петофакторског модела, истиче да је овакав психопатски модел примарно везан за домен неуротицизма, ниске анксиозности, ниске вулнерабилности, слабог условљавања на страх. У истраживању које је спровео Lykken, експерименталну групу су чинили криминалци психопате који су подељени на две подгрупе: примарне и неуротичне психопате. Контролну групу су чинили студенти – некриминалне особе. На основу резултата добијених током овог експеримента Lykken (1995) је закључио да су примарни психопати дефицијентни у способности да развију одговоре по типу анксиозности и да је њихова криминална реакција директна последица овог дефицита. Након овога је развио „Упитник преференције активности“ (APO – Activity Preference Questionnaire) који даје јасне и поуздане мере ниске анксиозности или ниске вулнерабилности. Lykken долази до закључка да „Психопата, чија је генерална плашљивост знатно нижа од просечне, чешће бира застрашујућа искуства као пожељна и преферирана, као и изузетно опасне и застрашујуће алтернативе“. Овај аурот прави јасну разлику између особа психопата високих, на преференцији различитих активности (идентификоване као особе ниске страшљивости) и особа на big-five димензији неуротицизма (Радуловић М.Д., 2006). Costa & McCrae, 1995., као заговорници петофакторског модела закључују да је неуротицизам шири домен, него што је појединачна црта анксиозности и укључује и друге аспекте функционисања као што су љутња, хостилност, депресија, самосвест. Lykken-ova студија је реплицирана и у многим студијама у којима је коришћена процедура условљавања. (Fowles, 1993). По речима Lykken-а, 40 год. Након његовог првог истраживања, хипотеза о ниском страху, не само да има доследну и прилично имперсивну емпиријску подршку, већ се у обновљеном руху, „инкарнирана“ среће и у постулатима модерније Fowles-Grayove теорије слабог бихејвиорално-инхибиторног система (Fowles & Missel, 1994). На даље Patrick, Bradley и Lang (1993) су користили мере реактивности од електродермалног одговора-страхом побуђен одговор изненађења. Пронашли су да субјекти који су имали ниске и

средње скорове на психопатији (одређеној помоћу ПЦЛ скале), показују реакције највећег изненађења у истраживању док посматрају непријатне слајдове (нпр. сакаћења), реакције мањег изненађења показују док посматрају неутралне слајдове (нпр. Предмете из домаћинства), а најмањег док посматрају позитивне неочекиване слајдове (нпр. Нудисте супротног пола). Аутори објашњавају ове резултате као показатеље абнормалности у процесуирању емоционалних стимулуса – посебно као индикатор дефицита психопата у одговору на страх. Stevenson и Hawk (1993) су показали да особе са високим неуротицизмом, испољавају забрињавајуће висок потенцијал за одговор изненађења, док субјекти са ниским потенцијалом неуротицизма не показују такве реакције на негативне догађаје и представе. Указују и на важност овог одговора јер указују на постојање везе између темперамента и индивидуалних разлика у појављивању одговора изненађења (Patrick, 1994). Из ове перспективе психопатија није дефицит, односно недостатак који је квалитативно различит од функционисања нормалне личности, он је екстремна варијанта опште фундаменталне личности. Посматрано одсуство изненађења код психопата по мишљењу Patrick-а и других аутора, рефлектује дефицит темперамента у капацитету за негативан ефекат (Patrick, 1994).

Теорија субкултуре (подкултуре и контракултуре): Појам субкултуре подразумева скуп ставова, вредности, норми и начина понашања које чланови неке групе усвајају, поштују и подстичу“ (Јанковић Н., 2006). За настајање подкултуре неопходно је да постоје услови за организовање групе људи као представника шире друштвене заједнице. Ова група одређује разлике њених вредности и норми у односу на вредности и норме шире, односно матичне, родитељске културе. Вредности које владају у оквиру субкултуре, без обзира да ли су у складу са њом или у супротности, могу се разумети и препознати једино у вези са схватањем вредностима матичне културе у чијем оквиру и у вези са којом и настају. У односу на матичну културу, подкултуре могу бити у конфликтном или не конфликтном односу. На пример, деликвентна подкултура је у конфликтном односу са матичном културом. Она се формирала око вредности које је матична култура сматра негативним и непожељним. Из ових разлога се подкултура назива и контракултуром уз напомену да се појам подкултуре везује само за групе које нису у сукобу са ширим друштвеним вредностима. У

литератури се најчешће термини недоследно примењују и уместо контракултуре говори се о девијантним и деликвентним подкултурама. Моралне норме и вредности које се намећу младима данас су вредности средње класе и пласирају им се кроз сва средства информисања, медије, школу. На супрот овима, млади који припадају нижој социјалној класи, не виде да су поменуте вредности адекватно имплементирани у средину и да не служе за постизање планираних успеха. Њима нису доступна или су им теже доступна легитимна средства за остваривање циљева које прокламују норме опште културе као што су нпр. (Ћорић Б., 2006). Висок положај у друштвеном статусу. Из ових разлога се код многих рађају „стресне фрустрације“ за које они налазе колективно решење у стварању једног алтернативног вредносно-нормативног система чији циљеви се усклађују са њиховим друштвеним положајем. На овакав начин настају субкултуре карактеристичне за малолетничке банде. Klouard (R.Cloward) и Olin (L.Ohlin) разликују три врсте подкултуре које настају у тзв. Сламовима-гетима за припаднике ниже класе: криминална подкултура која је усмерена на организовану криминалну делатност, конфликтна подкултура оријентисана на насиље и међусобне физичке обрачуне и подкултура повлачења која је повезана са распрострањеним коришћењем дрога. Ови аутори су конципирани теорију различитих система и могућности. Полазећи од Mertonove теорије аномије, указују на то да нису само легитимна средства неједнако доступна свима већ је то случај и са нелегитимним средствима. Под утицајем теорије диференцијалних асоцијација, они сматрају да немају сви исте могућности да науче „занат“ везан за криминално понашање. Јасно је да легитимне и нелегитимне могућности су различито приступачне зависно од положаја који појединац има у друштвеној заједници, нпр. Крађа, цепање или контакт са продавцима дроге. Трећа теорија о подкултурама је теорија Millera (W. Millera) која полази од културе ниже класе, као аутономног културног система и проглашава је за миље који рађа малолетничку деликвенцију (Danijel J. M., 2003). Најтемељнију критику теорија подкултура дао је Deјvid Маса (Deјvid Matza). У свом излагању акцентирао је позитивизам, пренаглашено истицање обавезности деликвентног понашања унутар групе и претерано инсистирање на разликама, уз истовремено умањивање сличности између деликвената и оних који нису деликвенти. Овај аутор сматра да

је деликвенција последица „узајамног неспоразума“ који се огледа у томе што се чланови групе, услед забринутости за свој статус упуштају у криминалне, деликвентне активности, јер мисле да то од њих сви остали очекују. Matza сматра да су неделиквенти и деликвенти заправо истих вредности, само се разликују по томе што друштво једне признаје, а друге не. Ово је основ за развој нове теорије криминала – интеракционистичке теорије. Richard Cloward i Lloyd Ohlin прихватају основну Mertonovu тезу да је узрок девијантности дискрепанција пожељних вредности и допустивих могућности њиховог постизања (аномија). Сматрају да сама дискрепанција није довољна да објасни деликвентно понашање, јер постоје специфични типови субкултура од којих су најзначајнији географско подручје и суседство. Када се теорија деликвентне субкултуре примени на криминалну делатност, добија три карактеристике (криминал, конфликт, ретреатист): криминал – постојање субкултуре из које потиче организовани високи криминал; конфликт – сагледава деликвенцију као последицу чињенице да не функционше ни састав образовања ни васпитање (conflict environment zone). Млади су препуштени улици и учењу ситних криминалних дела: крађе, провале, насиља. У таквим подручјима настају омладинска удружења која су типични расадници девијантне субкултуре, субкултуре насиља, дроге.

Интеракционистичка теорија: за разлику од функционалистичке (поредак и стабилност) и конфликтне теорије (друштвена напетост и промене) које се баве макросоциолошким проблемима, интеракционистичка теорија је облик микросоциологије. Интеракционисти се баве односима унутар малих друштвених група, обичним искуствима свакодневног живота и покушавају да објасне на који начин људи стварају, одржавају и мењају друштво, а истовремено их то друштво и обликује. У центру истраживања као базична тема су свакодневни односи међу људима. Полази се од претпоставке да се људи не односе непосредно према стварима или особама него према значењима која тим стварима и особама приписују. Тако ће нпр. Однос ученика према наставнику зависити од тога како га ученици дефинишу, а не каква је та особа у стварности (тзв. Символички интеракционизам). Они су усредсређени на свакодневни живот појединца. Мана овог тумачења теорије је та што занемарује шире друштвене процесе и институције који имају такође велики утицај на лична искуства сваког појединца.

Овим се могу објаснити нпр. Друш. Стратификација – расподела моћи, престижа и богатства која у многоме обликује наша лична индивидуална искуства.

Теорија самоконтроле и социјалних веза: аутор ове теорије, Travis Hirschi (1972), полази од претпоставке да већина криминалаца припада категорији психопата. Иако су особе из ове категорије често атрактивни и интелигентни, у њима се често крије зло потхрањено бројним психопатским својствима. У поменуте карактеристике психопатије спадају: изражена импулсивност, егоцентричност, неосетљивост на остале категорије људи, слаба мотивисаност са веома високом потребом за узбуђењем и недостатком инхибиције против лошег понашања, недостатком социјалног конформизма и жељом за независношћу и индивидуализмом. Ове карактеристике психопата се развијају и уочљиве су још у раном детињству. Они су трајно лишени самоконтроле, а без самоконтроле немају никакве облике друштвено прихватљивих активности и никакве форме социјалног везивања. Ове особе нису никоме лојалне, површно су пријатељски настројене, стално трагају за авантуром, суштински су екстремно деструктивни. Иако се има привид да им „до профита није стало“ склоне су учествовању у хабитуалном криминалу због задовољства. Највећи број особа ове категорије су силоватељи, злостављачи, не ретко и убице и серијске убице (Радуловић М.Д., 2006).

Travis Hirschi је покушавајући да објасни односе између криминалног понашања, социјализације и конформизма постулирао четири типа социјалних спона произашлих из: везивања, активности, инволвираности и веровања. Овај аутор сматра да што су снажније социјалне везе, мање је вероватно да особа изврши кривично дело, јер су оне саме по себи у супротности са криминалним понашањем. По Hirschi-у, категорије социјалних веза су ослабљене код криминалних психопата:

1. Везивање: снага везе и интеракције родитељ – дете је веома важна, укључује интиму и идентификацију која постоји између родитеља и детета. Везивање се манифестује постојањем интересовања за друге особе и извесне сигурне везе, било да се ради о родитељима или вршњацима. Код психопата су ове базичне везе веома слабе или их уопште нема. Јасно је да су психопате због своје егоцентричности и агресивности неприхваћени од стране вршњака и учитеља што се примећује већ у раном узрасту. Hirschi сматра да је ослабљена снага сваке

групе ових веза, у великој мери одговорна за хабитуални криминал психопата (Радуловић М.Д., 2006).

2.Ангажованост: ове везе су добар основ за превенцију преступништва, наглашавају оданост друштвеним нормама, подразумевају подршку активностима које повезују појединца са моралним и етичким кодексом друштва. Психопате не виде смисао таквог ангажмана, за њих он нема никакву инструменталну вредност.

3.Укљученост: Hirschi верује да ангажованост у ваншколским активностима не оставља времена појединцу да се ангажује у криминалним радњама. Насупрот томе појединцу, психопатама је непојмљиво и досадно било какво укључивање у конвенционалне активности. На тај начин се буди жеља за деликвентним понашањем као резултатом такве инволвираности.

4.Веровања: ова социјална спона подразумева поштовање закона, институција и људи који владају у складу са законом. Ако су код људи ослабљена веровања у друштвене норме и вредности, или оне пак изостају, долази до слабљења социјалних вредности и већа је вероватноћа да се код појединца активира деликвентно и криминално понашање. Психопате верују да су закони намењени неком другом. Иако су свесни последица не придржавају се закона уз то је одсутна самоконтрола коју Hirschi операционализује као неузимање у обзир властитог понашања, што им директно помаже у криминалној оријентацији (Радуловић М.Д., 2006).

До данас, Hirsch – ова теза, иако је много пута цитирана у литератури није нашла своју емпиријску потврду у резултатима истраживања и не може се узети у обзир када се разматра криминално понашање психопата.

Теорија социјалног учења криминала подразумева чињеницу да људи нису терани унутрашњим снагама, нити су контролисани и обликовани спољашњим стимулансима. Функционисање ових особа објашњава модел тријаде реципрочности, у коме понашање, когнитивни и други фактори личности из околине, делују као детерминанте у релацији међусобне интеракције. Ова теорија припада когнитивно-бихејвиоралним приступима, при чему је криминално понашање преступника у највећој мери рационално. Криминално понашање је тесно повезано са њиховом личношћу и спољашњим подстицајима, при чему они воде рачуна да доношење одлука зависи од различитих социјалних, психолошких

и фактора окружења. Личност и подстицаје је описао Bandura у својој теорији социјалног учења криминала (Bandura, 1986).

По присталицама теорије социјалног учења, криминално понашање стиче се кроз формирање и промену прокриминалних ставова, социјалне ситуације, посебно под утицајем групе, социјалног окружења или под утицајем модела понашања бар једног преступника у породици и сл. Да ли ће се ово понашање учити или бити поновљено зависи у многоме од субјективне процене појединца везане за ситуационе варијабле, али и од читавог низа криминалних фактора (злоупотреба алкохола, (дезинхибирајуће дејство те су психопате још агресивније), дрога, присуство оружја (могућност активације присутног оружја је велика обзиром на кратак временски интервал у доношењу одлука, који је мање рационалан уз висок ниво негативног емоционалног набоја). Уколико се догоди да особа овог типа буде преплављена негативним афектима који иначе доминирају, мржња и бес, антисоцијално понашање може имати кобне последице по њихове жртве (Радловић М.Д., 2006). Bandura наводи у својој књизи, да највижњу улогу у активацији криминалног понашања, као мотиваторе применљиве и на психопате, имају:

-примарни подстицај (пиће, храна, секс) који под утицајем спољашњих и унутрашњих телесних фактора доводе првенствено до задовољења нагонских импулса не осврћући се на цену тренутног задовољства, чак и вољу и разум подређују деловању тренутних импулса;

-сензорни подстицај: важну улогу у криминалу психопата игра трагање за променом у стимулацији, нивоом узбуђења, новим или узбудљивим сензорним подстицајима и сл.

-новчани потстицај: психопатске личности верују да им новац може обезбедити све што желе те се у складу са тим и понашају. Њихов потенцијал не спознаје емоције, поготову социјалне (љубав, емпатију) и као такве немају вредност. Новцем задовољавају свој комодитет, имовину, привилегије, људске услуге, социјални утицај. Ако новац нису тренутно у стању да обезбеде на социјално прихватљив начин, то чине на брз криминалан начин. Из ових разлога за њих има велики утицај имовински криминал. Он им нуди могућност брзог стицања новца, без залагања, напора или рада.

-социјални подстицаји: социјални контакти преступника су углавном везани за професионалне хабитуалне криминалце, а при том им је веома стало да имају добар статус, а њихова неоткривена криминална дела их охрабрују, учвршћују и снаже социјалну позицију.

-социјална моћ: психопатски преступници имају посебно развијену способност и осећај да се инфилтрирају у све слојеве друштва и да се појављују свуда где могу да остваре било какву користи и моћ, с тога им је од посебног значаја остваривање и обезбеђивање релације са доносиоцима различитих одлука у разним нивоима и институцијама. Тако под плаштом важне социјалне улоге, стварају мрежу за своје полигоне неостварених жеља за које користе људе као инструменте за остваривање властитих тренутних потреба, након чега исте те особе одбацују на најгрубљи могући начин. Већина од ових особа врло тешко превазилази сазнање о својој неадекватности и необразовању, и уз то стичу још боље позиције за физичко и психолошко насиље. Користе насиље, уцене, принуду, злоупотребу положаја, а све у циљу прибављања материјалне користи и испуњење сопствених девијантних импулса. Не ретко се дешава да унапређење социјалног статуса психопатских криминалаца уследи тек пошто остваре финансијску добит од криминала (Feldman, 1998).

У овом нивоу успешност психопата у криминалу, доприноси њиховом унутрашњем осећању професионалног поноса. Код особа овог профила је, више него код осталих, изражен осећај супериорности, нереалистичног сагледавања властите личности. Све ово им је поткрепљено сопственом успешношћу у криминалу и остајању „у сенци закона неоткривени“, што им даје потврду њихове „исправности“ у понашању.

Важну улогу у криминалу психопата, по Bandurinoј концепцији (1991), игра њихово одсуство морала и моралне контроле. До тога по Bandurі долази на неколико начина. Прво реконструкцијом понашања (путем моралног оправдавања или еуфемистичког означавања), замућивањем узрочности (кроз премештање одговорности или стварања дифузије одговорности) или занемаривањем последица или стварањем погрешних представа о штетним последицама (минимизирањем или игнорисањем последица), приписивањем кривице жртви, њеним обезвређивањем и дехуманизовањем (Радуловић М.Д., 2006).

Постулате теорије социјалног учења криминала по Banduri, најчешће је користио Feldman у објашњењу преступништва психопата везаном за имовински капитал и криминал против живота и тела, потом финансијски и професионални криминал, посебно организовани криминал. Feldman-ови следбеници су у настојању да дају експланацију поменутих видова криминала у контексту психопатије, предложили теорију познату као теорија рационалног избора криминала.

Теорија рационалног избора криминала полази од претпоставке да је криминално понашање, у највећем броју случајева плод рационалне калкулације. Иако појединци наводе да у оквиру ове поставке постоје и они преступници који нису рационални, као на пример алкохоличари, наркомани, као и они у стањима високе емоционалне побуђености или психичке ометености и сл. Из тих разлога ову теорију називају још и теорија ограничене рационалности. Теорија рационалног избора криминала се темељи на идејама Jeremy Benthama из 17 века, да је профит криминала снага која тера човека у деликвенцију. Бол од казне је снага која га од њега одвраћа или га ограничава у извршењу дела. Криминална дела која се ослањају на психопате, по мишљењу неких научника као што су Cooka (1980, Feldman, 1998., и Clarke и Cornischa (1986), може се објаснити основним принципима теорије рационалног избора криминала. По овој теорији психопатски криминалци вагају претпостављене консеквенце својих акција као могуће негативне или позитивне. Ови преступници по овој теорији на првом месту имају у виду подесност (тренутак прилике за извршено дело), користи (било да се ради о материјалној, психолошкој или социјалној добити) и предности које им криминал може донети. Они ће извршити кривично дело, само под условом да је процењено да ће бити у његовом интересу. Фактори који условљавају поменуте разлике су: спремност да се преузме ризик; преференца поштења и искрености; евалуација профита од криминала; спремност да се почине дела у којима резултат није новац него нешто друго (вандализам, силовање, физички обрачун...). Ово је управо кључна одлика која раздваја криминалце психопате од осталих преступника. Најбитнија одлика ових особа је спремност да почине и најтежа криминална дела да би остварили тренутне циљеве.

Из перспективе ове теорије кривична дела психопата извршена из тачно одређених разлога. Чиниоци извршења кривичног дела су разнородни и различито привлачни за појединце или групе, обзиром да су у план укључени многобројни већ напред наведени фактори (брзина, сигурност, анализа трошкова и бенефита, тежина евентуалних санкција укључујући и губитак посла, осуду породице, пријатеља и сл.). Cornish и Clarke (1986) су тако утврдили листу чинилаца не водећи при том рачуна о рангу важности и редоследу међу којима је велики део везан за дело или је ситуационе природе.

Учиниоци често користе следећа веровања током планирања и извршења својих планова: „Живимо у џунгли, где само снажни преживљавају“, „Снага или варање је најбољи начин да се ствари ураде“. Теорија рационалног избора је експлицитно заснована на економским моделима криминалног одлучивања. Претпоставља се да криминал укључује рационалну калкулацију и посматра се као економска трансакција или као питање професионалног избора психопата. У друге моделе, овог профила људи, укључују се стратегијске информације процесуирања при доношењу одлука у свакодневном животу, које потом производе доношење одлука о криминалном понашању.

Емпиријска истраживања, процене и провере теорије рационалног избора криминала је обављена релативно скоро, а циљ је био процена значаја награда и казни за криминално одлучивање са посебним освртом на значај варијабли које највише доприносе одлуци. Feldman, 1998, је показао да у оквиру награда предњачи новчани подстицај иза чега наступа период досаде који овакве особе доживљавају у паузама до новог планираног криминалног дела. Степен изазова је мањи у ситуацијама када су награде и „трошкови“ мањи. Ако је ниво „трошкова“ виши и ниво инволвираности је виши. Новије теорије указују на то да веома значајно место игра претходно искуство кажњавања и бенефита од криминала, што битно утиче на то како ће психопате опазити актуелне ситуационе погодности и ризике који могу да се догоде ако буду ухваћени у наредним криминалним делима. Оно што је мањкавост ових поставки је да многи психопатски преступници, не оперишу увек рационално и некада врше кривична дела и за безначајне и несхватљиве мотиве, при том, угрожавајући све што је много вредније (регистровао Cleckey, 1976). С тога критичари ове теорије сматрају

да је много исправније говорити о ограниченој, него о пуној рационалности избора (односи се на кривично дело насиља јер је очигледно да њихова дела почивају више на бенефитима него на казнама). Новија истраживања процењују да је за деловање психопата од већег значаја тренутна ситуација, него што је позадина (нпр. Криминал белог оковратника, социјални и породични чиниоци). Такође, у свему, велики утицај у доношењу криминалних одлука, има историја претходног учења која је створила предиспозицију за развој криминала.

1.9. Интеграција психолошких и друштвених објашњења девијантности

David Matza сматра да су, појединачно гледано, биолошки, психолошки и културални приступи девијантности једностранни и да их треба објединити у јединствен концепт механизма стварања девијантног појединца. Он разликује три скупа узрочника девијантне каријере: први скуп фактора назива афинитетом (*affinity*) према девијантности. У ту скупину сврстава све оне узрочнике који стварају предиспозицију за кршење норми, и то подједнако: економску депривилегираност, високо вредновање економског успеха, националну, родитељску или расну дискриминацију, различито порекло или физичке особине. Да би девијантност постала стабилан образац понашања, потребна је подршка групе, оправдање које дају нормативни стандарди субкултурне заједнице. Тај скуп утицаја групних фактора Matza назива афилијацијом (*affiliation*). Афилијација је деформисана друштвеност, ситуација у којој спорадични контакти с девијантном субкултуром прерастају у трајни образац понашања уз интернализацију норми такве заједнице. Припадност групи - као резултат афинитета и афилијације - води затварању појединца према утицају друштва и одбацивању друштвених нормативних стандарда. Изолација настаје поступно. Свако јачање веза са субкултурном групом, кидање је веза с друштвом, те дискрепанција друштвене контроле постаје све већа. Коначна идентификација с групом узрокује обично друштвену реакцију. Такву реакцију Matza назива означавањем (*signification*) норми које намеће друштвена група или друштво у целини.

Обзиром на сложеност и свеобухватност проблематике којом се бави ова студија, као и потребом за практичношћу и изналажењем непосредних брзих решења и предлога, у анализи личности коришћен је ММПИ тест. Имајући у виду све његове позитивне и негативне стране, одабран је из разлога практичног приступа и употребљивости података који нам он пружа. Такође у обзир је узет и аспект најчешће примењиваног теста у овој области, области судског вештачења као и лакоћа извођења и тумачења брзо добијених резултата. Прикупљањем података из медицинске документације и предмета добијених у судској пракси показао се као најупотребљивији за брзу процену и маркирање проблема који је у том тренутку довољан за учешће у процени тежине датог кривичног дела.

1.10. Минесота Мултифазни Персонални инвентар (Minnesota Multiphasic Personality Inventory- MMPI test) значење, истине и заблуде

ММПИ тест је у овом истраживању преузет из медицинске документације и налаза вештака судских списа као најчешће коришћен тест за брзу процену личности током вештачења урачунљивости. ММПИ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) је вишедимензионални „тест“ личности који се у виду дијагностичке батерије, упитника, користи још од свог настанка 1940.

ММПИ је први пут публикован 1943. и до данас ни један други упитник није озбиљно угрозио примат овога теста. Када се каже примат мисли се на распрострањеност употребе, учесталост коришћења и ширине индикација, почевши од тријаже преко диференцијалне дијагностике до сложених истраживања. Овај тест је конструисала група аутора са универзитета у Minnesota. Hathaway и Meehl су саставили десет клиничких упитника у једну батеријску целину која у оригиналној верзији има 566 питања, (ајтема) (Berger J., 1978). Непосредни „ривали“ овом тесту међу упитницима који се такође користе у свакодневној пракси клиничког психолога су Cattell инвентар 16 - ПФ и Gough калифорнијски персонални инвентар (Gough, CPI). Међутим, током протеклих година и у развоју примене клиничке праксе и судског вештачења уопште, једино

је ММРІ тест успео да се наметне као равноправни дијагностички инструмент са Rorschacho-vom техником.

Упитник ММРІ теста има две форме задавања: индивидуалну која подразумева питања на посебним картицама. Испитанику се даје инструкција да картице разврстава у три категорије у индивидуалне кутије, са одговорима „тачно“ или „нетачно“. Савремена верзија је уређена у виду компјутерског програма те се одабиром одговора, „да“ или „не“, формира скала одговора која се приказује у виду графикона; и групну форму „питања“ која се налазе у свесци, а одговори се уписују у формулар. Иако је ММРІ превасходно клинички инструмент, у клиничкој пракси се још увек најчешће користи у индивидуалној обради и то најчешће по принципу „папир и оловка“. Компјутерска форма података је још увек недоступна у свакодневној клиничкој пракси. Такође, мора се напоменути да је за популацију психијатријских пацијената форма картица најприхватљивија. Обрада добијених података је веома сложена, може се обавити и механографски, а резултат се исказује на два начина, нумеричком оценом и у облику графикона (графички приказ профила испитиване личности).

Генерално се 566 ајтема, колико садржи оригинална верзија ММРІ теста, могу разврстати на 26 тема које покривају нозолошке категорије Краепелин-ове систематике патологије личности. На тај начин је добијена батерија упитника или тзв. „мултидимензионални инвентар“ који симултано показује интензитет испитаникове личности по темама: опште здравствено стање испитаника, неуролошки поремећаји, симптоми кранијалних нерава, сензорни, моторни и АНС поремећаји; потом породични и брачни проблеми; питања из области образовања; манични и депресивни афективни одговори; опсесивно-компулсивни симптоми; поремећаји мишљења; и на крају питања која се тичу оријентације полова мушко – женски интереси (Виго М., 2002).

Одговори на ове ајтеме, који су дефинисани као тачно и нетачно, могу бити индикативни за једну или више од укупно 13 скала које чине основну структуру ММРІ теста. Поред 10 тзв. „клиничких скала“ које су посебно примењиване постоје три скале које су контролне, тзв. скале „валидности“ и намењене су процени и провери подобности и спремности испитаника за овакву врсту испитивања, односно степену поверења које се може имати током рада са

испитаником (Berger J., 1998). Ово потврђује да су конструктори овога сложеног упитника усвојили реалистички поглед на понашање и схватили да одбрану испитаника не треба сузбијати већ спознати и препознати током тестирања. Поменуте контролне скале су уграђене у упитнике пре него што је и сам ММРІ настао. Конструктори теста су током рада дошли до закључка да је неопходно увести поред поменуте три и четврту контролну скалу имајући при том у виду различите стилове прикривајућег понашања током решавања упитника за која имају такође и посебна различита објашњења и тумачења.

Једна од важних система контролних скала ММРІ теста је да облик одбране у профилу личности има или може да има велики дијагностички значај. Ове три скале чине:

- *Л скала*, или скала лагања, која одражава ригидност или наивност у приступу тест материјалу; ова скала је варијанта упитника који је познат и коришћен и у ранијим истраживањима моралног понашања у психолошкој пракси. Л скала је као и друге емпиријски нормирана и обухвата тенденцу претеривања у приказивању моралне стране личности. Наведено подразумева, да до извесне границе сваки испитаник може бити без опасности дијагностички етикетиран, и да се претвара и кочопери својим врлинама. Тако највиши скор у овој скали може добити свако ко је савршено безгрешан, чистунац, светац, витез без мане и наравно лажљивац. Наравно да је емпиријски у Л скали постављена граница бројем бодова, чије прекорачење за собом повлачи етикетирање или поништавање теста са комплетним неуважавањем датих одговора. Врло висок скор бодова указује на то да је морализаторско заштино понашање толико високо, и свеобухватно да се анализом тога ММРІ теста не може са сигурношћу одредити поуздани профил негативних (патолошких) тенденција.

Испитаник је испунио свој „уговор“ само под условом да је остао на бинарној шеми и одговорио са тачно или нетачно. Трећа категорија „не могу да се одлучим“ је уведена са „?“ само да би се смањио осећај присиле код испитаника иако му ова скала по некада даје могућност да се измакне. Наравно да се претпоставља да је претходни контакт са испитаником био јасан, топао и резултирао прихватањем поверења терапеута. С тога се претпоставља да испитаник неће често избегавати одговор него да ће користити прихватљиве

могућности за анализу, а то су одговори „да“ или „не“. Емпиријска анализа тест - понашања показала је да се може одредити једна квантитативна граница до које свако може користити своје право измицања. Преко те границе тест понашања постаје споран, односно доводи у питање поузданост добијених резултата.

- *Ф скала*, назива се још и скала атипичног понашања, региструје конфузно мишљење, неразумевање садржаја материјала – теста, самопотцењивање, односно наглашавање сопствене патологије. Уведена је као контрола понашања у решавању упитника. Сваки номотетички тест условљен је низом претпоставки о понашању испитаника. Оне су неопходне да би се могао тест интерпретирати. Да би се понашање испитаника могло адекватно интерпретирати, оно мора бити универзално или бар заједничко неким људима за чије понашање већ од раније постоје критеријуми. У супротном упитничко понашање не може да се према постојећим сазнањима и нормама, класификује и интерпретира. Нема ни једног другог инструмента који попут ММРІ, контролише аспект типичности, а без њега је добра процена личности готово немогућа. У клиничкој пракси је познато да се висок степен атипичног понашања и оригиналних модела понашања виђа често код психоза и шизофрених особа. Висок степен *Ф* скор се често виђа код особа које нису писмене, образоване или пак не разумеју постављена питања. Такође висок скор ове скале се виђа код непажљивих испитаника које крше „уговор“, одговарају не водећи рачуна о садржају питања напамет, не читају питања већ насумице убацују. Висок скор *Ф* скале је довољан за поништавање теста јер се не може сматрати валидним.

- *К скала*, мери ниво одбрамбених механизма, прецизније, неспремност за испољавање сопствених карактеристика. Првобитно је ова скала била намењена контроли „агравације – дисимулације“ као једне од димензија личности веома важне у клиничкој дијагностици. Познато нам је да једни пацијенти претерују у изношењу својих потреба и симптома док други супротно овом умањују тежину свога поремећаја. У позадини оваквог понашања стоји убеђење тих да су веома доследне у игри додавања или пак одузимања. Ови пацијенти могу бити доведени у заблуду, а она може бити штетна за обе стране и испитаника и испитивача. Јасно је да ове особине самоописивања далеко теже погађају резултате стандардизованих инструмената него натуралистички настројеног клиничара.

Клиничари су, у већини случајева, захваљујући искуству научени да исправљају пристрасне самооцене испитаника. ММРП је уједно и први клинички инвентар опремљен посебном скалом за контролу „агравације-дисимулације“. Корекција К скале постиже се додавањем или не, корекционих пондера, оним клиничким скалама које су највише и најчешће подложне измени под утицајем „агравације-дисимулације“.

Истраживања су доказала да је К скала у тесној вези са, доминација – подређеност, као цртом личности или осећањем супериорности насупрот осећању инфериорности. Из ових разлога је ова скала препознатљива као повишена код параноидних и веома снижена код депресивних особа.

За посебну четврту скалу валидности узима се „?“ – скала, тј. број ајтема на које испитаник није одговорио. Неки аутори је још називају индекс неопредељености и амбитенденције. У скраћеним верзијама, као што су и ММРП -201 и ММРП -202, упутство не подразумева могућност не давања одговора. Истраживања и клиничка пракса показала је да постоје поједине категорије испитаника које са различитом учесталашћу бирају питање „?“, као свој одговор. Клиници је познато да особе са јаким опсесивно - компулсивним тенденцијама имају релативно највише и најчешће „?“. То се објашњава класичним цртама „аналогног карактера“, нпр. амбитенденција, неодлучност, оклевање и немогућност избора интелектуализације и аргументисања у прилог обе, међусобно искључиве варијанте. Међутим, они који такође имају повишен „?“ скор, спадају у особе са неурастеничним и депресивним особинама. Подаци добијени тестом се потом ближе обрађују на неки од раније поменутих начина и интерпретирају у усменој или писменој форми. Посебно су значајни писмени извештаји јер се могу на даље поредити, истраживати и методолошки обрађивати.

Остале скале ММРП теста оригинално су конципиране да откривају и маркирају дијагностичке категорије базиране на Крепелијанској дијагностичкој класификацији и терминологији. Иако је ова терминологија врло брзо напуштена још у самом старту, остали су нам само називи скала и њихов претпостављени референтни ниво (Biro M., 2002).

Скале ММРП теста поред наведених чине и:

1. Скала Хипохондријазе (Хс): она подразумева анализу особина које се дотичу нарцизма тела и хипохондрије;
2. Скала Депресије (Д): анализира особине везане за депресивне реакције;
3. Скала Хистерије (Ху): потискивања и негације, конверзивних особина;
4. Скала Психопатске девијације (Пд): незрелости и импулсивности, асоцијалног понашања;
5. Скала Маскулиности – Фемининости (Мф): пасивности код мушкараца, односно мушкобањости код жена. Ова скала не постоји у ММРП – 202.
6. Скала Параноје (Па): сензитивности, хостилности, склоности параноидним интерпретацијама;
7. Скала Психастеније (Пт - 7): анксиозност, опсесивност, пад виталних динамизама;
8. Скала Схизофреније (Сц) - конфузно и бизарно мишљење;
9. Скала Хипоманије (Ма -9): еуфорије, хиперактивности;
10. Скала инкомпатибилности (Си – 0): социјалне интроверзије и социјалне анксиозности.

Наведене чињенице указују на значај ММРП теста који заслужује своје место у клиничкој пракси јер ни један други упитник није обухватио толико релевантних црта, нити пружио ни приближно такво транспарентно решење проблема као што је систем вербалних реакција и на крају, ни један упитник није располагао са толиким бројем контролних скала и могућношћу профилне анализе откривајућег и прикривајућег понашања (Виго М., 2002). Пре него што се добијени резултат преведе односно интерпретира као профил личности испитаника, неопходно је извршити „корекцију за К – скалу“. Ова чињеница учинила је да ММРП тест високо изнад осталих психодијагностичких тестова, што је раније и напоменуто. Наиме, уз помоћ скала валидности, корисник ММРП има увид у употребљивост добијених резултата, а додавањем одређених вредности К – скале пружа могућност анулирања негативних ефеката дисимулације, потискивања, и тако у великој мери проширује дијапазон употребљивих протокола.

Основна и првобитна намена ММРП је била практична и сводила се на олакшано и побољшано разврставање испитаних случајева у широке категорије у нивоу релације „нормалност – абнормалност“ и потом у поједине категорије

абнормалног понашања. Да је циљ био остварен ММРП тест би постао најбољи тзв. „папир – оловка“ тест психијатријске диференцијалне дијагностике. Пошто ова претпоставка није еволуирала у истоимену практичну примену, циљ није остварен ни у првом покушају, а ни у свим наредним покушајима који су подразумевали разне облике психотехничког усавршавања ММРП теста. Први увиди у неуспех су потврђени након истраживања које није могло да докаже везу ММРП теста и одговарајућих психијатријских дијагноза.

Да поједноставимо објашњење, корелација између дијагноза и истоимених скала у саставу ММРП теста су сувише ниске да би могле потврдити веродостојност и једнакост у постављању дијагнозе. Истовремено је анализом доказано да се ММРП профили у оквиру хомогених група, могу наћи у оквиру сваке нозолошке категорије. Било је већ тада јасно да идеју о постојању суперупитника који би искључио могућности сугерисања субјективних ставова испитивача, уз високу економичност, разврставао болеснике у одговарајуће класе, немогуће остварити.

Клиничари и истраживачи су потврдили чињенице да ММРП не треба везивати ни специјализовати за процену епизодних, крејелиновских категорија, већ га треба користити за процену ванклиничких структура профила личности. Из ових разлога одлучило се да база овог истраживања буде управо ММРП шесет, као најоперативнији, код дијагностике и процене профила у ванклиничким условима истраживања и код пресјечника лакших и тежих разбојничких профила, који до сада нису били клинички обрађивани, ни лечени. Конструктори имају јасну позицију невезивања за теорију, резервисаности према факторској анализи, уздржавања од сопствених теоријских формулација и неговања традиције емпиријске провере дискриминативности ММРП према спољашњим критеријумима (Biro M., 2002). Наступа нова етапа развоја у којој доминирају атласи и збирке профила.

Временом се показало да је идеја атласа методолошки промашај јер се, под паролом позитивизма, препушта најважнији део процеса спознаје личности импровизацији потпуно неконтролисаних процењивача. Ово је био велики ризик да се идеја ММРП теста компромитује у клиничкој пракси. У даљем историјском развоју ММРП је био много успешнији у правцу везивања за различите, теоријски непредвидиве, емпиријске критеријуме. Међутим, ни ова фаза, у развоју, ММРП теста, није дала очекивану сигурност и поузданост у клиничкој пракси, јер је у

актуелизацији потенцијала ММРП теста посебно место припало конфигуралној анализи. Од самог почетка се видео јасан дисбаланс између информацијске и интегративне фазе (Berger J.,1998). Неуспели покушај са атласом најбоље илуструје поменути диспропорцију на штету интеграције. Добијене латентне скале представљају корак напред у повећању интегративне моћи ММРП, али на један специфичан, врло уско ограничен и строго статистички начин. Ово је посебно разматрано у круговима конструктора овога теста и са пуно иницијативе инсистирало се на коришћењу богатог искуства клиничара. У овоме се највише истицао Mehherl. Суштина латентне скале је да клиничар познаје и препознаје специфичност случаја и да опште правило прилагођава ономе што је изузетно. Истраживања су показала да се важност овога испитивања тиме што клиничари користе сложеније „рецепте“ у интеграцији него статистички интегратори. Статистичка форма је при том крута и једнообразна, а клиничари користе више изузетака. Иако је ово евидентно поступак није на страни интелектуалне обраде података коју дају клиничари него на страни статистичког приступа који је репетитиван и механичан. Ово је Mehherl доказивао скоро две деценије. Ново доба донело је и нове могућности. Увођењем компјутерске обраде ММРП тест допринео је да се поред практичних ефеката, поправи и биланс између информатике и интеграције у процени личности путем ММРП теста (Biro M., 2002).

Поред свега наведеног, неопходно је да будућег корисника ММРП теста упутимо не само у практичност и лакоћу извођења теста, него и да га упозоримо на извесна ограничење у могућностима њеног коришћења. Због вербално – семантичке природе ММРП, од субјекта односно особе коју испитујемо, очекује се пре свега да буде писмена, да се процени колико је и да ли је у стању да одговорно и с пуним разумевањем приступи испитивању. Да би се ови захтеви испунили, потребно је поставити следеће лимите: испитаник не сме бити млађи од 20, нити старији од 60 година; мора имати IQ најмање 80 и не сме испољавати клинички јасне знаке органског оштећења интелектуалних функција. За испитивача је важна коначна реч, односно коначна процена валидности урађеног теста, а по протоколу употребљив је само ако: Л скала не прелази Т – скор 70; Ф скала не прелази Т - скор 80; К скала не прелази Т - скор 70. Ово је школски пример ограничења у коришћењу овога теста, али искусни клиничар ће лако проценити важност и

валидност теста испитиване особе и врло лако ће довести у корелацију вредности појединих скала које могу у одређеним ситуацијама сигнализирати скривене поруке наизглед „неупотребљивих“ скала урађеног теста. Ово је нарочито важно код ситуација где су вредности Φ скале изнад предвиђеног протокола, које се практично могу тесно довести у везу са скалама Па и Сц. Повишене вредности ове скале, често су одраз психитичног мисаоног тока и девијантних особина личности испитаника, него његовог суштинског неразумевања упитника ММПИ теста. Такође је познато да повишења на Л и К – скали могу, у комбинацији са одређеним типом профила, имати посебно дијагностичко значење.

При процени важности и квалификовању ММПИ теста, морамо имати у виду чињеницу да су могућности коришћења скраћених верзија веома широке, и да су сви склони употреби скраћених верзија, разлоге за њих не морамо посебно тражити. Такође је јасно, да за исчитавање 566 ајтема, чак и оном „најнормалнијем“ и изузетно расположеном субјекту треба 75мин (Biro M., 2002). Клиничару је познато с каквим напором изради теста прилази пацијент који је анксиозан, депресиван или пак психотичан. Резултати неких истраживања наводе чињеницу да после 180 ајтема, стабилност и релијабилност читавог упитника нагло опада. Клиничка истраживања су показала, да се у нивоу ове цифре налазе границе просечних људских способности за „континуирани тестовни напор“ (Dean, E.F., 1972.; Eichman, W.J., 1970). ММПИ је током свог развоја претрпео читав низ покушаја да се што боље рационализује. У нашој земљи је пре појаве ММПИ -201, најчешће био коришћен Mini-Mult. Испитивања њихове валидности су показала знатно ниже вредности и знатно мањи степен слагања са оригиналом, него што је то био случај у истраживањима америчких истраживача (Božić N., Grmuša M., 1972). Као могући разлог да је варијанса грешке која настаје као последица социо-културних разлика између наше и изворне (америчке) популације, као и разлика у концепцији и класификацији менталне патологије, управо сразмерна смањењу ајтема. Другим речима, што је мање ајтема, мања је и шанса да се изнвелишу разлике које настају као последица специфичности узрока. Након ових истраживања и добијених нових сазнања наметала се идеја да се понови поступак скраћења теста на нашој популацији и тако добије верзија која ће садржати за нашу популацију најрепрезентативније ајтеме. Тако је сачињен

ММРП – 201 у којем је покушано превазилажење неких недостатака као нпр. смањење варијансе и дискриминативности, модификација и стандардизација која је изведена на нашој популацији. У раду се наметнуо недостатак ММРП – 201, да не омогућава коришћење додатних скала, што је касније само донекле постигнуто у наредној ММРП – 202 верзији. Протеклих година је ММРП престао бити искључиво дијагностички инструмент, а све чешће се користи као миље за конструкцију додатних специјализованих скала, обзиром на број ајтема 566, који су погодни за извођење, с једне и друге стране, као инструмент који уз помоћ ових изведених скала „мери“ најразличитије карактеристике личности. Клиничари су опробали валидност теста готово у свим областима медицине и психологије где су продуковали бар једну „предиктивну скалу“. У верзији приручника чији су аутори Dahlstroma и Welch, 1960, наведено је 218 оваквих скала, а у поновљеном издању 1975, број истих је био 455. Из свега наведеног, можес се закључити да је ММРП – 201 настао, као резултат потребе за социо-културним прилагођавањем америчког упитника, а као последица тежње за његовим скраћењем. Основна идеја аутора овога упитника, Виро и Berger, 1981., била је да се то уради на начин који би очувао његове предиктивне врлине као добру концепцију прихватљивости и употребљивости. У тест ММРП – 201 нису укључене скале Мф и Си јер су неклиничке скале (Виро М.,2002; Верге Ј.,1998). У оригиналној верзији су аутори, да би избегли аутоматизам при давању одговора, упитник конципирали тако да је половина ајтема у потврдном, а половина у негативном облику. Највећа корекција у скраћеној верзији је та што је један број ајтема семантички поједностављен, а концептуална промена се искључиво тичала двоструких негација. Овај облик негација је показао знатно већи проблем у српском језику, тако да је било неопходно преформулисати све одречне ајтеме у своје потврдне одговоре, како не би игра речи у језичком склопу стварала забуну и мењала тачност и исправност одговора испитаника. Корекције теста наредних година приказане су у приручнику чији су аутори Виро и Berger 1981. и 1986., а потврђују касније директно или индиректно валидационе студије као и практична примена овога упитника (Виро и сар., 1994; и др.). Током скоро 50 година његове примене, бројних примедби на застарелост норми ММРП језика и садржаја ставки, екипа са Универзитета у Миннесоти отпочела је процес његове модернизације и

рестандардизације. Овај пројекат су спровели Dalhstrom, Butcher, Graham, Tellegen и Каеммер, он је довршен 1989. Резултат ове корекције је назван ММРП-2. У овом облику, највећа промена је учињена у варијантама профила за интерпретацију. Поред класичног протокола за интерпретацију који садржи основне скале, понуђена су и три додатна протокола. Јасно је да за овако сложен посао неопходно имати компјутерску обраду података. Такође из скале је избачено 13 ставки, убачено 16 нових, тако да је чак 71 ставка измењена по садржају. Практично гледано ради се о „старим“ скалама за које су сада понуђене норме на једном месту, и тиме дата шанса за извођење нових профил анализа. На овај начин се клиничарима у многоме усложио поступак тестирања, а истраживачима су отворене многе нове могућности.

Након свега што је до сада напоменуто и да би се разумео избор овог теста у анализи профила личности током ове студије као и потврдили разлоге зашто се поставио као реално најпотребљивији не само у клиничкој него и у ванклиничкој пракси, неопходно је да укратко резимирамо ММРП на релацији теорија – пракса током свог историјског развоја.

ММРП је, као што смо већ раније нагласили, за разлику од других тестова, искључиво емпиријски инструмент чија је основа психијатријска пракса, Краерелп-ов дијагностички нозографски систем. Други тестови, као нпр. СРП, 16-РФ, ЕРП, за своју базу имају неку од теорија личности, а методолошку базу у конструкт-валидности. Основни инвентар ајтема је првобитно замишљен као збир монодимензионалних скала, које су имале свака своје задужење као засебну дијагностичку категорију. И поред низа покушаја да се ускладе релације и постигну одговарајући циљеви, конструисани су и компјутеризовани тестови на великим клиникама које су на овакав начин у потпуности елиминисале учешће и живу реч психолога и психијатара у дијагностици, што је најупечатљивије на Мауо клиници. Овом приликом регистрован је још један, проблем мноштва присутних чињеница створених током статистичких обрада тако да то превазилази човекове способности да их све држи на уму. Програм који је коришћен на поменутој Мауо клиници заснован је на анализи скорова појединачних скала, а само се делимично дотиче конфигурације профила. За разлику од овог, Caldwellov (1970) и Roche (Fowler, 1967) су програм базирали на

конфигуралној анализи целокупног профила и тако интерпретација добија знатно потпунији опис личности (Fowler R.D.,1966.; Caldwell A.B.,1970). Овај програм подсећа на разгранато дрво. Свака тачка грађања води у низ огранака и има своја правила која воде до различитих формулација које у комбинацијама доводе до извештаја о профилу личности испитаника. 1966 године, Finney је са својим предлогом и програмом отишао даље (Eichman W.J.,1970). Наиме, програм је давао знатно сложеније и организованије извештаје са много целовитијим приказом профила личности. Овакав извештај се могао користити у три нивоа: намењен професионалној оријентацији у школама, као психодијагностички извештај у циљу рутинске процене личности и као психодинамски извештај, зависно од сврхе у коју се користи. Већина компјутерских интерпретација ММРИ се показала успешним у дискриминацији општијих категорија, као што су психотично-неуротично, док је ваљаност прецизнијих квалификација личности, остала недоказана. Оно што је апсолутно тачно је да је компјутерска обрада знатно економичнија, са уједначеним интерпретативним стилем. У циљу доказа ове поставке рађена су многобројна истраживања до те мере детаљна и дуга да се чак самоиспуњавачки облик замењивао дијалогским (Dahlstrom et al 1972). Већина истраживања није успела да докаже независност ајтема од основног садржаја. Harris и Lingoies, су покушали да сачине нови ајтемски садржај у коме су састав скала базирали искључиво на ајтемима који су јасног и недвосмисленог садржаја, релевантног за поједину скалу. Поменути аутори су предложили листу од 23 скале (Content Scales) у којој су ајтеми били груписани по садржају и предствљали су делове већ постојећих скала (Butcher J.N.,1989). Иако факторске анализе нису доказале хомогеност ових скала, у пракси су се показале веома корисним јер су давале и симптоматску и синдромску, а не само категорију дијгностичке слике испитаника. Ово је највероватније био разлог зашто је та идеја искоришћена у процесу прављења ММРИ -2 (Butcher et al., 1990), где се „Content“ скале показују као алтернативни облик интерпретације. Резултати наших истраживача, као и истраживања Vigo и Berger 1981., су показала да највећу дискриминативну вредност, за основне скале, имају управо они ајтеми који су и садржајно блиски симптоматско – синдромском оквиру патолошке формације за коју је дата скала опредељена. Такође, истраживања ових аутора су показала да поузданост и

стабилност показују они ајтеми који се могу повезати са аксијалним синдромом одређене категорије, док се понашање осталих може на неки начин довести у везу са специфичностима узорака на којима се врши дато испитивање, не само социо - демографским него и психијатријско – класификаторним. Клиничарима је то јасно. Двоструке негације, (у оригиналној верзији конципиране су као средство за избегавање аутоматизма у давању одговора) стварају готово непремостиве проблеме у нашој популацији и представљају главно извориште невалидних протокола, што је доказ против употребљивости нејасних и двосмислених ставки. Анализа профила личности заснована је на међусобном односу појединих скала и наравно на две, највише три скале, са највишим скором. Ово је најраспрострањенији и најомиљенији принцип интерпретације ММРП теста у раду клиничара. Управо из наведених разлога, почетнику у раду је тешко да разуме поштапалице које клиничари користе у интерпретацији, а у корелацији са постављеним захтевом потребе за решавањем појединог клиничког случаја. Са аспекта објективизације, виши ниво интерпретације представља кодни систем и типолошки приступ. С једне стране, поменуте карактеристике нуде широки радијус коришћења овога теста, а с друге стране чврста правила и ограничења значајно сужавају поље интерпретације, а самим тим и радијус дејства ММРП теста. Из овога је јасно да ове две релације не могу једна без друге. *Из свега што је изнећо о ММРП, укључујући и његово настајање, колебљивост развојног тока, историјску компатибилност са другим тестовима и наравно мане, сматра се да је ММРП и најпогоднији за анализу профила личности починиоца кривичног дела разбојништва у популацији наркомана и оних који нису наркомани. Имајући у виду клиничко искуство у раду са овом популацијом коју је иначе веома тешко проценити из разлога врло високе муабилности у комуникацији и веома добро развијених канала „дипломатије“ у праћењу наркокаријере, ММРП је био најдостојнији у реализацији најсигурнији и најоштрији са фондом података о дашој личности, која је веома бистра за процену кривице учињеног дела.*

Обзиром да у овој студији поље интересовања није био ток третмана, нећемо се задржавати у нивоу коментара ММРП теста који третира терапијски учинак, третираће се само онај део који је процена. С тога је велико клиничко искуство у раду са овом популацијом управо то које је и градило став о коришћењу

појединих скала као превасходних и корисних у овој студији веома сложене и специфичне популације.

ММРП као диференцијално – дијагностички инструмент, разоткрио је могућност да се он појави у читавом низу додатних, специфичних улога у клиничкој пракси. Не упуштајући се при том у проблематику и недореченост самог појма „тежине болести“, можемо констатовати да се током истраживања показао као врло флексибилан за процену и давање оцене за диференцијацију у релацији психотично – неуротично, као и оно што нам се показало као доминантно, психопатско као диференцијацију између лакше и теже патологије у учињеном кривичном делу разбојништва.

Током развоја, једну од главних препрека, представљао је проблем релијабилности. ММРП, са својом мултидимензионалношћу и веома хваљеном осетљивошћу, представљао се као идеалан инструмент евалуације. Његова осетљивост је превасходно означавала способност за процену актуелног стања које је неоптерећено интерференцијом претходног психичког статуса, али је истовремено и значило да он у том случају, не задовољава ни оне најминималније психометријске захтеве за тестовном релијабилношћу. То значи, ако ММРП има задовољавајућу релијабилност, онда ће разлике пре теста и после теста бити толико мале, да неће моћи да означе промене настале услед дејства третмана, а ако он то може, онда не задовољава основне психометријске норме које се захтевају од једног објективног инструмента (Biro M., 2002).

С тога се ставови које истиче Mauger (1972), могу у потпуности прихватити. Његови искази истичу и дефинишу разлике између когнитивних тестова и тестова личности, које би се морале уважити када се постављају психометријски захтеви. Он тврди да најмање два од основних постулата тестовне релијабилности, не важе у случају испитивања личности:

- све промене у скоровима могу се приписати грешци варијансе;

- мерни инструмент је подједнако релијабилан за све људе (Mauger P.A., 1972).

Разматрајући значај и улогу ММРП теста у процени профила личности, учиниоца кривичног дела разбојништва, мора се имати у виду чињеница, да се схема Emilia Kraepelina задржала веома дуго, и да би увођење било којег другог теста у методологију тврдњи ове студије, довело у питање и практичну примену истог.

Определивши се за систем учења Aliport-a (1968), који је тврдио „ако емпиријски докажемо да један скуп црта, навика и склоности представљају манифестацију једне свеобухватне организације (и ако један број људи показује карактеристике такве организације) онда ти људи конструишу тип личности“. Овако и изгледа филозофија психијатријске дијагностике, базиране на синдромима. Определивши се за анализу података добијених овим тестом, јасно је да се основа приступа интерпретацији ММРП састоји у имлицитној претпоставци, а коју садржи и већина тестова, да ће се склоност ка високо конзистентној тенденцији ка давању појединих одговора на ајтеме (емпиријски повезани са одређеном цртом личности), показати као добар индикатор високо конзистентне диспозиције за понашање у складу са том цртом – и у вантестовној ситуацији. Обзиром да се, од психолога и психијатра дијагностичара, очекује да се типологија повезује са карактеристичном структуром личности, а потом се остварује релација са дијагностичком класификацијом, издавајају се димензије које чине базични систем који се уочава код свих 16 типичних профила:

- дестабилизација аутономног нервног система (Хс, Д, Ху)
- потискивање, негација и пасивизација (Ху, Хс)
- депресивност (Д)
- анксиозност (Пт, Д)
- агресивност и незрелост (Пд, Ма)
- сензитивност и интерпретативна спремност (Па)
- когнитивна дезорганизација (Сц)
- хиперактивност (Ма) (Виго М., 2002).

Сваки „тип“ је заснован на комбинацији основних варијабли, те тако искусном клиничару ова сазнања могу послужити као полазна основа за евентуалне модификације и корелације система интерпретације.

Трагајући за најспремнијим тестом који би обухватио све потребне чињенице, одлучило се управо за ММРП као најфлексибилнији систем процене профила личности који се може са великом вероватноћом дијагностиковати потребни модели по којима ће се пратити профил разбојника, као модел евентуално препознатљив у круговима клиничара и тако моћи благовремено градити систем одбране у свакодневном животу, превенцији кривичних дела, а кривичном закону

бити полазна тачка за евентуалне будуће корекције у овој области. Имајући у виду највише проучавану психопатологију преступништва, ослања се на, већ у свету препознатљива тумачења профила личности, као полазну основу за надоградњу података добијених у овом истраживању. Такође се имало у виду, да је већина преступника своја прва кривична дела управо учинила у малолетном узрасту, пубертету, и да их је градила током живота било као зависник или не. Значајно је имати ову чињеницу у виду када се планирају превентивне активности и законске измене ових поставки кривичног закона.

1.11. Наркоманија - епидемија савременог света

Имајући у виду велики значај, а посебно велики удео у чињењу кривичних дела разних облика, популација зависника добија линеарну прогресију у времену које је непосредно иза нас, а посебно у периоду који наступа. Да бисмо могли што потпуније разумети значај учинка ових особа, акценат је дат на истраживању **зависности од дрога уопште**, као и дејства појединих дрога која би могла имати и имају велики значај у подстицају чињења кривичног дела разбојништва.

Наркоманија у савременим условима има размере које се с разлогом могу назвати епидемијом. О броју уживалаца и зависника постоје многе процене. Рачуна се да у свету има око 200 милиона зависника од дроге. Производња наркотичних средстава традиционално је везана за културу, социјално економски живот појединих земаља, пре свега на истоку. Процес преношења дроге из земаља традиционалне производње у друге, из једне културе у другу, везан је за многе историјске токове ратова, миграција и остваривања профита. Данас су наркоманијом највише погођене развијене индустријске земље и урбане средине, а међу њима је САД најугроженије подручје. Талас наркоманије последњих година није заобишао ни Србију. Пре само 10 година процењивало се да у Србији има око 10.000 наркомана, обзиром да нема прецизних података. Предпоставља се да би данас та бројка могла бити вишеструко увећана. Наиме, термин наркоманија је застарели назив за зависност. Данас се све више користи термин зависност од дрога, јер већина која се данас употребљавају нема наркотичко својство. Појам

„наркоман“ је данас оптерећен анатемом неморалности, те се препоручује термин „зависник“. Медицини и психијатрији припада онај део наркоманије који има карактеристике болести – болести зависности (Ћорић Б., 2012).

Као неинфективна епидемија модерног доба, пандемија савремене цивилизације, заједно са алкохолизмом и никотинизмом, наркоманија спада у болести зависности. Vladimir Hudolin, 1987., је ову врсту зависности дефинисао као прекомерно, редовно уживање дроге, због чега наступа зависност (физичка, психичка или обе), тј. такво стање када болесник без дроге више не може живети, уз појаву толеранције, (потребе за повишавањем дозе), а деловањем дроге долази до оштећења психичког и физичког здравља и ширих друштвених штета. Поред наведене, често се цитира и дефиниција Светске здравствене организације, из 1952.године по којој је зависност „стање периодичне или хроничне интоксикације, штетне за појединца и друштво, која се постиже понављаним узимањем неке дроге (природне или синтетичке).“

Будући да је старосна доб деце, која су дошла у контакт са дрогама, померена јакко ниско, чак на узраст од 10 година, а употреба наркотика је 6 пута порасла у последњој деценији, оцене стручњака су да највећу одговорност и водећу улогу у превенцији наркоманије имају родитељи. Наркоманија остаје дуго времена прикривена због: недовољне информисаности родитеља и посебно неприхватања чињенице да њихово дете има проблем (Zgrinić Sklopić B., 2005).

Још је DCM-IV, међународни класификациони систем, који користе психијатри у САД- у и другим англосаксонским земљама, а то исто потврдио и наставио у свакодневној употреби десети МКБ (Међународна класификација болести), даје одвојене критеријуме за зависност од алкохола и других супстанција и за злоупотребу психоактивних супстанција. Да би се неко прогласио зависником мора да задовољи најмање три од следећих девет критеријума, и то најмање у трајању од месец дана континуирано или у дужем временском периоду уколико се симптоми понављају: психоактивна супстанција се узима у већим количинама или у дужем периоду него што је особа желела или планирала; постојање снажне жеље уз један или више безуспешних покушаја да се престане са узимањем психоактивне супстанције; велики утрошак времена да се добави и употреби супстанција, као и дуже време да се особа опорави после дејства

супстанције; учестале интоксикације или знаци апстиненцијалне кризе код повећаних захтева на послу, у школи или код куће; занемаривање обавеза у школи и код куће; одлазак у школу под дејством супстанције или употребе исте у ситуацијама које су опасне по сопствени или туђи живот; напуштање важних активности и обавеза због употребе супстанције; континуирана употреба супстанције упркос сазнању о штетним последицама; повишење толеранције /и до 50%/ да би се постигао жељени ефекат или интоксикација; значајно смањење ефекта код континуиране употребе истих количина психоактивне супстанције; карактеристични апстиненцијални синдром; психоактивна супстанција се узима да би се умањили апстиненцијални знаци или да би се спречило њихово настајање.

Зависност од дрога подразумева стање периодичне или хроничне интоксикације природним или синтетским дрогама. Зависност карактерише жеља и потреба за поновним набављањем и узимањем дроге, тенденција повећања дозе (количине узете дроге), физичка и психичка зависност, а за последицу има штетне здравствене ефекте и поремећаје у друштвеном и професионалном функционисању. Према 10 МКБ постоји четири патолошка облика (по феноменологији), узимања дроге у које спадају: акутна интоксикација (пролазно стање које настаје након уноса психоактивне супстанце (ПСА) или алкохола, а подразумева промене у менталном функционисању праћено оштећењем функције свести, мишљења, пажње, емоција или понашања, трајање овог стања је различито, а зависи од врсте и количине унете супстанце), ризично узимање дроге (наркофили), абруз (штетна употреба дроге као животни стил или лична одлука о ризичном понашању, она не задовољава критеријуме о абрузу и зависности припада животним проблемима који могу али и не морају да утичу на здравствено стање и зависност од дроге, у континуитету или као дипсоманија).

Последња два облика подразумевају континуирано конзумирање упркос сазнању или знању о штетности као и понављано коришћење ПСА у ризичним ситуацијама. Поједини симптоми трају некада најмање један месец или се понављају током периода од годину дана. Злоупотреба дрога искључује критеријуме зависности. Злоупотреба психоактивних супстанци изазива оштећење здравља, било да се ради о телесном или душевном оштећењу. О

последицама узимања дроге постоје различита мишљења. По ICD -10 класификацији: „чињеница да образац употребе или саму супстанцу не одобрава друга особа или култура или могућност да она доведе до социјално негативних последица, као што је притвор или брачне свађе, што само по себи није доказ о штетној употреби“. У психијатријској пракси, у нашој средини, се под абрузом подразумевају здравствени и социјални, брачни и економски проблеми изазвани прекомерном употребом алкохола. У односу на термин „зависност“ који користимо у нашем језику на претходно описан начин, англосаксонска литература разликује два појма: „dependence“ и „addictio“.

„Dependence“ термин се преводи као зависност, а развија се када се неурони адаптирају на дејство дрога и нормално функционишу само у њиховом присуству. Када се дрога не узме долази до препознатљиве реакције, апстиненцијалне кризе. Криза је различита у зависности од врсте, степена и дужине узимања дроге. „Addiction“ се у Оксфордском речнику преводи између осталог као „лоша навика“ или „предатост нечему“.

Обзиром да је ово практично прихватљивији и разумљивији термин у клиничкој пракси се чешће користи. Зависност настаје као последица биохемијских промена у таламусу и мозданом стаблу, а лоша навика настаје због промена у центру за задовољство. На овакав начин се објашњава појава да се код једне особе може развити зависност без развоја лоших навика (addiction), док скоро по правилу адикцију прати зависност. Ово се дешава код особа које из других разлога примају морфин. Након прекидања терапије развијају клиничке манифестације апстиненцијалне кризе. Пошто ове особе нису компулсивни корисници морфијума не морају да развију адикцију. Са аспекта ових тумачења, „dependence“ би термилошки одговарало физичкој зависности, а адикција психичкој. Да би могли да разумемо повод и модел криминалних радњи, посебно од зависника, потребно је да претходно разумемо уопштено значење појма зависности.

Зависност (адикција) обухвата психолошку и физиолошку зависност. Симптоми се често преплићу и тешко их је раздвојити и груписати. Психолошка зависност подразумева опсесивно - компулсивну потребу, снажну жељу за уносом ПАС (психоактивне супстанце). Она може бити различитог интензитета и квалитета.

Француски аутори ово стање описују као страст, док Jaspers истиче да страст по свом интензитету може да превазиђе јачину нагона, па чак и нагона за животом. Психолошку зависност одликује губитак контроле над количином унете ПАС, као и алкохола. Овај облик пијења је обично условљен поремећеним особинама личности и обичајним факторима средине. За разлику од психолошке, код физичке зависности постоји немогућност апстиненције и „контролисано“ узимање ПАС. Особа уноси у међувремену нову дозу да би избегла апстиненцијалне симптоме. Физичку зависност (жудњу ткива за уносом психоактивне супстанце или алкохола) дефинишу клинички феномени, поремећај толеранције и апстиненцијални синдром као основни метаболички поремећај. Код зависника се јавља прво психолошка, да би касније прешла у физичку зависност. Врло ретко су ова два облика зависности одвојени, обично се комбинују. По 10-тој МКБ синдром зависности чини скуп физиолошких, бихејвиоралних и когнитивних феномена, односно критеријума. Дијагнозу зависности би требало поставити ако постоје три или више од шест следећих феномена „доживљених или манифестованих“ у периоду од годину дана: јака и упорна жеља или осећање принуде (когниција), отежана контрола над понашањем око узимања ПАС у смислу почетка, завршетка и количине. Најчешће се ПАС узима у већим количинама и дужим периодима него што је то зависник првобитно намеравао. Апстиненцијални синдром представља физиолошку функцију у периоду престанка или смањења количине унете ПАС, потом пораст толеранције која се огледа у потреби за сталним и значајним повећањем количине уноса ПАС да би се постигли жељени ефекти који су се раније постизали са знатно нижим дозама. Уколико се ради о зависнику у одмаклој фази болести са иреверзибилним оштећењима карактеристичан је пад толеранције (физиолошка функција). Као један од критеријума узима се и занемаривање алтернативних задовољстава или интересовања. Зависник напушта важне социјалне, професионалне и рекреативне активности или их редукује до мере постепеног изостанка. За набавку и узимање ПАС, као и за опоравак од претходне интоксикације је потребно све више времена (бихејвиорална функција). И, као последњи у низу, за постављање критеријума зависности је наставак уноса тј. употребе ПАС и поред сазнања о непосредним штетним последицама по здравље, што се назива поремећај свесности о

последницама, што је когнитивна функција. Међународна класификација болести – МКБ 10, болести зависности сврстава у менталне поремећаје означене великим словом Ф и бројевима 10 до 19, док последња бројка (0 до 9) прецизније означава клиничко стање.

Процењује се да једна трећина свих затворских штићеника зависна од опијата, а да је много већи број оних који имају искуство са употребом дрога. У неколико затвора, ово обухвата до три четвртине комплетне затворске популације. Подаци из Сједињених Америчких Држава показују да је око 80 посто интравенских корисника дрога (ИКД), некада било у затвору. Такође студија WХО у 12 градова о ХИВ ризичном понашању међу ИКД показује да је између 60 и 90 посто оних који су одговорили навело да је било у затвору од када је почело са интравенском употребом дроге. Обзиром да највећи број затвореника долази из сиромашних слојева друштва, већ су у старту у неравноправном положају што се тиче здравља. Код поменутих вулнерабилних група, корисника дрога, боравак у затворским условима најчешће погоршава постојеће здравствене проблеме. Затворски услови су високо ризично окружење за пренос разних врста болести (најчешће ХИВ инфекције), због пренатрпаности, слабе исхране, ограниченог приступа, континуиране примене илегалних дрога (тзв. „хигијенски рецидив“) и сексуалних односа без заштите. Значајан удео у друштвеном трошку, повезан са зависношћу од опијата, представљају трошкови спровођења закона, време на суду и затворска казна. По изласку из затвора зависници од опијата су у већем ризику од рецидива и предозирања, него остали зависници. Подаци указују да је 70 – 98% који су казну служили као зависници, због почињених кривичних дела су рецидивирали у току једне године по изласку из затвора. Увођење супституционе терапије у затворске услове је виђена као одговор на опасност са којим се срећу зависници. Супституција може смањити употребу хероина и све носи апликација опијата, учествовање у затворској трговини дрогом као и смртност након изласка из затвора. Подаци указују на проблеме који су везани за снабдевање супституцијом. Она је увек недовољна у затворским јединицама као и подељеност на штићенике којима је она неопходнија те се тако и даље ствара јаз разлика у институцијама где и даље постоје канали снабдевања свим облицима дрога. Такође од супституције се очекује смањење ризика од рецидива кривичних дела, смањење

ризика од предозирања као и смањење учешћа у илегалним активностима посебно међу новоотпуштеним затвореницима (Stöver H, 2004).

Потребно је осврнути се укратко на хемијску супстанцу коју називамо дрогом. Под дрогом се подразумева свака супстанца која унета у организам може да модификује, односно измени једну или више функција. Једна од најзначајнијих је свест. Промене су условљене комбинацијом стимулативних и депресивних ефеката на централни нервни систем. Од неурофизиолошких феномена најзначајнији ефекти су губитак инхибиције из коре великог мозга, што следствено доводи до снажне психичке и/или моторне функције, затим измене стања емоција, спречавање или инхибиција бола, незадовољства, покретање еуфорије, изазивање халуцинација. Поред психичких поремећаја најзначајнији су поремећај личности, афективни поремећаји, ређе ментална заосталост и теже душевне болести основни чиниоци у настанку или етиопатогенези наркоманије. Наркоманија припада медицини не само због психичких него и телесних оштећења као последице хроничне интоксикације психоактивним супстанцама као што су хроничне лезије јетре, трајна оштећења циркулације и венског система, полинеуропатија, хроничне болести дисајних путева и орофарингеалне ложе, и томе сл. Да би разумели потребу и жељу за поновним уносом психоактивне супстанце и да би могли објаснити статус особе у тренутку чињења кривичног дела, потребно је осврнути се на поједине и најчешће коришћене ПАС, њихово дејство и последице.

Све психоактивне супстанце се у клиничком смислу, могу поделити у четири основне групе: депресоре ЦНС (опијум и његови природни и синтетички деривати, седативно - хипнотичке супстанце, органски растварачи), стимулансе (амфетамин, кокаин, никотин, кофеин, екстази), халуциногене (ЛСД, фенциклидин, антихолинергична средства) и канабис.

1.12. Епидемиологија зависности

До седамдесетих година овог века, у нашој земљи појава зависности је била веома ретка. Најчешће су то биле старије особе које су из разних медицинских

индикација саме узимале опијате те тако стекли тзв. јатрогену зависност. Након хипи покрета шездесетих година почиње ера адолесцентне наркоманије која данас поприма епидемијски карактер. У великом броју земаља је због својих медицинских, економских и друштвених последица постала и национални проблем. Извештаји Светске здравствене организације, показују да су посебно овим проблемом погођене земље у транзицији. Једна од њих је и наша земља. Време иза нас обележили су догађаји који су из корена изменили моралне и етичке норме што је утицало на пад културолошког морала, уз евидентну социјалну и економску кризу која је одсликана, као и у другим земљама широм света. Новонастале вредности су код већине неприлагођених људи, а поготову код младих неадаптабилних особа, изазивале осећања несигурности, страха, празнине. С друге стране наркомафија је све агресивнија и распрострањенија, а профити стечени овакав начин све већи. По подацима у свету профити илегалне производње дрога (тзв. drug industry), већи су од профита светске нафтне индустрије, хемијске и текстилен или пак производње моторних возила. Према проценама UNDCP, годишња добит у производњи илегалних дрога је 400 билиона долара, док је профит нафте око 380, хемијске 33, моторних возила 200 билиона долара. Једино производња хране има већи профит 700 билиона долара у односу на наркоиндустрију (Вучковић Н., 2009). Новац добијен од трговине дроге користи се за финансирање нове производње наркотичних средстава, поготову нових синтетичких дрога као што су екстази, ЛСД, затим финансирање приватних армија за обезбеђење производње и транспорта, за подмићивање политичара, полиције, судова, новинара. Наркомафија полако проширује послове на прање новца и улази у легалне политичке и економске послове (Вучковић Н., 2009). Према последњим подацима из Уједињених нација, Интернационалног програма за контролу дрога (UNDCP) са седиштем у Њујорку и Бечу, данас у свету има преко 190 милиона уживалаца дрога. У последњих десет година је забележен пораст зависника од дроге од 300%. У нашој средини преко две трећине разбојништва је везано за зависнике. На основу података из СУП-а Нови Сад, 2009. године, може се рећи да има највероварније више од 2000 хероиномана. Овај податак треба узети као релативан, јер је због линеарног прилива нових зависника немогуће пратити пораст и имати тачне податке, осим регистрованих,

односно оних који су процесуирани из било ког разлога. Већина зависника остаје не регистрована или лажно представљена као рехабилитована. Предпоставља се да у Београду има око 15000 хероиномана, а да их у Србији има више од 30 000. У неким западним земљама 60-80% затвореника су наркомани, а подаци у САД говоре да је 20% убистава учињено због дроге, а да су 60-80% затвореника наркомани.

Етиологија зависности је врло комплексна. Зависност настаје, развија се и лечи кроз интеракцију чинилаца: психоактивна супстанца, личност, породица и друштво. Најчешће дрогу почињу да узимају млади у периоду од 15 до 25 година. У недостатку дроге или у комбинацији са дрогом, они злоупотребљавају анксиолитике, седативе, анаболике, антипаркинсонике и најчешће алкохол. Клиничко искуство нам говори да су најчешће политоксикомани. У поменутом узрасту зависници не крију своју навику узимања дроге, јавно наступају, своју навику доживљавају као идеологију и веома често су криминогеног понашања. Препознатљив је специфичан облик отуђења младих који не успевају да се на задовољавајући и социјално пожељан начин снађу у свету који их окружује. На овакав начин се по многим ауторима зависност сврстава у посебан социјално-патолошки феномен. Адолесценти иначе чине препознатљиву субпопулацију, посебно упадљиву код наркомана. Сматра се да је адолесцентна наркоманија последица сложених структурних породичних и друштвених поремећаја. У овом периоду одрастања најупадљивији је бунт младих и неговање бунта према свим ауторитетима, бекство од конвенционалног стила живота и неприхватање норми савременог друштва. Према психоаналитичком концепту прибегавање употреби дрога је један од облика бекства од реалности и предавање задовољствима наркоманског стила живота. Њихов стил је углавном мучан, веома болан, препознатљиво тужан и по правилу трагичан. Младе особе које крећу путем дроге су по правилу несигурне, углавном незреле личности, несамосталне и веома сугестибилне, без изграђеног механизма самоконтроле. Када се овако лабилан систем нађе у ракљама наркомафије која је изразито манипулативна и на све могуће начине задржава своје чланове, они врло брзо постају жртве система наркодилера. Врло често се у литератури наводе разлози зашто млади посежу у зависност. У добу детињства је то потреба за имитацијом, у адолесцентном добу

је радозналост, док је у одраслом добу то знак психичког поремећаја, најчешће се ради о депресивној структури личности. Радозналост која преовладава у адолесцентном добу је немерљива, а питање њеног усмерења пре свега зависи од породице, наставника у школама, посебно средине у којој млада особа одраста. Данас је препознатљива потреба младих да се идентификују са негативним херојима. Док здрава радозналост подразумева интересовања која се могу контролисати уз формирање осећања одговорности без присиле и деструктивности, патолошку радозналост чини чулна глад за сензацијама, необичним доживљајима пуним набоја адреналина уз ризично физичко и социјално понашање. Код младих у адолесцентном добу преовладава осећање усамљености, досаде и празнине. Они презентују своја осећања као нешто што недостаје или се недозвољава, а у њиховом унутрашњем свету има своју презентацију у виду слика и емоција. Празнина је веома озбиљно стање. Овај феномен карактерише узнемиреност без емоција, представа и осећања. Презентује се као стање без унутрашњих потреба и мотива. Често се ово стање описују као празнину у телу и глави, често и као шупљину у глави. У том случају се говори о ценестопатском доживљају. У својој анализи Јеротић В., идентитет описује као стање „које омогућава особи да доживи себе у континуитету“..... он то назива „удобност у својој сопственој кожи“. Јеротић наводи да „кад човек није слободан онда ни задовољство није право, срећа полако постаје пакао“. Познато је да зависник није доследан и не може одржати дату реч „нико се на њега не може ослонити, не може бити одговоран – идентитет је једноставно сломљен“. Патријарх Павле је у једном коментару о болестима зависности и религији написао: „Завистан човек жели да живи без одговорности али тада губи слободу и постаје роб зла и греха...Човек може толико морално пасти да га се ђаво застиди“ (Вучковић Н., 2009). Многе студије данас покушавају да објасне, кључно питање – зашто се неко дрогира. Према многим мишљењима овај проблем је вишеструко условљен, а решење се налази у друштвеној заједници и друштву у целости. Потребна је стална сарадња свих структура не само здравства, него и школских установа свих нивоа, институција социјалне заштите као и правосудних органа и полиције. Ако се има у виду наведено, онда се тиме може оправдати податак да у

првој години лечење 30 – 70% зависника успостави апстиненцију (Вучковић Н., 2009).

Личности зависника карактерише незрелост, несамосталност, често су неуротичне структуре са карактеристичним поремећајима личности који су запажене, али не и прихваћене још у раном детињству и младости. Једна од основних препрека за успешност у лечењу јесте недостатак адекватног осећања кривице и гриже савести због деструктивног понашања према себи и својој непосредној околини. Познато је да је један од најјачих спољашњих утицаја поновног узимања дроге, рецидива, навођење (прозелитизам) наркоманске групе према члану који их напушта. Наведено психолошко стање, које је добро познато наркомафији и „старим“ зависницима који их приморавају и користе на разне начине, свима добро познате крилатице да се „држе свога јата“. Поред овога, данас преовладава став да је поремећај у структури личности, било да се ради о генетској или стеченој предиспозицији, главни етиолошки чинилац у настанку зависности од ПАС. Свима је добро познато да неке особе пробају дрогу и постану зависници, а неке из истог социокултурног окружења никада не пробају нити постану зависници.

Код особа које током времена постану зависници утицај фармаколошких дејстава дроге има водећу улогу у патогенези зависности. Иако су многа истраживања, у више од 60% доказала да су девијације у структури личности доминирале (схизоидне, хистеричне, параноидне и нарцистичке особине), иста нису могла да докажу да ли су оне претходиле зависности или су последица, као ни да ли су наслеђеног или стеченог порекла. Перманентном вишегодишњом употребом дрога код зависника долази до поремећаја свесности о себи и другима, често се јављају трајне промене расположења и ефективног реаговања, а не ретко долази и до депривације нагонских и вољних потреба. У свакодневној клиничкој пракси се најчешће срећу особе које немају адекватна осећања и јасне представе о вредностима. Клиничком сликом доминирају негативна или идеализована осећања. Наведена биполарност и конфузија идентитета се може објаснити хоризонталним и вертикалним расцепима у структури личности у виду различитих, одвојених его стања (деперсонализација). Познато је да се код већине зависника препознаје неспособност адекватног процењивања унутрашње и

спољашње реалности, а нарочито је упадљива лоша процена сопственог става и пројекција узрока ка спољашњој средини или својој околини. Све ово се објашњава недостатком увида у сопствено стање које је последица незрелих и лоше формираних система одбране (перманентне пројекције и интројекције, схизоидне позиције) који не дозвољавају сазревање и формирање личности. Због свега овога разумљиво је да ове особе немају ни адекватне мотиве за лечење, а ни за промену понашања. Најчешћи мотиви потичу из потребе ублажавања притиска околине и од стране породице, а обично су манипулативне природе. У више од 90% зависника препознатљиво је депресивно расположење са суицидалним мислима. Многи аутори тврде да су депресија и аутодеструктивно понашање не само последица злоупотребе дроге, него су примарни поремећај, а зависност је само симптом. Ову тврдњу је врло тешко доказати. У стању под дејством дроге тешко је разликовати и поставити границу претходног и последичног стања. Подаци указују на велику учесталост покушаја самоубиства код наркомана чак 20%, за разлику од осталог дела популације. Због свега наведеног за наркоманију се каже да је „одгођено самоубиство“. У време апстиненције (период престанка ефекта дроге), код зависника се јављају депресивност, осећање дисфорије, неадекватности и страха од будућности јер су суочени са сопственом неспремношћу за живот. Специфична су стања празнине коју сви наводе као ометајућу за постизање и трајање апстиненције. Осим поремећаја према личном реалитету постоји измењеност према друштвеном реалитету с једне стране и одбацујућем или амбивалентном односу према породици којој припадају. Не прихватају своје место у породици, обавезе и одговорност према њој. Веома мали број наркомана може да успостави емпатијске и алтруистичке односе према другима. Због свега наведеног јасно нам је зашто је терапијски приступ врло комплексан и тежак. Један од најтежих проблема је социјализација зависника јер наркомани улазе у наркоманску субкултуру када још нису социјализовани, у периоду адолесценције када би требало да се оформи личност и оствари социјализација. Након периода од, најчешће 5 до 10 година, а старосних 25 до 30, се налазе у ситуацији када би требало да се прикључе садашњим адолесцентима и крену из основа учењу толеранцији, одговорности, упорности, да се образују, а што је све требало да је за њихову доб буде давно

завршено. Свима нам је позната чињеница да је лечење у установама затвореног типа, казнена политика, а за највећи део зависника само подршка и одскачна даска за рецидив.

Оно што би неизоставно требало поменути, је поремећај понашања пре формирања зависности. Код већине њих су промене у понашању видљиве. У почетку нису изазване само ефектима дроге него су и последица амбивалентних осећања и гриже савести. Ова стања карактеришу осцилације расположења. Наркомани се углавном искључују из свих збивања или их посматрају пасивно трошећи време гледањем у једну тачку. Најчешће врло мало или уопште немају жељу да комуницирају са осталим члановима породице, а своје контакте свODE само на неопходне и неизоставне. Углавном слушају бесконачно једну врсту музике, из куће одлазе на неодређено време и не желе да коментаришу повратак, као ни садржај проведеног времена у изласку, обично се враћају касно а не ретко и више дана не долазе кући. Све чешће траже новац чије трошење не желе да коментаришу, полако нестају ствари и вредни предмети из куће што када сазнају или примете, највише узбуђује укућане и родитеље. Обично нагло попуштају у учењу, беже са наставе, на часовима делују одсутно, незаинтересовано и поспано, и добијају лоше оцене. Све чешће улазе у конфликтне ситуације са родитељима уз објашњење да не разумеју младе генерације и њихове потребе. Приметно и упадљиво лажу. Ове фазе све чешће прате симптоми интоксикације, знаци апстиненције уз пратеће афективне и когнитивне поремећаје.

Поред наведених, друштвени чиниоци су многоструки и од изузетног су значаја у етиопатогенези наркоманије. Ретке су земље као што су Јапан, Тајван, Сингапур, које су својом политиком успеле да сузбију њену злоупотребу и њене последице. У земљама западног света легализована је употреба алкохолних пића, а у земљама истока дозвољена је употреба марихуане и опијума. Јасно је да подељеност политике само отежава формирање ставова и подстиче наркокланове да већ ослабљену територију земаља у транзицији употреби као свој сопствени успех у ширењу тржишта (Вучковић Н., 2009).

Док социопсихолошка истраживања указују на разорене породице као доминантни узрок, психодинамске студије упућују на девијантно понашање мајке зависника у периоду сепарације. Наиме у првом случају наркоманија може бити

заклон од девијантног понашања или психопатологије чланова породице. Познато је да промена система и динамике савремене породице умногоме доприносе младој особи развојног доба да своју слабост и нејакост ојача марихуаном у почетку, а касније и другим психоактивним супстанцама. Савремена породица је у сталној трци за материјалним средствима, стицањем признања и статусних вредности, што код многих доводи до осиромашења и дехуманизације односа унутар ње. Родитељи постају све више материјални, а све мање емоционални ослонац својој деци. Због емоционалне баријере млади осећају све већу празнину у свом друштвеном животу и трагају за смислом постојања, што неминовно намеће питање сопственог идентитета и уместо породици окрећу се уличним ауторитетима, као негативним херојима који доминирају животном сценом данас. За разлику од овога, наркоманија, по психодинамским студијама, се често препознаје као сурогат за изгубљено. Дрога је, по њима, неуспела замена за мајку: „двојно јединство са мајком, двојним јединством са дрогом“ (Вучковић Н., 2009). Иза наведеног следи логичан закључак да је породица наркомана углавном дисфункционална и дефицитарна, не ретко региструје се изостанак једног родитеља најчешће је то отац (broken home). Терапијски третман у оквиру породице је веома сложен јер захтева промену понашања њених чланова што подразумева лишавање појединаца дотадашњег конформизма и неодговорног понашања. Уложен напор за здравије понашање породице подразумева поштовање основних принципа функционисања што значи: договарање, планирање, равноправност у кућним пословима, јаснију комуникацију и прекидање агресивног понашања, а за резултат треба да има испољавање позитивних емоција.

Амерички институт за превенцију и истраживање зависности од дрога (NIDA) је дефинисао ризичне факторе за употребу дрога на следећи начин:

1. фактори високог ризика (проблеми у породици) су болести зависности родитеља, ментални поремећаји родитеља, што резултира хаотичном стању и неуспешном васпитању најчешће неангажовању родитеља у васпитавању деце;
2. други ризици који се налазе ван фамилије, су у школи, међу познаницима у широј друштвеној заједници као нпр. неусклађено и неприлагођено понашање у разреду и окружењу, слабост у комуникацији, припадање девијантним групама,

деликвенција, разни ставови о прихватању дроге и одобравању у школи, међу познаницима и друштву у целини;

3. фактори који делују превентивно (заштитнички): добри и снажни фамилијарни односи, адекватан родитељски надзор, успех у школи и ваншколским активностима и добра информисаност и прихватање конвенционалних ставова о употреби дроге (National Survey on Drug & Health, 2003).

Данас је заузет јединствен став да је наркоманија мултифакторијално условљена биолошким, социолошким и психолошким чиниоцима. У етиологији се могу груписати четири групе чинилаца:

1. радозналост која се јавља као последица несигурности и емотивне нестабилности, а манифестује се као жеља да се смањи дисфоричко осећање (мрзовољност-депресивност), жеља да се побољша функционисање и притисак средине да се осећа пријатно и самоуверено (high);

2. породична несигурност (одбацивање од родитеља, алкохолизам у породици, претерана очекивања, недостатак једног од родитеља исл.);

3. психопатолошки поремећаји кад је наркоманија последица афективних поремећаја, поремећаја личности, неуроза и тешких душевних поремећаја;

4. условљено понашање или научено понашање, навика (хабитуација) јер се у почетку при узимању дроге побољшава понашање и поправља расположење (Rounsaville B.J., 2002).

1.13. Најчешће коришћене дроге дејство и последице

Како би могли у целости да сагледамо значај разбојништва уопште и чињење овог облика кривичног дела међу зависницима, разматраће се дејство појединих дрога које су највише заступљене међу овом популацијом.

Различите дроге делују на различите структуре мозга тако да су и дејства тесно везана за предилекциона места и механизме дејства. Неке дроге имитирају природне неуротрансмитере, замењују их и везују за исте рецепторе за које се везују и природни неуротрансмитери као што је случај са хероином. Затим једна група дрога постиже своје дејство модулацијом концентрације природних

неуротрансмитера у које спада кокаин, и трећи облик деловања дрога је инхибиција природних неуротрансмитера, а представници оваквог деловања су алкохол и седативи.

Хероин се производи од опијума. Опијум је смоласти сок који се добија из чаура белог мака (*Papaveris somniferum*). У себи највише садржи морфина и још 25 других алкалоида који се могу издвојити у чистом облику укључујући и кодеин-фосфат-лек који се обично користи за ублажавање болова и кашља. Пречишћавајем опијума добија се морфин (аналгетични морфин - хлорид), кога у чаури има у просеку 0.5%. Остали алкалоидни препарати који се користе у фармацији су аналгетик и антитусик кодеин (кодеин - фосфат), антитусик – носкапин (носкапин – хлорид) и спазмолитик папаверин (папаверин – хлорид). Поред природних састојака (морфина и кодеина), из опијума се прерадом могу добити полусинтетски деривати: диацетил-морфин (Хероин) и дилалудин. Хероин се састоји од ситних кристала који личе на шећер у праху, брашно или детерџент са мирисом који подсећа на сирћетну киселину и има горак укус. Пречишћена форма хероина као бели или смеђи прах налази се тек у 25 до 50% у уличној форми. У овом облику су најчешће додате интерактивне супстанце као нпр. шећер у праху, талк, скроб или ацетилсалицилна киселина, не ретко су присутни и отрови попут стрихнина. У свакодневной пракси среће се и злоупотреба и зависност од опоида, синтетских наркотика, који нису добијени из опијума, а делују преко опијатских рецептора. У ову групу спадају: метадон, тродон, фортал, бупринорфин, меперидин, пентазоцин. Летална доза хероина за физиолошки зависне особе је висока и индивидуално зависна од временског интервала током ког је супстанца конзумирана, количине супстанце и начина администрације. За особе код којих је наступио пораст толеранције процењује се, у зависности од аутора, да летална доза износи између 75 и 375мг за особу просечне телесне тежине од 75кг.

Хероин је најадиктивнија дрога. Након уноса у централном нервном систему хидролизује у моноацетиморфин. Након 20-30мин., исти се метаболише у морфин. Потом се у јетри трансформише у морфин-3-глукуронид или морфин-6-глукуронид, хидросолубилно једињење и у том облику се излучује. Осим

директног дејства хероина на рецепторе делују и метаболити хероина: моноацетилморфин и морфин. Наведено објашњава зашто је дејство хероина седам пута јаче и токсичније од морфина. Зависници хероин употребљавају на више начина: ушмркавањем (слузница носа је добра ресорптивна површина преко које хероин брзо стиже у крв), пушењем (један од начина конзумирања када се хероинске паре удишу путем цевчице од пластике, папира или бамбуса, изнад станиола у којем се хероин загрева са доње стране, овакав дим подсећа на змаја те се и ритуал назива „хватање змаја“), инхалацијом, у виду праха и најчешће интравенски. Када се хероин пуши или ушмркава, ефекат се постиже за око 10 до 15 минута, док венски пласиран хероин ствара ефекат флеша много брже. Прва реакција након интравенског узимања хероина је фаза ударног дејства или популаран флеш. Настаје непосредно након интравенске апликације, траје кратко, свега неколико минута. Испољава се у виду телесних сензација уз субјективан осећај тоpline уз тахикардију. Ефекти зависе од врсте, количине и концентрације унете супстанце. У другој фази, еуфорично-медитативној, настаје смиреност, пријатан умор, блага еуфорија и интензивна медитација и илузионирање о сопственим високим вредностима. Психопатолошки доживљаји су зависни од амбијента и структуре личности. Ова фаза траје три до четири сата. Хероин је један од депресора ЦНС, један од најјачих аналгетика, отклања бол при очуваној свести уз благу еуфорију. Оваква равнодушност према болу се преноси и на друга непријатна осећања и емоције. Код зависника доминира осећај безбрижности и благостања. У наредној, трећој фази, изражен је хипнотички ефекат (поспаност или сан). У овој фази након буђења настаје дисфорија, депресија, анксиозност, безвољност, страх и неодољива жеља за поновним узимањем дроге. Од физичких манифестација присутни су миоза, мучнина, гађење, повраћање, опстипација, презнојавање и хиперсаливација. Присутан је страх у изразу лица уз црвенило и плеторичност. Следећа фаза је да након стања интоксикације доминира еуфорија, а након престанка депресивност. Тако долази до инверзије, јер дрога унета због њених еуфоричних ефеката касније мора да се узима како би се избегла непријатност депресије.

Истраживања су показала да све три форме апликације хероина стварају исту зависност, а да је интравенско узимање хероина још увек доминантно међу

зависницима. Обзиром на значај и последице дејства хероина и опијата уопште, укратко ћемо изнети механизам дејства хероина која је данас у жижи интересовања. У организму се физиолошки налазе ендогени опијати у виду ендорфина, енкефалина и динорфина који утичу на регулацију стреса, бола и расположења. У поменутих ситуацијама исти се лучше у енормним количинама да би се ублажило стање шока и планирало најцелисходније понашање. Морфин, и други егзогени опијати подржавају дејство природних опијата, везујући се за опијатске рецепторе. Данас, се опијатски рецептори, на основу различитих фармаколошких одговора на поједине опијатне супстанце, деле се на осам типова, од којих је у ЦНС-у пронађено пет: μ (ми), κ (капа), σ (сигма), δ (делта) и ϵ (епсилон) рецептори. Ми рецептори су кључни за формирање зависности, обзиром на њихов висок афинитет за везивање морфина и других егзогених опијата. Поред осталог, поседују стимулацију обрта допамина и аутономне ефекте, као што су респираторна депресија и брадикардија. Активација μ рецептора доводи и до смањене способности концентрације, индиферентности на антиципирани дистрес, као и до повећаног тонууса мишића гастроинтестиналног тракта. За разлику од Ми, Капа рецептори воде порекло од продинорфина и играју улогу у модулацији бола (спиналној аналгезији), хомеостази воде и електролита (појачавају дијурезу) и седацију. Делта рецептори поседују енкефалине. Осим учешћа у модулацији бола (спиналној аналгезији), сматра се да поседују извесне кардиоваскуларне ефекте и да играју улогу у регулацији афективног понашања. Епсилон рецептори имају специфичан ефекат за β – ендорфин. За сигма рецепторе многи аутори тврде да не предствљају аутентичне опијатске рецепторе, обзиром да се ефекти посредовани овим рецепторима, не могу блокирати налоксоном, као и због посредовања ефеката неопијатске психоактивне супстанце фенциклидина. Рецептори се налазе у целом ЦНС, дигестивном тракту и плућима. У ЦНС највећи број рецептора се налази у лимбичном систему око хипокампуса и нуклеуса акумбеунса, где су лоцирани „центар за награду или центар за задовољства“. Овај центар се активира употребом свих адиктивних супстанци (никотина, алкохола, хероина и сл.), а производи осећај задовољства, смирености и безбрижности. Опијати, као и друге дроге, условљавају акутне и дугорочне промене у церебралном функционисању, утичући на путеве преноса сигнала кроз мозак. Тај

утицај манифестује се на различитим етапама преноса сигнала, почев од: неурохуморалног нивоа (модификација нивоа неуротрансмитера у синапсама, модификација одговора постсинаптичких рецептора), преко пострецепторских, интрацелуларних нивоа преноса и обраде сигнала (секундарни гласници, фосфорилација протеинских киназа), па све до модулације генске експресије у ћелији.

Дејство опијата на норадренергички систем подразумева активност на главно норадренергичко једро, у мозгу, locus coeruleus, смештено на поду четврте мождане коморе, у ростралном једру. На мембрани неурона овога једра локализовани су опијатски рецептори претежно μ класе. Везивањем опијата за норопијатски рецептор на овој локацији доводи до смањења синтезе норадреналина, као и смањеног ослобађања норадреналина из терминалних везикула пресинаптичког неурона. Ово резултира инхибицију норадренергичке неуротрансмисије, што се у акутној интоксикацији опијатима клинички манифестује кроз низ инхибиторних ефеката на систем: психомоторно успорење, хипотензија, брадикардија, брадипнеја, миоза. Раскидање везе опијат - рецептор клинички одговара свим норадренергичким ефектима у опијатском апстиненцијалном синдрому: раздражљивости, психомоторном немиру, хипертензији, тахикардији, ринореји, знојењу, појачаној перисталтици гастроинтестиналног тракта.

Дејство опијата на допаминергички систем подразумева дејство опијата на рецепторе који се налазе на телима габаергичких неурона у продукцији допамина од стране неурона вентралног тегментума. Тако се остварује инхибиторни утицај ГАБА рецептора (гама – аминокиселина) на ослобађање допамина у синаптички простор. Акутно везивање опијата за опијатске рецепторе смештене на телима габаергичких неурона, доводи до инхибиције ослобађања ГАБА киселине, чиме изостаје њен инхибиторни утицај на ослобађање допамина из неурона вентралног тегментума. Ово резултира у нагло ослобађање великих количина допамина у синаптичку пукотину и његово везивање за постсинаптичке допаминске рецепторе. Клинички ова допаминска експулзија одговара еуфоричној фази хероинске интоксикације, односно стању „flash-a“, интензивном осећању пријатности и задовољства, које настаје непосредно после интравенске

апликације хероина и првих пар минута. Важно је напоменути да приликом администрације хероина назалним путем не долази до оваквог наглог нити интензивног повишења допаминергије, те тако ни бихејвиоралне манифестације нису тако интензивне.

Након овог пражњење допамина у синаптичку пукотину потребно је неколико часова да се резерве допамина поново поуне. Снижен ниво допамина у централном нервном систему клинички корелира са седативном фазом акутне интоксикације хероином, што се манифестује стањем седације и поспаности. Хронично излагање новим количинама хероина доводи до стања хиподопаминергије, услед чега долази до компензаторног повећања броја и повишења осетљивости постсинаптичких допамнергичких рецептора. При престанку узимања опијата, ослобађање допамина већ после пар сати враћа се на свој основни ниво, али за успостављање нормалне сензитивности рецептора потребно је неколико дана. Из ових разлога се симптоми апстиненцијалног синдрома (узнемиреност, раздражљивост и сл.) тумаче стањем појачаног одговора хиперсензибилисаних постсинаптичких рецептора на нормалне количине допамина у систему.

Промене на молекуларном нивоу настале под дејством опијата у регији locus-a coeruleus-a (ЛЦ-а), односно неурона, те регије играју значајну улогу у физичким аспектима опијатске зависности, посебно физичкој зависности и апстиненцијалној кризи. Акутно дејство опијата доводи до инхибиције неурона ЛЦ-а на два начина: активацијом K^+ канала и инхибицијом Na^+ канала. Клинички се у акутној интоксикацији опијатима манифестује кроз: седацију, релаксацију мускулатуре, хипотензију, брадикардију и низ других инхибиторних феномена.

Хронично присуство опијата у ЛЦ регији доводи до њихове адаптације на акутне инхибиторне ефекте. Хронична администрација опијата доводи до феномена толеранције. На целуларном нивоу се то манифестује кроз релативно опадање способности опијатских агониста да регулишу пропустљивост волтажно – зависних K^+ и Na^+ канала. Иако научно још није прецизиран механизам настанка толеранције претпостављена су три као могућа: повишена активност cAMF система у неуронима ЛЦ-а, затим повећана фосфорилација опијатских рецептора, доводи до десензитизације ових рецептора и смањене осетљивости на акутне

ефекте опијата и као треће се наводи да присуство β -арестина на рецептору, спречава да се за рецептор веже Г-протеин, чиме се успорава даље преношење сигнала кроз ћелију.

При нагом укидању опијата са рецептора, изостаје њихов инхибиторни ефекат на ексцитабилност ЛЦ неурона, односно изостаје његово опонентно дејство на урегулисани cAMF систем, те његова повишена активност доводи до повећања ексцитабилности неурона. Ови ефекти се везују за физичке аспекте зависности. Током 7 до 10 дана се активност cAMF враћа на нормалне вредности, што клинички одговара периоду у коме се апстиненцијални синдроми повлаче. Аналогно овоме ефекти у подручју ventralnog tegmentuma и nucleus acumbens-a више асоцирају психичким аспектима зависности.

Иако су многи ефекти дејства опијата на централни нервни систем транзијентни и реверзибилни, промене на путевима трансдукције сигнала могу иницирати и трајне последице у структури и функцији нервних ћелија. У основи ових трајних оштећења налазе се промене нивоа и промене типова интрацелуларних протеина у циљним неуронима. Овакве промене настају постепено током дужег временског периода, а као резултат континуиране експозиције опијатима. Алтерација експресије појединих гена повезана је са структуралним и функционалним променама у наведеним церебралним регијама. Овакав став је поделио зависнике на оне који имају функционалне промене, структурне реверзибилне или иреверзибилне и наметнуо потребу за проширењем и реструктурирањем ранијег јединственог drug-free лечења.

Главне клиничке манифестације интоксикације опијатима су: трагови убода по телу, најчешће рукама али не ретко и најинтимнијим регијама, изразито сужене зенице, губитак апетита и појачана потреба за узимањем слатких намирница, колача, бомбона и слатких пића, не ретко хиперемичне коњунктиве и сузне очи што нестаје након узимања нове дозе, повремено повлачење из друштва због узимања нове дозе, налажење разних предмета који зависнику користе за чување или апликацију дозе као нпр. шприцеви, затварачи, кашикице, вата, врло често се у непосредном окружењу зависника налазе нагорела места, опушци, и сл., зависник је често, у стању поспаности и летаргије.

Краткорочни ефекти хероина (било да се ради о интравенској апликацији или ушмркавању) настају врло брзо. Након узимања хероин прелази у крв и крвно-моздану баријеру. У мозгу се хероин претвара у морфин и брзо се везује за опијатске рецепторе. Ово стање корисници описују као талас еуфорије и топлоте уз осећај отежалости екстремитета. Након ове фазе настаје фаза коју корисници називају „stoned“, стање наизменичне будности и поспаности. Долази до депресије централног нервног система и стања замагљених менталних функција. Интензитет описаних фаза зависи од концентрације, односно количине убризганог хероина и брзине везивања опијата за опијатске рецепторе. Узбуђење узроковано хероином обично прате црвенило коже сувоћа уста, а понекад мучнина, повраћање и свраб. Након почетних ефеката зависник је обично поспан наредних неколико сати. Срце спорије куца, дисање је успорено. Овако пласиран хероин може у извесним ситуацијама изазвати и смрт – предозирање, јер се чистоћа и количина психоактивне супстанце не може унапред знати. Обзиром да је хероин липосолубилна супстанца, крвно моздану баријеру пролази унутар 15-20 секунди, стварајући тако високу концентрацију у мозгу. Интравенски дат хероин достиже максималну концентрацију у серуму за мање од један минут, а интраназално за 3 до 5 минута. Ово су веома битни подаци који се морају узети у обзир када се категорише и процењује стање предозирања зависника. Врло често комбинације опијата са разним другим средствима и алкохолом може да заведе и искусног лекара у процени статуса зависника.

Предозирање може бити задесно или намерно. Њега карактеришу поремећај свести све до коматозног стања, респираторна депресија све до ареста. Редовно долази до брадикардије, хипотензије, снижења телесне температуре, кожа је хладна и лепљива. Зенице најчешће уске али уколико је узета и нека друга супстанца осим опијата могу бити и проширене као и у стању хипоксије. Врло често су присутни уринарна ретенција, хипоксијемичка ацидоза, конгестија и едем плућа. У овим ситуацијама се због хитности дају кисеоник, опијатски агонисти као нпр. Налоксон, а због едема мозга даје се интравенски 5% глукоза. Налоксон је компетитивни антагониста опијатских рецептора, те тако спречава активност самих опијата. Последица давања Налоксона је повлачење симптома опијатске интоксикације које настаје унутра 1-2 минута што се манифестује

поправљањем нарушених функција. Максимални пик концентрације Налоксона у мозгу након интравенске апликације настаје за 15 минута, а полувреме елиминације, која се одвија преко бубрега, је 60 минута. Ово су периоди који могу бити значајни за процену евентуално стања урачунљивости уколико се ради о починиоцу кривичног дела разбојништва.

Зависност од опијата, тачније опијатски апстиненцијални синдром, први пут је препознат 1700. године. Опијатска зависност је била уобичајена појава током 19 века, а тек почетком 20 века она постаје здравствени проблем светских размера. У нашој земљи се 1969 година може сматрати кључном годином за почетак масовног узимања опијума (McGee AW, Bredt DS., 2003).

Зависност од хероина је стање периодичног или хроничног тровања штетног по здравље појединца и друштва, а карактерише га неодољива жеља да се настави узимање и да се она набави по сваку цену уз тенденцију повећања дозе, успостављања физичке и психичке зависности, и појави апстиненцијалног синдрома после наглог прекида уношења у организам. Психичка или емоционална зависност представља посебан вид односа супстанце и личности. Њен ефекат зависи од потребе личности коју супстанца задовољава и ефеката исте. Уколико се потребе организма брже задовољавају и изазивају жељено емоционално стање, утолико је потреба за њом већа. Психичка зависност и сећање на пријатна искуства са психоактивним супстанцама најјачи су од свих фактора који су укључени у хроничну интоксикацију. За разлику од психичког, физичка зависност је стање које се манифестује интензивним физиолошким поремећајима када се уношење психоактивних супстанци прекине. Интензитет физичке зависност није увек исти, он зависи од личности и врсте супстанце која се користи. Навикавањем на дозу супстанце повећава се потребна доза, односно толеранција. Супротно од овога ако се нагло прекине унос опијата настаје апстиненцијална криза. Толеранција и потребе за чешћим уносом хероина се брзо развија тако да већ за десет дана може настати физичка зависност. Ефекти хероина су два пута јачи од ефеката морфијума иако дејство оба траје 2 до 6 сати. Након десет сати концентрација хероина пада и настају симптоми апстиненцијалне кризе (ако је формирана зависност) или опсесивна потреба за поновним уносом хероина. У току хроничне зависности оштећење личности настају постепено упркос дуго

очуваној интелигенцији. Прве промене се виде у афективној сфери као нпр.: општа малаксалост, безвољност, незаинтересованост и пад радне способности. Током времена губе се сва алтернативна задовољства, тако да и само узимање дроге више не представља задовољство. Животна активност је усмерена на сталну потрагу за дрогом. Паралелно са поменутиим мења се и основна структура личности, постаје несигуран, непоуздан, асоцијалан, лажљив, импулсиван и агресиван. Слабе способност пажње и памћења. Дуготрајна употреба хероина може довести до органског оштећења церебралних структура. Истраживања указују да су на дејство хероина најосетљивији неурони фронталног и префронталног кортекса, филогенетски најмлађих структура мозга, одговорних за контролу, планирање и програмирање свих психичких и моторних функција. Од хроничних оштећења најупадљивији је дефицит когнитивних функција: пажње, посебно селективне пажње, концентрације, памћења и менталне флексибилности. Ови аутори су доказали да зависници који хероин користе дуже од две године, показују дефиците на психолошким тестовима који мере интелигенцију, пажњу, концентрацију и перцептуално-моторну координацију. Davis и sag. 2002 године доказали су да зависници који користе хероин дуже од 5 година имају трајни дефицит памћења и понашања. Такође Ornstein, 2000. године, утврђује да код зависника од хероина долази до лезије специфичног сегмента радне меморије, просторне радне меморије, и тешкоћа у препознавању објеката, што може бити један од дискриминативних критеријума за оштећење фронталних структура (Patrik и sag. 2006). Исти износе хипотезу да хероински зависници имају сметње са процесуирањем визуелних информација на иконичком нивоу, али не и на дубљим нивоима мнестичког процеса. Такође код хроничних зависника региструје се продужено реакционо време и у аудитивном и визуелном модалитету. Поред поменутих, зависници трпе и физичке последице узимања дроге. Најчешће се региструју: стомачне тегобе, губитак апетита, смањење телесне тежине. Дуготрајна употреба доводи до ендокриних промена, хипотоничне мускулатуре, генерализованог тремора, миоклоних трзаја, долази до перманентног губитка телесне масе до кахексије и опште телесне протрације. Врло често зависници имају озбиљне промене на кардиваскуланом систему. Најчешће блок десне гране, синусна тахикардија, брадикардија, хипертрофија десног срца, све води лезији

миокарда у смислу исхемије и оштећења вентрикуларне функције (Venos и Kutsampelas, 1980). Врло често се виде промене на јетри у виду повишеног нивоа билирубина и патолошких трансминаза. Поред поменутих често се виђају поремећај шећера у крви, позитиван налаз Хепатита Ц и других инфективних стања, тромбофлебитиса на месту убода и сл. Закључак истраживања Хепатитиса Ц и ХИВ инфекције међу хероинским зависницима су у позитивној корелацији са ниским социјалним статусом и лошим здравственим стањем. Такође се регистују поремећаји плућне функције, а постоји и повећан ризик од настанка цереброваскуларних исхемија и хеморагије. Такође код жена зависника постоји повећан ризик од обољевања у трудноћи као и вертикалној проходности инфекције током трудноће.

Лечење зависности од опијата је комплексно и дуготрајно, а истраживања су доказала да су зависници овога типа најчешћи починиоци кривичног дела разбојништва.

Следећа група која се користи за побољшање општег расположења су стимуланси чији је најтипичнији представник Кокаин.

Кокаин је алкалоид из биљке *Erithroxylon coca*, пореклом из Јужне Америке. Употребљава се прерађен у виду прашка кокаин хидрохлорида. Најчешће се ушмркава или пуши, ређе се пласира парентерално. Учесталост злоупотребе кокаина у целом свету је у линеарном порасту. Све више се користи сиров екстракт из листа коке, кока паста или „Crack“.

Термин „crack“ је настао због тога што се чује пуцкетање кад се добијена смеша пуши. Постоје две хемијске форме кокаина: хидрохлорид и слободна база („freebase“). Хидрохлорид или кокаин у праху се раствара у води, а приликом злоупотребе узима се интравенски или интраназално. Слободна база је једињење на које се није деловало киселином да би се добио хидрохлорид. Слободна база кокаина се користи за пушење. Кокаин се обично продаје на улици као фини, бели, кристализовани прах који се у жаргону зове „кока“, „коке“ и сл. „Crack“ је улични назив за слободну базу кокаина која се добија тако што се кокаин помеша са амонијаком или содом бикарбоном и водом, а затим загреје да испари хидрохлорид, након чега остаје прах припремљен за пушење. Осамдесетих година

прошлог века „crack“ је добио огромну популарност због брзине којом се постиже осећај еуфорије, за мање од 10 секунди након пушења. Неки корисници комбинују кокаин или „crack“ са хероином и то се назива „speedball“. Не постоји сигуран начин узимања кокаина. Сваки начин доводи до апсорпције токсичних количина кокаина, што може да резултира у акутне кардиоваскуларне или цереброваскуларне поремећаје што се не ретко завршава смрћу. Ефекти кокаина који настају непосредно по узимању нестају након неколико минута или сати. Узет у малим количинама (до 100мг) кокаин обично код корисника ствара осећај еуфорије, енергичности, говорљивости и долази до промена у перцепцији. Такође може се смањити потреба за храном и спавањем. Неки од корисника сматрају да им дрога помаже при бржем извођењу једноставних психичких и интелектуалних задатака, док код других може добити супротан ефекат. Еуфорија релативно споро почиње, може трајати око 15 до 30 минута, док код пушења траје од 5 до 10 минута. Злоупотреба кокаина за врло кратко време ствара физичку и психичку зависност. Данас је доказано да прекид узимања кокаина даје озбиљне апстиненцијалне симптоме. А особе које узимају кокаин често користе и алкохол, седативе и хипнотике, поготово у фазама када желе да се спусте са кокаина.

Кокаинска интоксикација се састоји из три фазе:

1. еуфорична фаза почиње са психомоторним немиром, неодољивим смехом, осећањем интелектуалне моћи, лагорејом, сексуалном дезинхибицијом, некада и промискуитетом.
2. фаза конфузије, илузија и оптичких халуцинација. Некада се могу јавити и слушне халуцинације, типичне микропсије (лилипутанске халуцинације) и хаптичке халуцинације (инсекти под кожом). У овој фази могу настати параноидно-делирантна психотичка стања (кокаински делиријум) са агресивним и хомицидогеним понашањем. Психотичка стања могу да трају и по неколико дана.
3. депресвну фазу карактерише апатија, успорење моторике, све до ступора.

Кокаин који се пуши или ушмркава врло брзо долази до мозга који дифузно заузима, а нарочито има специфичан афинитет за подручја као што су: вентрални тегментум (ВТА), nucleus caudatus и nucleus accumbens. Концентрација кокаина се посебно у високој дози постиже у подручју центра за награду и казне који је богат допамином. У физиолошком стању, нормалним околностима, допамин се излучује

у међусинаптички простор, везује се за постсинаптички рецептор, чиме је омогућена даља трансдукција сигнала. Након тога један део допамина се разграђује, док се други путем re-uptake пумпи, враћа у пресинаптички нервни завршетак. Када кокаин доспе до ЦНС, долази у међућелијски простор допаминских нерава и затвара допаминске re-uptake пумпе, тако да онемогућује враћање допамина у пресинаптички нервни завршетак. Ово има за последицу нагомилавање допамина и међућелијском простору и појачавање дејства допамина више десетина пута.

Краткорични физички ефекти кокаина укључују: сужавање крвних судова, проширене зенице, убрзање срчане акције, повишење температуре и крвног притиска. Веће количине кокаина (неколико стотина милиграма или више) могу интензивирати осећање еуфорије, али могу истовремено довести и до бизарног, и насилног понашања. Корисници у овим ситуацијама могу осетити дрхтавицу, вртоглавицу, грчеве у мишићима, параноју или код поновљеног узимања, токсичну реакцију сличну оној код тровања амфетаминима. Неки корисници кокаина осећају немир, раздражљивост и забринутост. Уколико смрт наступи услед прекомерне дозе узетог кокаина онда је то резултат престанка рада срца или напада за којим следи престанак рада респираторног система. Током дуже употребе настају све дужи периоди депресије, анксиозности, раздражљивости, као и параноидних и интерпретативних стања. Ове особе пате од несанице, тешке главобоље и у сталном су страху. Од системских обољења проузрокованих кокаином најчешће се региструју оштећења бубрежних артерија, срчаног мишића и гастроинтестиналног тракта. Од најчешћих компликација су поремећаји срчаног ритма и срчани удар, респираторни проблеми и изненадни престанак дисања, од неуролошких мождани удар и главобоља. Истраживања су доказала да кокаин изазива вентрикуларну фибрилацију, тахикардију, повишен крвни притисак и пораст телесне температуре. Од физичких симптома могу бити болови у грудима, мучнина, замагљен вид, грозница, грчеви и кома. У зависности од начина уноса могу се јавити код инхалација кокаина оштећења носне слузнице до потпуног губитка чула мириса. Кокаин смањује потребу за храном, не ретко се виђа губитак апетита и губитак телесне масе. Обзиром да се често комбинује са алкохолом ефекти који настају том приликом су токсични. Наиме комбинација кокаин –

алкохол продукује cocaethylene чији ефекти трају дуже и токсични су. Ово је најчешћа комбинација која резултира смрћу. У оваквим случајевима терапија је симптоматска (Volkow N.D., 2003).

Амфетамин је најпознатији синтетски стимулус. Изазива еуфорију и хиперактивност, смањује осећај умора, повећава будност. Најчешће се користи ушмркавањем или орално, а у последње време и интравенски. Акутна интоксикација се манифестује црвенилом или бледилом лица, грозницом, тахикардијом, хипертензијом, дилатацијом зеница, хиперсаливацијом, мучнином и повраћањем, психомоторном агитацијом. Код предозирања вегетативни симптоми су више изражени и праћени конфузним стањем, илузијама, халуцинацијама, агресивним понашањем. У неким ситуацијама могу настати конвулзије, кризе свести, хеморагије, као и васкуларни инциденти. Због кардиоваскуларног шока могућ је леталан исход. Оно што је карактеристично за узимање амфетамина, јесу транзиторна психотична стања праћена параноидно схизофреним поремећајима са екстремном агресивношћу и насилничким понашањем (амфетаминске психозе). Дуготрајна употреба као и код осталих дрога доводи до исцрпљености, губитка апетита, несанице, што води општој слабости и кахексији.

Амфетамин и у најмањој концентрацији лако продире у синаптичку пукотину допаминергичких и норадренергичких неурона и модификује њихов ниво. Амфетамини ниво допамина могу подићи на неколико начина. Један од начина је везивање за пресинаптичку мембрану допаминергичких неурона чиме се индукује снажно ослобађање допамина из терминалних везикула. Други начин се базира на интеракцији амфетамина са самим терминалним везикулама допаминергичких неурона, што за последицу има њихово пражњење и прелазак нових количина допамина у синаптичку пукотину. Трећи начин на који амфетамин доводи до повећања концентрације допамина, састоји се у његовом везивању за re-uptake транспортере, чиме се спречава враћање допамина у пресинаптички нервни завршетак, а вишак допамина заостаје у међусинаптичком простору. На сличне начине делују и на повећање концентрације норадреналина у синаптичкој пукотини норадренергичких неурона. Психичка зависност од амфетамина се

брзо успоставља, а код наглог прекида настаје апстиненцијални синдром који се манифестује депресивним расположењем, умором, несаницом, психомоторном ретардацијом или агитацијом са суицидалним мислима и тенденцијама. (DCM-IV) Ови симптоми се клинички могу купирати халоперидолом или хлорпромазином, седацијом дијазепамом уз обезбеђивање мира у околини пацијента (McGee A.W., 2003).

Такође једна од врло често коришћених и спомињаних дрога из групе стимуланаса је Екстази (Ecstasy). **Екстази** је синтетска психоактивна супстанца, хемијски 3-4 метилен-диокси-метамфетамин (МДМА). Први пут је синтетисан 1912. године, а патентиран 1914 за фармацеутску кућу „Marc's farmaceutics“. Његова шира употреба почиње крајем 70-тих и почетком 80-тих када почиње да се користи и у психотерапији и да се злоупотребљава. Популарност му нарочито расте у периоду појаве Рава журки крајем 80-тих, мада се неоправдано везују за ову подкултуру. На тржишту се налази у облику таблета најчешће, капсула или прашка. Горког је укуса. Таблете се препознају по томе што су различитих боја, а на њима су утиснути различити симболи и знаци као нпр. знак мерцедеса, делфин, и сл. Ови симболи означавају различите произвођаче и имају једино маркетиншки значај. Екстази се често меша са амфетамином, кофеином, талком, ефедриним, а врло често и нема МДМА него садржи параметоксиамфетамин (ПМА) или метамфетамин (МА или „speed“). Једна таблета садржи обично 60 до 120 мг МДМА. Екстази у свом дејству комбинује стимулативне ефекте метамфетамина са халуциногеним ефектима. Значи он стимулише психичке и физичке функције организма, а у већим количинама може да изазове халуцинације. Основна разлика у механизму дејства екстазија и осталих психостимуланаса је у томе што се екстази, осим што потенцира ефекте норадреналина и допамина, са високим афинитетом везује и за серотонинске транспортере, спречава ге-uptake серотонина и повећава његов ниво у синаптичкој пукотини. Клинички се ово манифестује као еуфорија, доживљај повишене енергије и губитак контроле у односима са другим људима. Неколико часова након интоксикације екстазијем, долази до пада концентрације серотонина у међусинаптичком простору (терминалне везикуле серотонергичких неурона су испражњене, смањена је количина серотонина који

може да буде ослобођен у синаптичку пукотину). Поред активности ензима триптофан-хидроксилазе, значајног у синтези серотонина је снижена, чиме се додатно потенцира дефицит серотонина у серуму. Важно је напоменути, да наведени пад серотонина, траје доста дуже него његов иницијални пораст током интоксикације екстазијем. Повећање нивоа допамина под дејством екстазија, путем блокаде допаминских re-uptake транспортера, је значајно, али се серотонински ефекти налазе на првом месту. Такође значајно је имати на уму чињеницу да велике количине серотонина, ослобођене иницијално при узимању екстазија, доводе до активације допаминергичких неурона, са којима су у директној синаптичкој конекцији, што представља још један механизам којим се потенцира допаминергичка активност, спавање и осетљивост за бол.

Екстази утиче на повећање метаболизма неуротрансмитера серотонина у мозгу који регулише расположење, апетит, агресивност, сексуалне активности. Ефекти почињу након 20-90 минута након узимања, а тек 15-так минута након тога достижу врхунац, престају за 4-6 часова. Од психичких ефеката доминирају: еуфорија, ментална и емотивна јасноћа, осећај блискости са другима, конфузија, несаница, напетост, параноја, агресивност, халуцинације, осећај лакоће и лебдења, смањује осећај за глад и жеђ. Од физичких манифестација доминирају: напетост мишића (посебно вичне мускулатуре), замагљен вид, жмарци, презнојавање, мучнина, повишен притисак, убрзан рад срца, невољни покрети, тремор. Особа која узима екстази је обично говорљива, раздрагана жељна друштва (у Америци познато под називом hug-drug тј. дрога загрљаја). Зенице су проширене, мишићи напети, често се виђа шкргутање зубима, убрзан рад срца, повишен крвни притисак, презнојавање, тремор руку. Особа је у сталном покрету, пуна енергије, по некада може изгледати конфузна, неусклађеног понашања, уплашена или агресивна. Екстази изазива психичку зависност, док физичку не изазива, а после вишедневне употребе јавља се толеранција. Последице злоупотребе Екстазија могу бити акутне и хроничне. Акутне могу бити: дехидратација услед губитка воде и соли, презнојавање, мождани удар, епилепсија, малигне хипертермије и бубрежна инсуфицијенција. Једно од манифестација акутних тегоба је Crash, стање које заправо представља панични атак који не мора увек да се јави. Из страха од креша узима се следећа таблета одмах по престанку дејства узетог. Day

after – услед недостатка серотонина, који се појачано ослобађа током дејства екстазија, јавља се стање депресије, несаница, осећај исцрпљености и губитак апетита. Од хроничних манифестација значајне су конфузија, депресија, поремећаји спавања, напетост, параноидне реакције, потешкоће у памћењу.

Халуциногени чине такође једну веома значајну групу дрога које се још називају и психоделиричним или психомиметичним дрогама или дрогама које имитирају психозе. Дроге ове групе изазивају поремећај чулних опажања, у првом реду визуелних (илузије, псеудохалуцинације, некада и праве халуцинације), не ретко и на осталим чулима слуха, укуса, мириса, додира. У малим дозама изазивају промене расположења, осећања и стања свести. У већим дозама настају делирантно-психотични поремећаји. Најпознатије из ове групе дрога су ЛСД, Псилоцибин, Мескалин, ПЦП (Phencyclidin). Овде се убрајају још и Акинетон, Артане, Проципар, такође и канабис и алкохол ако се узимају у већим количинама. Због природе психотичних доживљаја халуциногене дроге се обично узимају у већим временским интервалима. Психичка зависност је ретка и слабо изражена, а симптоми физичке зависности и апстиненцијални симптоми нису запажени.

Један од најзначајнијих представника из ове групе је ЛСД (Диетил-амид лизергичне киселине). По својој хемијској структури сличан је ерготамину. Први пут је произведен у експерименталне сврхе 1918. године. У психијатрији је коришћен ради изазивања „модел психоза“, јер се веровало да се може изазвати хемијске шизофрене психозе. Једно време је међу психијатрима владало мишљење да је ЛСД одличан „адјувант у психотерапији“ (Букелић). ЛСД се обично узима перорално у виду таблета, праха или раствора, веома ретко парентерално. У малим дозама има симптоме сличне марихуани, средње доводе до илузија и халуцинација, а у овердозама настају „космичке визије“. Први симптоми су од стране вегетативног система-ексцитација симпатикуса. Халуцинаторни доживљаји могу бити пријатни или непријатни. Овај ефекат зависи од количине супстанце, особина личности и услова под којима се узима. Халуцинације и илузије су бизарне, најчешће су: доживљаји звука као боје, карикатурно мењање ликова, персеверација слика, „украшавање или осиромашење околине и сопствене

личности“ (Букелић). Јавља се утисак да се мисаони процеси убрзавају, а може се догодити и доживљај измене личног идентитета (его фрагментације и дисторзије представа о себи). Често се догађа да се у исто време појављују различита стања расположења од плача до смеха. Под утицајем ЛСД је описано пет група психотичних поремећаја: акутна реакција панике, акутне психотичне епизоде, продужене психотичне реакције типа схизофреније, повратне психотичне реакције (Flash back) и хроничне промене личности. Flash back су фазе које се најчешће јављају у фазама апстиненције када се овисник враћа на осећања, расположења и психотичне доживљаје у време интоксикације. Ова стања се могу провоцирати узимањем хашиша или неке друге дроге као и емоционалним стресом.

Зависници овога типа се третирају симптоматском терапијом као и преоријентисањем у реалност.

Једна од најчешће помињаних дрога, а и најчешће коришћених обзиром да је почетак стицања искуства и навике дрогирања у свету и код нас управо везан за групу канабиноида је **Марихуана**. Зелена, браонкаста или сива мешавина ситно исецканих сувих цветова, лишћа, стабљика и семенки Индијске конопље (*Cannabis sativa*). У светском жаргону постоји преко 200 назива за марихуану код нас се најчешће користе термини: трава, ганџа, мара, шит (хашиш), пот, вутра. Најчешће се марихуана пуши завијена у виду кратке цигарете која се назива џојнт (joint) или лули (рајр, ćilam, pargila). За разлику од марихуане, која је било који део исечен од биљке који је осушен и самлевен, хашиш је смола из цветова женске биљке. И хашиш и марихуана се најчешће пуше у форми цигарета која има јачи мирис од класичног дувана у цигарети или лули. У последње време се употребљава канабинолово уље са највећом концентрацијом активне супстанце 35% (марихуана садржи 1%, а хашиш 5-15% канабиола). У последње време се уз марихуану додају и друге дроге као што је crack-cocaine и тзв. хемија односно измрвљене таблете по избору. Корисници марихуане је често користе у чају или је узимају уз храну. У Северној Америци се често током гајења у фазама заливања у воду додају разне хемијске супстанце које марихуани дају посебан халуциногени ефекат, а и зависност се на тај начин брже стиче.

Механизам дејства марихуане је специфичан, наиме током пушења долази до активације канабиноида, психоактивне супстанце, хемијски тетра хидро канабинол (ТНС) који се преноси до канабиноидних рецептора у мозгу. Ventralni tegmentum, nucleus accumbens, nucleus caudatus, hippocampus и cerebellum су подручја која садрже навећу концентрацију рецептора које покрива ТНС. ТНС у подручју хипокампуса интерферира са оштећењем меморије, док је активност у пределу церебелума везана за дискоординацију покрета и губитак равнотеже. Супстанце које се везују за ове рецепторе су супстанце природног порекла и називају се анандамиди. У механизам деловања ТНС су укључена три неурона, један ГАБА - ергички и два допаминергичка. Везивањем ГАБА - е за габаергичке рецепторе, који се налазе у допаминергичким неуронима, инхибира се ослобађање допамина из терминалних везикула. У зависности од стимулуса излучује се мање или више ГАБА - е, те се тако регулише и синтеза и излучивање допамина. Канабиноидни рецептори се налазе на телима ГАБА - е и када се ТНС веже за рецептор, количина излучене ГАБА се смањује, што делује стимулативно на даље ослобађање допамина у другом неурону (губи се инхибиторни утицај ГАБА на ослобађање допамина). Овај ослобођени допамин даље испољава своје дејство на наредни допамински неурон. На тај начин се може закључити да ТНС делује индиректно преко ГАБА - е те тако стимулише допаминску активност. У малим дозама канабис изазива еуфорију, појачава осећање безбрижности, говорљивост, некада постиже ексцитацију и раздражљивост. Еуфорија изазвана марихуаном назива се у жаргону „блескаста еуфорија“ а марихуана „семе кикота“ јер у друштву изазива смех на непрекидне и бесмислене поводе. Под дејством марихуане мења се осећај протока времена, оно протиче убрзано или успорено, а конзумент има осећај као да ће еуфорија трајати вечно. Након престанка дејства канабиса јавља се депресивно-дисфорично расположење, летаргија и безвољност. У високим дозама настају халуцинације. Ефекти интоксикације канабиса зависе од концентрације канабинола, општег стања, личности и амбијента у коме се дрога узима. Код једног броја зависника марихуана изазива акутне паничне реакције праћене конфузијом, моторном ексцитацијом и параноидним стањима. Токсичне психозе се испољавају у виду делирантних стања са високом телесном температуром и феноменима дереализације и деперсонализације. Употреба

канабиса може да преципитира акутне психотичне епизоде код схизофрених болесника. Хронична употреба марихуане доводи до апатије, абулије, упорне несанице, оштећења расуђивања и памћења, дисфоричног расположења (тзв. амотивациони синдром), по некада и до агресивног и импулсивног реаговања.

Опасности од узимања канабиса су разноврсне:

- временом долази до промена у структури личности,
- акутне адверзивне реакције (панична стања, психозе, преципитирајуће психозе),
- повећан ризик задеса, акцидента,
- „отворена су врата“ за прелаз на друге дроге,
- марихуана може да оштети Т ћелије (умањује имунолошку одбрану), редукује ниво тестостерона. Као и у претходним ситуацијама лечење је симптоматско.

Акутну интоксикацију марихуаном карактеришу бар два симптома која трају два сата након коришћења марихуане (црвенило коњунктива и беоњача, повећан апетит, сувоћа уста, тахикардија), клинички се манифестују: оштећења моторне координације, еуфорија, анксиозност, смањена способност расуђивања, отуђење, повлачење из друштва. У 10 МКБ СЗО се наводи десет психијатријских поремећаја везаних за употребу канабиса:

1. Проблеми због употребе канабиса: у школи, на послу, у саобраћају и сл.;
2. Абусус канабиса, штетно узимање, изражени социјални проблеми праћени физичким и психичким поремећајима (депресивна стања, дисоцијативна стања, панична и параноидна стања...);
3. Зависност од канабиса;
4. Канабисом индуковани афективни поремећаји (амотивациони синдром, депресивна стања, осећања празнине..);
5. Интоксикација канабисом са поремећајем перцепције;
6. Интоксикација са делиријумом;
7. Психотични поремећаји са суманутостима;
8. Психотични поремећаји са халуцинацијама;
9. Анксиозни поремећаји;
10. Неспецифични поремећаји (Вучковић Н., 2009).

Као што је у претходном тексту наведено, и процена психичких поремећаја зависи од степена оштећења перцепције и оштећења процене реалности (личне реалности – свест о себи, социјалне – свест о другима, предметне – свест о природним појавама и законима). Акутни психички поремећаји настали под дејством марихуане се могу грубо поделити на три групе које се иначе употребљавају у судској психијатрији за процену алкохолисаних стања (Binder - ова класификација) обзиром да се ради о супстанцама које дају сличне ефекте:

1. Обична интоксикација: према квалитету и квантитету психопатолошких и патофизиолошких симптома не одступа од уобичајених и очекиваних симптома. Свест, мишљење и воља нису измењени у тој мери да би могли утицати на способност схватања и на контролу понашања. Сметње у контроли поступака нису толико тешке да воља не би могла одржати донекле сређено понашање. Већ је наведено да у мањим дозама марихуана изазива еуфорију, појачава говорљивост и брбљивост. Еуфорију прати осећај безбрижности, појачава се перцепција и подстиче раздражљивост. Истраживања су показала да се под дејством марихуане мења осећај протока времена, успорено или убрзано. Након престанка дејства може настати депресија и безвољност различитог интензитета која иначе прате хронично узимање марихуане, јер смањује допамин у лимбичком систему, супстанци која је одговорна за добро расположење.

У високим дозама се појављују халуцинације и тада говоримо о „патолошкој интоксикацији“. Обзиром да ефекти узимања марихуане зависе у многоме од количине, концентрације узете ТНС, начина, искуства и очекивања конзумента, расположења и амбијента у којем се дрога узима, последице узимања код једне особе не морају увек бити исте. Оне зависе од тога да ли се марихуана комбинује са алкохолом или неком другом дрогом. Обично марихуана потенцира већ постојеће душевно стање, а ефекти зависе од спољних околности, душевног стања особе, она је само увод у свет дрога. Након 2 - 3 сата, обично се сви ефекти марихуане повлаче.

2. Атипична или компликована интоксикација је повезана са индивидуалном преосетљивошћу на марихуану. Толеранција, односно подношљивост токсичних ефеката марихуане може бити пролазног или трајног карактера. Као пролазно, привремено стање нетолеранције на марихуану може да настане под утицајем

спољашњих околности као што су: ситуациони догађаји (непријатна музика, јака бука, јака светлост), климатски фактори (прелазак из топле у хладну просторију), начин узимања марихуане (више цигарета одједном или на брзину) и већа концентрација ТНС у марихуани. Унутрашње околности се односе на психофизичко стање: умор услед психофизичког напора, психичко узбуђење након пријатног или непријатног догађаја, и различита стања исцрпљености услед инфекције или неких других болести. Обзиром да је психофизичко стање променљива вредност сваког појединца и врло променљиво у времену, толеранција на марихуану има променљив карактер, а при том не смемо заборавити да сваки зависник има сопствене изграђене шаблоне понашања као конзумент марихуане. Као трајна интолеранција на марихуану виђа се код ментално оштећених лица, душевних болесника или пак оболелих од неких других неуролошких болести. Позната је чињеница да су особе са менталном слабошћу склоне узимању марихуане. Марихуану злоупотребљавају да би умањили или уклонили непријатна осећања празнине, досаде, самопоштовања, осећања мање вредности. Дуготрајна употреба марихуане може довести до трајног оштећења у структури личности и поремећаја личности. Оба поремећаја могу бити независна један од другог, могу један другог да подстичу, а могу и да маскирају почетке душевних поремећаја.

Клиничка слика атипичне или компликоване интоксикације се манифестује снажним и неадекватним афектима, помућењем свести и неадекватним понашањем. Уместо еуфоричног расположења настају дисфорија (мрзовољност) и раздражљивост, а некада и агресивно понашање према себи и другим људима. Специфични психопатолошки поремећаји код компликоване интоксикације су деперсонализација (поремећај сопственог идентитета) и дереализација (осећај да се околина мења и да делује угрожавајуће). У овој врсти интоксикације код овисника се често срећу анксиозни поремећаји, напади страха праћени параноидним мислима (страха и прогањања) или панична стања. „Почетници“ имају знатно чешће нападе панике него искусни зависници. Након употребе марихуане појачавају се фобије од отвореног простора и људи, страх од комуникације, фобије од: мрака, повређивања, угушења, болести, изгледа и понашања, животиња, висине, затвореног простора.

3. „Патолошка“ или психотична реакција су ретка стања која обично настају код предозирања марихуаном, а јављају се у виду халуцинација или суманутих идеја прогањања. Делиријум изазван марихуаном је сличан алкохолном делиријуму али је психопатологија „слабијег интензитета“ и траје свега неколико сати. Временом се јавља оштећење меморије, опажања, пажње, координације покрета. Психолошки ефекти се грубо могу поделити у пријатне и непријатне. Најчешћи пријатни ефекти узимања марихуане су блажа еуфорија и релаксација, измењеност опажања, промена тока времена, појачано доживљавање чулних утисака и то обично током слушања музике, гледања филмова или узимању хране. Ослабело сећање на скорије догађаје и слабост у асоцијацијама у свакодневним проблемима омогућава кориснику пријатно маштање и фантазију, а уједно и привремено бекство од реалности. За разлику од поменутих најчешћи непријатни ефекти су анксиозност, паничне реакције, страх од губитка разума, параноидност и депресивна осећања. Феномен читања мисли осећај „да други зна шта ја мислима“ може се јавити у оквиру еуфорије, у почетку пријатни, а касније настају застрашујући ефекти праћени страхом од лудила, суманутим идејама и халуцинације.

Најчешћи патофизиолошки поремећаји који настају као последица узимања ТНС су:

- кардиоваскуларни: тахикардија и колебљивост крвног притиска;
- психомоторни ефекти у које спадају међу највеће негативне ефекте акутне интоксикације - оштећење психомоторних способности: успореност реакција, поремећаји координације покрета слично алкохолисаном стању, оштећење когнитивних функција (пажња, расуђивање, концентрација, краткоточна меморија, брзина расуђивања) као и способност за безбедну вожњу;
- оштећења имунитета: установљено је да ТНС изазива измене у ћелијском метаболизму и синтези ДНК. Истраживања су потврдила да се код хроничних уживалаца марихуане вишеструко повећава ризик од настанка малигних обољења;

- оштећења на органима за дисање: хронична употреба марихуане изазива поремећај функције дисајних путева, хроничан бронхитис и промене у бронхијалној слузници.

- оштећења репродуктивних функција појединаца (Volkow N.D., 2003).

Из разлога што марихуана и у већим дозама, 10-50мг, не изазива смртан исход многи су је сврстали у „лаке дроге“. На тај начин стварају заблуду да се могу узимати без већих штетених ефеката. Марихуана разара нормално интересовање за свакодневницу и током времена удаљава човека од ње и реалности.

Чињеница је да је марихуана само одскочна даска за улазак у свет дрога и да више од 30% зависника наставља да узима неку од других дрога (хероин, кокаин...). Најчешће се ради о удруженој зависности где овисници узимају поред ових и алкохол, седативе и сл. Зависност се постиже већ након три недеље конзумирања марихуане. Њу прати неодољива жеља за поновним уносом, опсесивно компулсивна потреба за поновним узимањем марихуане, губитак контроле у количини и концентрацији унетог, смањује се интерес за друга задовољства као што су љубав, пријатељство, рад, јавља се инверзија сна, неиспуњење дневних и радних обавеза, као и измене у структури саме личности (Вучковић Н., 2009).

^{i/} Без обзира што су психолошке верзије аномије, с обзиром да у средишту постављају питање интеграције, деривати Durkheimova концепта аномије, оне се од њега темељито разликују. Код Durkheima аномија је *груптивена чињеница* и не може овисити о индивидуалном ставу, она је извањска присила у односу на појединца. Појединац не ствара ту чињеницу већ она њиме доминира, стога за Durkheima она не може бити изједначена са субјективним стањем особе.

^{ii/} Под класичним теоријама могу се увјетно сматрати Durkheimova i Mertonova ТА и њихове непосредне верзије.

^{iii/} представнике виших слојева (Simon i Gagnon, 1976), еманципацију жена (Passas, 1988), на етничке групе (Jilek, 1981), на институције знаности, на корпоративни криминал (Vaughan, 1997), на западна друштва и сл.

ИСТРАЖИВАЧКИ ДЕО

1. ПРЕДМЕТ, ЦИЉЕВИ И ЗАДАЦИ ИСТРАЖИВАЊА

Трендови и савремена кретања, технички и технолошки напредак, као и велике миграције становништва у времену у којем живимо, неминовно намећу видљиви пад културолошког и моралног статуса друштва у целини. Посебно је велики њихов утицај на урушавање основне ћелије људског друштва - породице. Сходно томе, долази до појаве нових модела сналажења и опстанка у друштву које је у транзицији, као наше. Поред урушавања породице, посебно је запажен пад квалитета живота у целости, ниски критеријуми процена квалитета и рушење свих моралних норми понашања и материјалног статуса уопште. Све ово доводи до знатног пораста немаштине, незадовољства и агресије. Посебно је уочљив проблем агресије младих као последице проблема болести зависности свих облика. Из тих разлога предмет истраживања у овој студији јесте тема наше свакодневнице, а то је велики пораст кривичних дела разбојништава разних облика.

Из свега наведеног се с правом болест зависности од дрога (наркоманија) може назвати епидемијом овога века. Истраживање је првенствено ослоњено на анализу могућих разлика у наркоманској каријери и особинама зависника од дрога који су починили различите облике разбојништава. Разбојништво, као сложен облик криминалног понашања, су на овакав начин мало истраживана. О етиологији ових дела, о разликама између разних облика разбојништава, као и о утицају наркокаријере на њих, веома мало се зна. Стога је истраживање ових феномена од изузетног друштвеног значаја, јер се резултати истраживања могу употребити за планирање одговарајућих превентивних акција и адекватнијих друштвених реакција на овај вид криминала. Такође могу допринети корекцији постојећих законских регулатива у овој области, а следствено томе и изменама будућих законских радњи које би имале за циљ бољу контролу над зависницима од дрога и смањење чињења разбојништава. Из тих разлога постављени су циљеви истраживања.

Циљеви истраживања

1. Утврдити да ли постоје разлике у особинама личности и наркоманској каријери код учинилаца појединих облика кривичног дела разбојништава.
2. Утврдити да ли се на основу особина личности зависника од дрога и наркоманске каријере могу предвидети разлике у чињењу појединих облика кривичног дела разбојништава.

У складу са постављеним циљевима одређени су следећи **Задаци**:

1. Утврђивање особина личности добијених ММРІ тестом, чије су вредности скала преузете из судских списа и медицинске документације учиниоца разних облика кривичних дела разбојништава, као и налаза вештака вештаченог последњег учињеног кривичног дела разбојништва.
2. Доказивање заступљености разних облика кривичног дела разбојништва у популацији зависника од дрога и оних који то нису.
3. Истраживање учешћа узраста испитаника у кривичном делу разбојништва у групама зависника од дрога и паралелно истраживање приказано у прилогу исте варијабле код особа које нису зависници.
4. Утврђивање присутности поремећаја личности у популацији млађег узраста. Овако маркиран проблем је посматран у односу на број извршених кривичних дела малолетних лица. Безуспешне интервенције институција центара за социјални рад и психолога у развојном добу, подржале су да малолетни деликвенти сазревају у субкултури зависника од дрога, наркомана, са испољеним и препознатљивим насилничким, разбојничким, понашањем (истине и заблуде о интервенцијама).
5. Маркирање карактеристика „наркоманске каријере“ код особа са почињеним кривичним делом разбојништва. У овом делу посебан акценат је дат корелацији броја учињених кривичних дела разбојништва са узрастом, особинама личности, кажњавањем и тежином учињеног последњег дела. Јасно се трага за чињеницом да малолетно лице стасава „учећи занат на улици“ у зрелог искусног криминалца.

6. Истраживање социјално - демографских структура породица починиоца кривичног дела разбојништва.
7. Карактеристике наркоманске каријере зависника који су починили кривично дело разбојништва.

2. ХИПОТЕЗА ИСТРАЖИВАЊА

Из наведених циљева истраживања изведене су следеће хипотезе:

1. Постоје значајне разлике у особинама личности код учиниоца кривичног дела разбојништва.
2. Постоје значајне разлике у карактеристикама наркоманске каријере код учиниоца кривичног дела разбојништва.
3. На основу наркоманске каријере и особина личности можемо у многоне одредити значајне разлике у типу чињења кривичног дела разбојништва.

3. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

3.1. Време и место истраживања

Истраживање је вршено током 2010. и 2011. године. Подаци су прикупљени анализом судских предмета из надлежности тадашњег Окружног суда у Новом Саду и медицинске документације учинилаца, а зависника од дроге.

3.2. Извори података и структура узорка

Узорак истраживања чине укупно 252 испитаника, учиниоца кривичног дела разбојништва, мушког пола старости од 19 и 25 година (просечно 23,3), са стажом зависности од 1 до 5 година. Примарни облик зависности у узорку је коришћење хероина и синтетичких дрога, док је њих 93 или 36,9% користило и кокаин.

3.3. Варијабле и истраживачки инструменти

Зависна варијабла истраживања је номинална дихотомна димензија која описује два облика кривичног дела разбојништва, лако и тешко (подела прилагођена потребама овога истраживања и односи се на број учинилаца једног кривичног дела, један или група). Независне варијабле су: варијабле које се односе на: социјално - демографске карактеристике (нпр. узраст, место боравка, пребивалиште), затим оне које описују породични статус испитаника (нпр. брачно стање, запосленост), оне које описују социјално патолошке појаве у породици (болести зависности родитеља, криминал чланова породице), оне које описују наркоманску каријеру (узраст првог пробања дроге, дужина дрогирања...), затим варијабле које описују криминолошку каријеру учинилаца ових дела (нпр. рецидивизам, број учињених дела), варијабле које описују здравствени статус учиниоца (нпр. неуролошке промене, обољења дигестивног тракта и др.), као и особине личности које припадају патолошком подручју. Због рационализације простора, нису наведене појединачне варијабле, али се напомиње да у свакој од ових група постоји већи број димензија чији се природа и називи виде у одговарајућим табелама.

Подаци су преузети из судских предмета, и медицинске документације, обрађене од стране судских вештака. Подаци који се односе на зависну и независне варијабле, осим особина личности, преношени су из судског предмета на посебан документ који се звао лист за податке. Особине личности преузете су из извештаја судских вештака, психолога. Ове особине процењене су ММРІ тестом (Biro M., 2002), који је стандардизован за употребу на домаћој популацији. Тест је у широкој употреби у клиничкој психологији и сматра се валидним и поузданим инструментом за процену патолошких тенденција у личности.

3.4. Статистичка обрада података

Подаци добијени истраживањем су обрађени класичним статистичким методама, а обзиром на значај процене резултата, као и њихову применљивост, посебан акценат је дат каноничкој дискриминативној анализи, SPSS for Windows Release 13.0.

4. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Једна од најчешће помињаних криминалних радњи зависника је кривично дело разбојништва. Разбојништво је, као сложено кривично дело, за зависнике најприхватљивије јер омогућава брзо стицање плена који се на даље може „трансформисати“ у наркотик. Начин спровођења кривичног дела разбојништва може бити у потпуности реализовано од стране једног или групе зависника у кратком временском интервалу, на било којој локацији и у било које доба дана.

Сходно постављеном задатку, истраживање је ослоњено на изналажењу разлика у особинама личности у субкултури зависника, као потенцијалној друштвеној опасности, узроку и поводу за чињење разних облика кривичног дела разбојништва, те су тако и анализирани варијабле постављене у задатку. Као што је у ранијем тексту речено, студија је обухватила укупно 482 пунолетне особе мушког пола, а у истраживању анализирани су различити облици разбојништва између зависника од дроге, коришћеног узорка, од 252 особе. Међутим, имајући у виду чињеницу да су кривична дела разбојништва и разбојничке крађе, најчешћи облици кривице, не само зависника него и уопште, наметнула се потреба да се поједини резултати прикажу и у групи учинилаца кривичног дела разбојништва особа које нису наркомани, тако да су анализирани по истом принципу и учиниоци кривичног дела разбојништва, њих 230, који нису зависници. Резултати анализе групе учинилаца разбојништава који нису зависници од дроге, послужиће дискусији овог истраживања (прилог).

У тумачењима намењеним клиничком истраживању и разумевању, коришћени су термини прилагођени потребама само овог истраживања. Особе овога узорка

анализиране су као лакше и теже дело разбојништва (у тексту лако дело наркоман и тешко дело наркоман). *Поменућа терминологија је коришћена само у сврхе тумачења резултата овога истраживања*, прилагођена правној терминологији и тумачењу разбојништва као сложеног кривичног дела (види увод). За потребе истраживања кривично дело разбојништва посматрано је у ситуацији где је учинилац једна особа (дефинисано као лакше кривично дело), или група учинилаца (дефинисано као теже кривично дело разбојништва), да би се дошло до лакшег, разумнијег, за клиничаре практично прихватљивијег тумачења.

Зависници су категорисани у две групе по операбилности, (у већ изнетим објашњењима) као разбојник лако дело наркоман (њих 137), и разбојник тешко дело наркоман (115 особа), што чини укупно 252 зависника што је постављен задатак, приказан у резултатима.

Одабир и класификација варијабли су вршени на основу искуства истраживача, а за потребе даљег клиничког праћења и превентивног деловања. Резултати, добијени и анализирани на овакав начин, следствене тврдње могу поставити са већом вероватноћом и већом сигурношћу.

У оквиру појма зависник често се води полемика на питање која је узрочно последична веза, која би могла дати кључни одговор шта је повод за чињење кривичног дела разбојништва. Поменуто најчешће кривично дело тесно је везано за појмове као што су личност – породица – поремећај понашања – болест зависности – друштво – криминал. Сведоци смо да сходно наведеном, покушај превенције најчешће креће у обрнутом смеру, након учињеног кривичног дела. Протеклих година медији су преплављене подацима везаним за криминал и разбојништво нарочито код адолесцената, а веома ретко или уопште се не налазе у предметима истраживања теме поремећаја личности везане за разне облике разбојништва. Из ових разлога подаци који су били доступни током овог истраживања су расути у објашњењима разних поремећаја не само личности него и социјалних модела као и законских норми. Као таква нису могла дати јасну слику о доприносу истраживаног подручја, на јављање поремећаја у расветљавању узрока криминалних радњи.

Размишљања су била усмерена на недовољно јасно конципирану улогу особина личности у времену недовољне контроле социјалних мерила и подстицаја, у

друштвима у транзицији, на следствени процес социјализације личности. Поменуто има великог утицаја и значаја нарочито у субкултури зависника, како малолетних тако и пунолетних лица. У доступној литератури, осим теоретски анализираних особина личности, исте су посматране у оквирима психолошких и социолошких наука. За разлику од њих, задатак ове студије је препознавање могућих разлика у особинама личности и учињеном кривичном делу, као потреби подстицања превентивних активности и клиничког деловања које би послужиле имплементацији нових законских прописа и норми опште друштвеног значаја. Резултате ћемо посматрати из угла демографско-социолошких карактеристика групе зависника и каноничке дискриминативне анализе.

У обради података, варијабли, коришћени су математички статистички обрасци који се баве проучавањем скупова са великим бројем варијабли (елемената), који су једнородни у односу на једно или више заједничких квалитативних или квантитативних својстава. Обзиром да индивидуални случајеви могу показивати мања или већа одступања од просечног (типичног), неопходно је да се посматрају у маси, односно у великом броју. Ово је начин да се открије оно што је њима опште и законито, јер се законитост испољава у маси. Обрада података приказана је табеларно изводима из SPSS програма.

4.1. Резултати добијени анализом социо-демографских варијабли испитиване популације зависника учиниоца кривичног дела разбојништва

Као што је раније напоменуто посебно је анализирана група зависника од дроге по преузетим подацима из судских списа и медицинске документације учиниоца у време последњег учињеног кривичног дела разбојништва. У даљем тексту приказани су резултати анализе задатих варијабли у групи од 252 зависника. Они су подељени у две подгрупе и то 137 зависника (54.37%), типа лако дело наркоман, просечне старости 21 година и 115 особа (45.63%), просечне старости 26 година, типа тешко дело наркоман.

У Табели 1, приказана је старост учиниоца по категоријама у време последњег кривичног дела разбојништва. Она јасно указује да је највише криминалних радњи овога типа, обе групе зависника, учињено у периоду 21 до 25 година старости.

Табела 1. Узраст учиниоца у време последњег кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
до 18	0	0	10	7.3	10	4.0
19	2	1.7	26	19.0	28	11.0
20	5	4.4	41	29.9	46	18.3
21-25	62	53.9	45	32.9	107	42.5
преко 25	46	40.0	15	10.9	61	24.2
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=75.858$	дф=4		п=0.000		ц=0.481	

Обзиром на добијене резултате у Табели 1, истраживача је посебно занимао узраст учиниоца код првог учињеног кривичног дела уопште. Евидентно је да је најугроженија популација за постављање модела понашања у оквирима криминалних радњи управо, доба средње школе, малолетно лице.

Резултати у Табели 2, указују на високи проценат чињења поменутог кривичног дела у периоду од 14 до 21 године старости што је приказано на следећи начин:

Табела 2. Узраст учиниоца у време учињеног првог кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
до 14	2	1.7	3	2.3	5	2.0
14-18	47	40.9	65	47.4	112	44.4
18-21	56	48.7	61	44.5	117	46.4
преко 21	10	8.7	8	5.8	18	7.2
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=1.620$	дф=3		п=0.655		ц=0.080	

Време првог разбојништва у овој категорији учинилаца поменуте кривичне радње појачао је тврдњу из Табеле 2. По овој основи испитивана варијабла је маркирана као, период најучесталијег чињења кривичних дела од 14 до 21 године. Објашњење можемо наћи у чињеници да је рани узраст чињења првог кривичног дела, у малолетничком периоду, отворио врата чињењу нових криминалних радњи. С тога посебно табеларно приказивање ове варијабле, обзиром да обухвата период малолетничке деликвенције, која није обухваћена овом студијом, нема посебног значаја.

Анализирајући место рођења и пребивалиште у групи зависника добијени су подаци који указују на статистичку значајност поменутих варијабли. Јасно је да су миграције из мање у већу средину (село-град), битно утицале на формирање социјалне мреже која јача учесталост криминалних радњи и концентрисање истих у центрима „моћи“ као територији изворишта идеје за чињење криминалних радњи.

Резултати који следе приказани су по типу контингенционих табела¹ чији је одабир био по приоритету значајности.

¹ Опште напомене о значењу обележја из контингенционих табела: χ^2 (Pearson Chi-Square) један од најпознатијих непараметријских тестова, разрадио га је К. Pearson 1900. године. Израчунава да ли постоји статистички значајна повезаност у фреквенцијама два атрибутивна обележја или између добијених (опажених) фреквенција и фреквенција које очекујемо код одређене хипотезе.

дф ознака за степене слободне (degrees of freedom) означава број вредности у скупу података које су слободне да варирају. Ако нема рестрикције на подацима, тада су све вредности слободне да варирају.

Табела 3. Однос места рођења учиниоца и кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
место рођења						
село	12	10.4	6	4.4	18	7.1
мањи град	55	47.8	40	29.2	95	37.7
већи град	48	41.7	91	66.4	139	55.2
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=15.871^a$	дф=2		п=0.000		ц=0.243	

Највећи број чињења кривичног дела разбојништва које је извела једна особа у групи лако дело наркоман, њих 137, везан је за већи град, 91 особа, (66.4%), док је ниже учешће истих у кривичној радњи, тешко дело наркоман, где је од 115 учинилаца у већем граду било 48, што чини 41.7%. Ово указује на статистичку значајност већ раније поменуте миграције становништва, у овој старосној категорији, обележену резултатима $\chi^2 = 15.871^a$, $p = 0.000$ и коефицијент $c = 0.243$. Социјална мрежа коју карактерише градска средина (фреквенца становништва, више новца и послова који се обављају у транзицији, у кратком временском интервалу), даје више могућности за планирање разбојништва.

У односу на пребивалиште учинилаца кривичног дела разбојништва (Табела 4), резултати појачавају тврдњу из Табеле 3, јер су и овде 115 учинилаца, или 83.2% типа лако дело, као и 72 учиниоца или 62.6%, типа тешко дело наркоман, са пребивалиштем у већој градској средини. Статистичку значајност добијених резултата појачавају и вредности $\chi^2 = 13.746^a$, $p = 0.001$, $c = 0.227$, што је приказано у Табели 4.

Π = статистичка значајност подразумева одлуку да ли је примећена веза између две или више варијабли настала деловањем случаја или је настала деловањем неког експерименталног фактора. У друштвеним наукама уобичајно је да се користи ниво значајности од 0,05. То практично значи да постоји вероватноћа од 5% да је уочена веза између варијабли настала деловањем случаја. Ниво значајности се обележава грчким словом алфа, α .

Табела 4. Однос места пребивалишта учиниоца и кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
село	10	8.7	5	3.6	15	6
мањи град	33	28.7	18	13.1	51	20.2
већи град	72	62.6	114	83.3	186	73.8
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=13.746^a$	дф=2		п=0.001		ц=0.227	

Социјални моменат и мрежа социјалних форми и норми понашања друштава у транзицији, недовољно дефинисаних моралних, културолошких и материјалних норми, наметнуо је анализу статуса породица из којих је потекао учинилац сложене криминалне радње какво је разбојништво. С тога ће се на овом месту резултатима поткрепити чињеница да су у време изрицања правоснажне пресуде родитељи учинилаца били у браку.

У групи лако дело наркоман од 137 учинилаца, 97 особа, односно 70.8% су деца родитеља који нису били разведени, док у групи од 115 учинилаца тешког дела наркоман је 75 особа, или 65.2%. За разлику од поменутог, у обе групе било је по 40 особа чији су родитељи разведени што у групи од 137 учинилаца лаког дела наркоман чини 29.20%, а у групи од 115 учинилаца тешког дела наркоман чини 34.80%, што је приказано у Табели 5.

Табела 5. Статус родитеља у време чињења последњег кривичног дела

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
разведени родитељи						
да	40	34.8	40	29.2	115	45.6
не	75	65.2	97	70.8	137	54.4
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2= 0.900^a$	дф=1		п=0.343		ц=0.60	

Анализирајући на даље породични статус видисе да су породице учиниоца кривичног дела биле стамбено збринуте, живе су у сопственом стану, у великом

броју случајева. У групи учинилаца лако дело наркоман њих 98, односно 71.53%, а тешког дела наркоман њих 65, тј. 56.52%, је живело у властитом стану. Такође добијена вредност $p=0.013$ говори у прилог да поменута варијабла значајно доприноси чињењу кривичног дела разбојништва, што потврђује и ϕ коефицијент 0.155.

Јасно је да очекивани стандард просечне традиционалне породице које живе у очекиваним условима, није био узор осталима, те су из ових породица највише бележене особе које су чиниле више пута разбојништво. Поменути резултати су приказани у Табели 6.

Табела 6. Стамбени статус породица учинилаца кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
живе у власт. Стану						
да	65	56.52	98	71.53	163	64.7
не	50	43.48	39	28.47	89	35.3
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=6.167^a$	df=1		p=0.013		phi=0.155	

Из тих разлога, било би пожељно размотрити евентуалне узроке као што су мотиви, квалитет комуникације и модели васпитавања деце унутар породице учиниоца. Посебно треба обратити пажњу на подстицај средине, односно породице, као основне јединице друштва у којој учинилац живи и одраста.

Нарочито би било значајно изучити по узору на поменуто модел који би се имплементирао у свакодневне превентивне акције младих, не само зависника, него и оних који то нису, а склони су криминалним радњама. Посебан акценат треба дати рецидивизму (в. резултате у Табели 24).

У поменутиим групама зависника већина учинилаца је била прворођено дете у породици. У групи учинилаца тешког дела разбојништва било их је чак 80 (69.6%), а 73 (53.3%), у групи учинилаца лаког дела разбојништва. Ова чињеница би могла бити узета у обзир као једна од могућих повода за препознавање ризичних модела васпитних мера током одрастања детета. Привилегован положај прворођеног детета унутар породице, нарочито ако се ради о мушком детету,

указао је на упадљиво комплексан модел лоше комуникације унутар породице. Резултати учесталости учешћа прворођеног детета у чињењу кривичног дела разбојништва су статистички значајни, што указују резултати: $p=0.008$, $c=0.164$, приказани у Табели 7.

Табела 7. Однос прворођеног детета и кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
прво рођено дете						
да	80	69.6	73	53.3	153	60.7
не	35	30.4	64	46.7	99	39.3
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=6.948^a$	ДФ=1		p=0.008		c=0.164	

Резултати који прате партнерску релацију учиниоца кривичног дела разбојништва (Табела 8) у тренутку учињеног кривичног дела били су следећи: у групи тешког дела разбојништва, 26 је ожењено што чини 22.6% особа ове групе, док их је само 18 или 13.1% из групе лакшег дела разбојништва имало засновану брачну заједницу. Од 252 учиниоца, 208, тј. 82.5% је било без партнерске релације. Овај податак указује на чињеницу, добро познату у клиничкој пракси, а која је веома упадљива и односи се на опредељивање младих особа да буду или да живе сами. Очигледно је да особе овога узраста мало значаја придају партнерској релацији која би у неким ситуацијама могла бити добар ослонац у мењању постојећих стечених навика и изградњи односа са већим нивоом компромиса у смислу сопственог ослонаца и бржег увида у досадашње чињење. Очигледно младе особе нису у периоду одрастања имале узор у сопственој породици као потреби човека, биолошког и друштваног бића. Понуђени узор старосне доби коју третира ова студија, а којима су преплављени медији најчешће су особе сумњивог морала, криминалног понашања уз подстицај на брзо и лако стицање богатства, без увида у последице нелегалног рада и стицања богатства. Резултати добијени контингенционим табелама односа варијабле ожењен у време учињеног кривичног дела разбојништва указује на граничну вредност од $p = 0.049$, $c = 0.123$. Овакав однос не би могао са сигурношћу довести поменути варијаблу у узрочно

последичну везу са типом кривичног дела као зависном варијаблом. Ови резултати су приказани у Табели 8.

Табела 8. Однос партнерске релације и чињења кривичног дела

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
ожењен у време дела	Н	%	Н	%	Н	%
да	26	22.6	18	13.1	44	17.5
не	89	77.4	119	86.9	208	82.5
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=3.890^a$	дф=1		п=0.049		ц=0.123	

Такође највећи број учинилаца посматране варијабле није имао деце, што би се могло довести у корелацију са немањем партнерске релације, односно неразвијеном и недовољно стабилном индивидуланом социјалном релацијом. Разлози за ово би се могли потражити у ниском степену мотивације за преузимање сопствене одговорности у односу на очекиване и постигнуте циљеве у личном развоју што је карактеристично за групу зависника. Поменутом доприносе друштвени подстицаји и несигурност које друштво пружа појединцу као и лоши одбрамбени механизми, а које су зависници по свом нахођењу изградили у својој породици, в. Табелу 9.

Табела 9. Однос варијабле има ли учинилац деце у време чињења последњег кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
има ли деце	Н	%	Н	%	Н	%
нема	93	80.8	132	96.4	225	89.3
1	14	12.2	2	1.5	16	6.3
2	8	7	3	2.1	11	4.4
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=16.236^a$	дф=2		п=0.000		ц=0.246	

Обзиром на клиничко искуство и интересовање истраживача, у социјалном миљеу породица, посебно је анализирана варијабла образовање оца, односно мајке.

Посматрајући резултате добијене контингенционим табелама у анализи образовање родитеља (оца или мајке), у односу на учињено кривично дело разбојништва, добијени су подаци по којима је највећи проценат родитеља имао завршено средње образовање, било да се ради о средњој или стручној школи.

Анализом резултата у варијабли образовање оца, у групи тешко дело наркоман, средње образовање имало је 36 особа што чини 32.1%, а у групи лако дело наркоман, њих 40, односно 30.8%. Стручну школу, у групи тешко дело наркоман имало је 37 очева, или 33%, а у групи лако дело наркоман њих 18, односно 13.8%. Статистичку значајност ове категорије појачава резултат добијене статистичке значајности $p = 0.002$ и c коефицијента 0.258. Резултати указују да што је нижи степен стручне спреме оца, то је регистровано теже кривично дело разбојништва, највероватније да је узрок недостатак ауторитета оца у развојном добу учиниоца. У испитиваној варијабли образовање оца или мајке недостају особе које немају једног од родитеља те је број испитаника умањен за тај број. Ови резултати су приказани у наредним табелама.

Образовање мајке није указало на статистичку значајност која би се могла довести у везу са чињењем кривичног дела разбојништва.

Табела 10.образовање оца у односу на кривично дело код зависника

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
потпуно основно образовање	6	5.4	5	3.8	11	4.5
средња стручна средња	37	33.0	18	13.9	55	22.8
виша / висока	36	32.1	40	30.8	76	31.4
академско	31	27.7	62	47.7	93	38.4
Σ	112	100	130	100	242	100
$\chi^2=17.241^a$	ДФ=4		п=0.002		ц=0.258	

У оквиру варијабле анализираних у Табели 10, уочена је статистичка значајност наредне варијабле, отац радник, у Табели 11, по типу учињеног, лако дело наркоман, где је бележен $p = 0.000$, а $c = 0.257$ код 110 особа или 80.3%, што је приказано у наредној табели.

Табела 11. Однос варијабле отац радник и кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
отац радник						
да	51	44.3	27	19.7	78	31
не	64	55.7	110	80.3	174	69
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=17.760^a$	дф=1		п=0.000		ц=0.257	

У категорији отац занатлија резултати указују на битна слагања у поменутиим резултатима, потврдом статистичке значајности $p = 0.009$, $\chi^2 = 6.770^a$ и $c = 0.162$, што је приказано у Табели 12.

Табела 12. Однос варијабле отац занатлија и кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
отац занатлија						
да	22	19.1	11	8	33	13.1
не	93	80.9	126	92	219	86.9
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=6.770^a$	дф=1		п=0.009		ц=0.162	

Резултат је добијен испитивањем варијабле отац службеник код лаког дела наркоман њих 44, (32.1%) и у групи тешко дело наркоман њих 17, односно 14.8% је обављало посао службеника.

Потврђена је висока статистичка значајност у овој категорији где би се чињење кривичног дела разбојништва могло довести у везу са послом који обавља отац учиниоца. Статистичка значајност $p = 0.001$ и c коефицијент 0.198. Ови резултати су приказани у Табели 13.

Табела 13. Однос варијабле отац службеник и типа учињеног кривичног дела

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
отац службеник						
да	17	14.8	44	32.1	61	24.2
не	98	85.2	93	67.9	191	75.8
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=10.239^a$	дф=1		п=0.001		ц=0.198	

Отац руководиоца има граничне вредности $p = 0.046$ и $c = 0.125$ те као такве нису доведене у битну везу са чињењем кривичног дела разбојништва. Резултати су приказани у Табели 14.

Табела 14. Однос варијабле отац руководиоца и типа учињеног кривичног дела

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
отац руководиоца						
да	19	16.5	37	27	56	22.2
не	96	83.5	100	73	196	77.8
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=3.977^a$	дф=1		п=0.046		ц=0.125	

Резултатима добијеним анализом занимања мајке, није потврђена евентуално очекивана статистичка зависност у чињењу кривичног дела разбојништва, што значи да образовање мајке нема утицаја на чињење анализираног кривичног дела. Резултати су приказани у Табели 15.

Табела 15. Утицај образовања мајке на чињење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
образовање мајке						
нема мајку	2	1.7	1	0.7	3	1.2
непотпуна основна	0	0	1	0.7	1	0.4
потпуна основна	16	13.9	10	7.3	26	10.3
непотпуна средња	1	0.9	0	0	1	0.4
потпуна стручна	7	6.1	6	4.4	13	5.2
потпуна средња	63	54.8	70	51.1	133	52.8
непо. више / високо	2	1.7	1	0.7	3	1.2
потп. више / високо	23	20.0	41	29.9	64	25.4
академско	1	0.9	7	5.1	8	3.2
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=12.232$	дф=8		п=0.141		ц=0.215	

У анализи радног места родитеља учиниоца кривичног дела разбојништва, на којем је био у моменту чињења кривичног дела његовог детета. У социјалном миљеу занимања родитеља зависника доминирали су службеници и занатлије различитог профила. У групи тешко дело наркоман било је 22 односно 19.1% занатлија, а службеника 17 или 14.8%. У групи лако дело наркоман занатлије су чиниле 8% или 11 особа, а службеници 44 односно 32.1%.

Оно што би на овом месту било важно напоменути, а резултати су то и потврдили, је варијабла да ли отац ради на црно, односно нема заснован стални радни однос. Резултати су показали да отац учиниоца разбојништва у већем броју био у тренутку чињења кривичног дела разбојништва свога детета у радном односу. У групи лако дело наркоман, радило је 110 очева од 137, или 80.3%, у групи тешко дело наркоман је радило 70 очева од 115, или 60.9%. Овај податак указује на значајну статистичку вредност $p = 0.001$, $\alpha = 0.209$, што је приказано у Табели 16.

Табела 16. Утицај рада оца на црно на тип учињеног кривичног дела

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
рад оца на црно						
да	45	39.1	27	19.7	72	28.6
не	70	60.9	110	80.3	180	71.4
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=11.556^a$	дф=1		п=0.001		ц=0.209	

Обзиром на претходно изнето у пољу социјалног статуса породице из које потиче учинилац, у наредним табелама приказана је статистичка значајност изнетог у посматраним варијаблима запосленост оца и мајке.

Табела 17. Утицај запослености оца на кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
запосленост оца						
нема оца	2	1,7	6	4,4	8	3,2
да	111	96,5	127	92,7	238	94,4
не	2	1,7	4	2,9	6	2,4
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=1,836$	дф=2		п=0.399		ц=0.085	

Као што је приказано, а у позитивном узрочно – последичном односу образовања, заснованог радног односа и запослености, видимо да је у обе групе отац био у високом проценту запослен. У групи лако дело наркоман запослено је било 127 очева или 92.7%, од 137 учинилаца, док је у групи тешко дело наркоман било запослено 111 очева, што чини 96.5% од 115 учинилаца кривичног дела разбојништва посматране популације.

Табела 18. Однос запослености мајке на чињење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
запосленост мајке						
нема мајку	2	1,7	2	1,5	4	1,6
да	95	82,6	122	89,1	217	86,1
не	18	15,7	13	9,5	31	12,3
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=2,263$	ДФ=2		п=0.323		ц=0.094	

Такође је и велики број мајки у тренутку чињења разбојништва свога детета, било запослено. У групи лако дело наркоман чак 122 мајке од 137 учинилаца, или 89.1%, а у групи тешко дело наркоман било је запослено 95 мајки или 82.6% од 115 учинилаца разбојништва.

Табели 19. Дистрибуција образовања учиниоца и кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман	
	Н	%	Н	%
образов. учиниоца				
непот. основна шк.	6	5.22	3	2.19
потп. основна шк.	24	20.87	13	9.49
непот.струч / средња	3	2.61	9	6.57
потпуна стручна	34	29.57	33	24.09
потпуна средња	42	36.52	73	53.28
потп. више – високо	6	5.21	6	4.38
Σ	115	100	137	100

У највећем броју у време чињења кривичног дела зависник је био незапослен. Ова варијабла указује на статистичку значајност појачану резултатом $p = 0.022$ и $\phi = 0.172$. Евидентно је ниска радна ангажованост зависника која даје довољно могућности за друге „активности“, као и анализирани криминалне радње што је приказано у Табели 20.

Табела 20. Однос запослености учиниоца и кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
запосл. учиниоца у време чињења крив. дела						
запосл. за стално	8	7	13	9.5	21	8.3
запосл. привремено	24	20.9	12	8.8	36	14.3
незапослен	83	72.2	112	81.8	195	77.4
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=7.641^a$	дф=2		п=0.022		ц=0.172	

Из резултата приказаних у Табели 20, може се видети да су потврђене сумње постављене у свакодневном раду са зависницима, да су у време чињења последњег кривичног дела разбојништва учиниоци били у великом броју незапослени и то: у групи лако дело наркоман није радило 112 од 137 особа, што чини 81.8%, док је у групи тешко дело наркоман, незапослено било 83 зависника од 115 учинилаца, или 72.2%. Запошљавање зависника иначе је у социјалним релацијама у нашем друштву једна од често помињаних категорија, али истовремено и једна од најчешће неприхватљивих модела, обзиром на навике и утицај саме зависности на способности које ограничавају рад, те их као такве и нерадо запошљавају.

У групи зависника регистроване су у високом проценту болести зависности оца, што би се могло довести у везу са понуђеним узором и ауторитетом у време одрастања, као и већ раније помињаним утицајем навика током одрастања. Болести зависности оца имају статистичку значајност и тесно се ослањају на учињено кривично дело, док је у односу на болести зависности мајке регистрована ниска статистичка значајност. Ови подаци приказани су у Табелама 21 и 22.

Табела 21. Утицај болести зависности оца на чињење кривичног дела разбојништва

назив варијабле зависност оца за анализу	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
да	76	66.1	61	44.5	137	54.4
не	39	33.9	76	55.5	115	45.6
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=11.715^a$	дф=1		п=0.001		ц=0.211	

У овој релацији уочене су разлике у групама лако и тешко дело наркоман. Зависност оца у групи лако дело наркоман регистрована је код 61 оца или 44.5% од 137 учинилаца, док отац није био зависник код 76 учинилаца ове групе или 55.5%. У групи тешко дело наркоман, отац није био зависник код 39 њих или 33.9%, док је зависност оца бележена код 76 учинилаца односно 66.1% од 115 учинилаца ове групе зависника. Поменути подаци бележе високу статистичку значајност $p = 0.001$ и $c = 0.211$, што би се могло довести у узрочно последичан однос очева зависника и њихових синова зависника, као учиниоца кривичног дела разбојништва - релација лошег узора ауторитета оца и лошег модела понашања унутар породице.

Зависност мајке нема битног утицаја на могући узрок болести зависности деце или пак криминално понашање деце. Подаци указују да код мајки већине учинилаца нису регистроване болести зависности, што је приказано у Табели 22.

Табела 22. Утицај болести зависности мајке на чињење разбојништва

назив варијабле зависност мајке за анализу	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
да	3	2.6	5	3.6	8	3.2
не	112	97.4	132	96.4	244	96.8
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=0.220^a$	дф=1		п=0.639		ц=0.030	

Такође, утицај криминалног понашања било ког члана породице указује на велику статистичку значајност у односу на зависну варијаблу тип кривичног дела добијену анализом добијених података $p = 0.000$, $\phi = 0.219$ и $\chi^2 = 12.720^a$.

Овде са високом сигурношћу можемо тврдити да криминал било ког члана породице нема утицаја на подстицај чињења кривичног дела разбојништва од стране било ког другог члана те исте породице. Наиме, у породицама учиниоца кривичног дела разбојништва анализираних у овој студији су у малом броју случајева забележене било какве криминалне радње. Наиме, у групи лако дело наркоман, од њих 137, код 133 или 97.1%, није бележен нити регистрован криминал, било ког члана породице. У групи тешко дело наркоман, такође није забележен криминал у 97 од 115 породица учинилаца кривичног дела разбојништва, што чини 84.3%. Ови резултати су приказани у Табели 23.

Табела 23. Утицај криминала било ког члана породице на чињење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
крим. било ког члана породице	Н	%	Н	%	Н	%
нема криминала	97	84.3	133	97.1	230	91.3
има криминала	18	15.7	4	2.9	22	8.7
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=12.720^a$	дф=1		п=0.000		ц=0.219	

Посебно је током истраживања било упадљиво, а за анализу значајно, поменути висок проценат рецидивизма кривичних дела у овој категорији. Број учињених кривичних дела у односу на број извршиоца указује да уколико је прво дело учињено у млађој добној скупини, у многоме доприноси да број извршених дела у тој истој групи линеарно расте у наредних неколико година. Забрињавајућа је чињеница да је у малолетничком узрасту чињење кривичног дела благо законски санкционисано или боље рећи недовољно дефинисаног друштвеног става у односу на обавезан рад са породицом и појединцем зависником или малолетним деликвентом.

Такође, не постоји законска регулатива довољно јасна или потпуна која би утицала на смањење броја или потпуни изостанак даљег чињења кривичних дела. Јасно је да благе законске регулативе подстичу повећање броја чињења кривичног дела разбојништва. Рани узраст започињања чињења кривичног дела разбојништва је управо тај који омогућава грађење каријере наркомана која кулминира у адолесцентном добу са бележених 2, 3, 4 и више кривичних дела разбојништва. До момента последњег учињеног кривичног дела разбојништва, највећи број ранијих дела био је од 1 до 5. Рецидивизам забележен на овакав начин приказан је у Табели 24. Статистичка значајност је битна у овој тврдњи, а добијеним резултатима $\chi^2 = 30.025^a$, $df = 7$, $p = 0.000$ и $c = 0.326$ је и потврђена.

Табела 24. Утицај укупног броја извршених кривичних дела на чињење кривичног дела разбојништва

назив варијабле број извршених кривичних дела	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
1	20	17.4	31	22.6	51	20.2
2	12	10.4	45	32.8	57	22.6
3	29	25.2	26	19	55	21.8
4	19	16.5	18	13.1	37	14.7
5	19	16.5	13	9.5	32	12.7
6	9	7.8	4	2.9	13	5.2
7	5	4.3	0	0	5	2
8	2	1.7	0	0	2	8
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=30.025^a$	$df=7$		$p=0.000$		$c=0.326$	

Анализирајући дужину изречене казне у месецима, у време последњег кривичног дела разбојништва учиниоца, добијени су следећи резултати:

Табела 25. Дужина изречене казне у месецима за учињено разбојништво

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
До 6	0	0	2	1.5	2	0.8
6-12	17	14.8	54	39.4	71	28.2
13-24	39	33.8	57	41.6	96	38.1
25-36	37	32.2	20	14.6	57	22.6
37-48	13	11.3	0	0	13	5.2
49-60	8	7.0	4	2.9	12	4.7
преко 60	1	0.9	0	0	1	0.4
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=43.471$	ДФ=6		п=0.000		ц=0.384	

Из овако систематизованих и табеларно приказаних дужина казни изражених у месецима, у односу на тип кривичног дела, може се закључити да је најчешће изречених казни било од 13 до 48 месеци, код тешког дела и 6 до 24 месеца код лаког дела зависника.

Уз статистичку значајност $p = 0.000$ и $\phi = 0.384$, ове две варијабле (Табеле 24 и 25) су управо кључне у размишљању истраживача и могле би бити значајне, не само за иницирање раних психолошких интервенција унутар породица и образовних јединица, него и друштва у целости.

Ако знамо да су средине затвореног типа у казненој политици неодговарајуће и неповољно утичу на одрастање и корекцију зависника, као и да су у клиничкој пракси маркиране као подстицајне за напредовање на лествици криминала, онда је на овом месту било немогуће заобићи анализу изречених казни, у посматраној групи учинилаца кривичног дела разбојништва. Резултати указују да је највећи број изречених затворских казни, које у себи садрже и мере обавезног лечења, код 103 или 89.56% учиниоца у групи тешко дело наркоман и 55, односно 40.15% у групи лако дело наркоман, са великим бројем изречених условних казни у групи лако дело наркоман, 54 или 39.41%, док је код тешког дела наркоман било свега 10, или 8.67%, изречених условних казни код учинилаца. Остале изречене казне су приказане у Табели 26.

Табела 26. Изречене казне у односу на кривично дело наркоман

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман	
	Н	%	Н	%
затвор	103	89.60	55	40.15
појачан надзор	0	0	16	11.68
васпит.поправни дом	0	0	0	0
малолетнички затвор	2	1.73	12	8.76
условна казна	10	8.67	54	39.41
Σ	115	100	137	100

Значај чињења анализираних кривичних дела у овој студији, наметнуо је и потребу за анализом најчешће локације које су учиниоци изабрали за планирану радњу кривичног дела разбојништва. Један од најчешће помињаних и у пракси маркираних као најприхватљивијих за разбојнике су отворени простори улица, парк, аутобуска стајалишта и сл, као и дуге јавне површине где је фреквенција становништва велика. Анализом ових варијабли по типу контингенционих табела потврђене су препостављене локације као статистички значајна места маркирана за чињење кривичног дела разбојништва. Резултати су приказани у Табели 27.

Табела 27. Маркирана локација улица, парк као одабир за чињење разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
улица, парк ...						
да	24	20.9	76	55.5	100	39.7
не	91	79.1	61	44.5	152	60.3
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=31.279$	$df=1$		$p=0.00$		$c=0.332$	

Као што се може видети из Табеле 27 вредност $p = 0.00$ је указала на висок степен статистичке значајности маркираних локација које се могу довести у везу са одабиром чињења кривичног дела разбојништва. Коефицијент $c = 0.332$ је такође

потврдио сумњу и појачао претпостављену значајност, нарочито код групе лако дело наркоман.

Следећа маркирана локација за чињење овог кривичног дела је пиљарница, СТР и слични трговински објекти, који су због специфичности посла примамљиви за чињење овог кривичног дела, не само због промета него и због фреквенције људи које купују у овим објектима, те због приступачности благајни тј. новцу. Наведено појачава још и чињеница да је обично на овим местима предвиђен рад једне особе, тако да разбојници користе тренутак застрашивања на било који начин да би испразнили робу или новац. Поменута анализа је приказана у Табели 28.

Табела 28. Анализа маркираних локација пиљарница, СТР као одабир за чињење разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
пиљарница, стр, ...						
да	46	40.0	34	24.8	80	31.7
не	69	60.0	103	75.2	172	68.3
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=6.651$	дф=1		п=0.010		ц=0.160	

Скоро подједнако су учињена разбојништва у трговинским објектима у групи лако и тешко дело наркоман. У групи лако дело наркоман разбојништва су учињена у 34 случајева што чини 24.8%, а у групи тешко дело наркоман 46, што чини 40%. Статистичка значајност је $p = 0.010$ док је коефицијент $c = 0.160$ што указује на потребу увођења измена у безбедоносни систем ових објеката и бољу заштиту заспослених.

У Табели 29. приказани су резултати анализе учињених разбојништава у мењачницама као местима која су разбојници одабрали за извршење и начин стицања добити.

Табела 29. Анализа маркиране локације мењачница као одабир за чињење разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
мењачница	Н	%	Н	%	Н	%
да	22	19.1	5	3.6	27	10.7
не	93	80.9	132	96.4	225	89.3
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=15.662$	дф=1		п=0.00		ц=0.242	

Статистичка значајност потврђена вредношћу $p = 0.00$ и коефицијентом $c = 0.242$ би могла указати на мању повезаност избора места за чињење кривичног дела разбојништва, као потребе за стицањем веће своте новца у кратком временском периоду, ради задовољења прохтева и потреба зависника. Ово је чешће присутно код разбојништава које чине особе у групи означене у овој студији као теже дело разбојништва, њих 22 од 115 особа, односно 19.1%, док се у групи лако дело разбојништва свега 5 особа одлучило на самостално извођење разбојништва нападом на мењачницу што чини 3.6% ове групе. За разлику од овог одабира на другим јавним местима, која су овде објединила бензинске пумпе и veleprodajне објекте, разбојништва су код лаког дела наркоман, учинила 13 зависника или 9.5%, а код тежег дела разбојништва 22 особе или 19.1% . Поменуто је приказано у Табели 30.

Табела 30. Анализа јавних површина као маркираних локација у одабиру чињења разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
јавне/приват фирме	Н	%	Н	%	Н	%
да	22	19.1	13	9.5	35	13.9
не	93	80.9	124	90.5	217	86.1
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=4.859^a$	дф=1		п=0.027		ц=0.138	

Поменуте локације су обележиле и топографску инциденцу. Анализирани су ужи и шири центар града као предилекција за извршење разбојништава на поменутим

објектима (анализе у претходним табелама). Резултати $p = 0.418$ и $c = 0.051$ су потврдили сумњу да се ова кривична дела знатно чешће врше на локацији ужег центра града. У групи лако дело наркоман било је 85 разбојништава извршених на овим локацијама што чини 62.0%, док је у групи тешко дело наркоман код 77 особа или 67% маркирана локација, ужи центар, и потврђена. Ови резултати су приказани у Табели 31.

Табела 31. Инциденца чињења кривичног дела разбојништва у ужем центру града

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
ужи центар града						
да	77	67.0	85	62.0	162	64.3
не	38	33.0	52	38.0	90	35.7
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=0.657$	дф=1		п=0.418		ц=0.051	

Иста дела учињена на локацији ширег центра града су приказана у Табели 32. Ова локација је дала средњу вредност статистичке значајности обележену резултатима $p = 0.290$ и $c = 0.067$ која би се могла довести у везу са одабиром топографске локације чињења кривичног дела разбојништва. Следе резултати приказани у Табели 32.

Табела 32. Инциденца чињења кривичног дела разбојништва у ширем центру града

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
шири центар града						
да	26	22.6	39	28.5	65	25.8
не	89	77.4	98	71.5	187	74.2
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=1.121$	дф=1		п=0.290		ц=0.067	

Посебно су приказани резултати учињених разбојништава на периферији насељених места, што је приказано у Табели 33.

Табела 33. Инциденца чињења кривичног дела разбојништва на периферији насељеног места

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
периферија						
да	7	6.1	7	5.1	14	5.6
не	108	93.9	130	94.9	238	94.4
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=0.114$	дф=1		п=0.736		п=0.021	

Као и разбојништава учињених на селу што је приказано у Табели 34.

Табела 34. Инциденца чињења кривичног дела разбојништва на територији села

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
Село						
да	5	4.3	6	4.4	11	4.4
не	110	95.7	131	95.6	241	95.6
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=0.000$	дф=1		п=0.990		п=0.001	

Резултати у табелама 33. и 34. су потврдили претпоставке да су ове локације знатно ређе маркиране од стране разбојника као одабрана места за чињење кривичних дела разбојништава. Разлог томе је што су то мање фреквентне локације које не пружају сигурност остваривања циља односно очекивану добит током чињења. С тога су високе вредности статистичке значајности $p = 0.736$ у Табели 33. и $p = 0.990$ у Табели 34. оснажиле претпоставке и појачале претходне тврдње.

Посебну пажњу је привукла анализа резултата дефинисана варијаблом под називом време извршења кривичног дела, односно доба дана када је дело извршено. Поредићи резултате са типом кривичног дела разбојништва маркиран је најчешћи период од 19 до 22 часова. У овом периоду забележено је 89 разбојништава, по типу тешко дело наркоман, односно у периоду 19 до 20 часова било је 40 разбојништава у овој групи, што чини 34.8%. У периоду од 21 до 22 часа учињено је 49 кривичних дела разбојништава што чини 42.6% у овој групи.

У групи лако дело наркоман, од 137 особа, разбојништаво је учинило њих 104 или 75.9% у периоду од 19 до 22 часа, од чега је 55 (40.1%) разбојништава извршено од 19 до 20 часова, а 49 или 35.8% у периоду од 21 до 22 часа. Статистичку значајност појачали су вредност $p = 0.039$ и $c = 0.211$ што је утицало на битно издвајање означених периода најчешће узоркованих као избор времена зависника за прибављање плена чињењем разбојништва. У Табели 35. су приказани добијени резултати.

Табела 35. Доба дана као избор зависника за чињење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
доба дана када је дело учињено						
до 5	6	5.2	0	0	6	2.4
6-14	4	3.5	3	2.2	7	2.8
15-18	7	6.1	9	6.6	16	6.3
19-20	40	34.8	55	40.1	95	37.7
21-22	49	42.6	49	35.8	98	38.9
23-24	9	7.8	21	15.3	30	11.9
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=11.730$	дф=5		$p=0.039$		$c=0.211$	

Најмање је разбојништава било у периоду од поноћи до раних поподневних сати. Ово би се могло објаснити чињеницом да је маркирани период управо време изналагања средстава за куповину наредне дозе опијата. Период раних вечерњих сати би се могао описати као време када зависник очекује и страхује од апстиненције те је снажно потакнут жељом за поновну апликацију опијата. У овом интервалу зависник је већ опредељен и „утрениран“ да све своје активности усмери ка брзом и лаком стицању средстава за потребну дозу наркотика. Такође период апстиненције маркира и период већ измењених емотивних реакција, збрисаних релација у комуникацији, као и максимално изражену агресију међу зависницима који теже само једном циљу, набавци дроге. Имајући у виду наведену чињеницу наркоман из поменутих разлога не бира средство нити циљ, као и што врло вешто маркира жртву која бива лак плен његових криминалних радњи. Локације у ужем центру града фреквентније су од осталих локација и

представљају најчешће места одабира зависника да оствари свој планирани циљ. Период од 19 до 22 часа је период када се креће у вечерње активности или се становништво враћа са активности које су обављали током дана, те је и степен концентрације снижен, а степен замора знатно појачан. На улици, у продавницама и на јавним површинама присутан је знатно већи број људи. Све наведено су само погодности које утичу на зависника да крене у планирану акцију прибављања средстава, како би у каснијим вечерњим сатима обезбедили наредну дозу опијата те, по познатој шеми, провео спавајући наредно преподне. Све ово су само запажања која су појачала тврдњу добијену резултатима приказаним у Табели 35. Пратећи план зависника у чињењу кривичног дела наркомана, следила је анализа којим је средствима и на који начин најчешће почињено кривично дело. Резултати упућују на претњу, путем које је најчешће чињено разбојништво. У групи лако дело наркоман 101 учинилац је применио током разбојништва претњу, што чини 73.7% од 137 извршиоца из ове групе. У другој групи тешко дело наркоман 110 особа је применило претњу што чини 95.7% од 115 особа из ове групе разбојника. Резултати анализе претње као метода којом је стицан плен, приказани су у Табели 36.

Табела 36. Претња као избор методе за извршење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
претња						
да	110	95.7	101	73.7	211	83.7
не	5	4.3	36	26.3	41	16.3
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=22.070$	df=1		p=0.000		c=0.284	

Претња је доминирала у избору методе која је појачана и статистичком значајношћу од $p = 0.000$ и $c = 0.284$ што се неизоставно мора узети у обзир када се анализира ово кривично дело. Уједно је претња метод који је доминантно присутан у разбојништву, а упадљиво је уочена кроз страх жртве коју је разбојник изабрао као мету за обезбеђивање средстава за следећу дозу наркотика.

Поред претње врло често је у нападу на жртву комбинована принуда и присила. Избор присиле и принуде као методе у чињењу разбојништва анализирана је у Табели 37.

Табела 37. Присила и принуда као избор методе за извршење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
присила, принуда						
да	41	35.7	46	33.6	87	34.5
не	74	64.3	91	66.4	165	65.5
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=0.119$	ДФ=1		п=0.730		ц=0.022	

Присилу и принуду су учиниоци, скоро подједнако, користили у обе групе анализираних популација зависника. У групи лако дело наркоман је 33.6% односно 46 особа од 137 применило присилу или принуду у разбојништву, док је у групи тешко дело наркоман њих 41 односно 35.7% уз претходно комбиновало присилу и принуду за остварење свога циља. Резултати статистичке значајности у овој категорији није показала битност, $p = 0.730$ и $c = 0.022$. Претпоставља се да је присила или принуда, у суштини саставни део модела понашања свих зависника, обзиром да им је најбитније да током стицања плена акција траје што краће и да буде што брже изведена, како жртва не би могла да реагује и спречи зависника да отме планирано. Из ових разлога се не би могле сматрати статистички значајним за процену у анализи добијених резултата.

Једно од пратећих активности разбојника зависника, је физички напад као део стратегије сложеног облика кривичног дела као што је разбојништво. Обзиром да је физички напад скоро увек присутан, посебно у групи лако дело наркоман, анализирани резултати су приказан у Табели 38.

Табела 38. Физички напад као избор методе за извршење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
физички напад	Н	%	Н	%	Н	%
да	56	48.7	93	67.9	149	59.1
не	59	51.3	44	32.1	103	40.9
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=9.524$	ДФ=1		п=0.002		ц=0.191	

У групи лако дело наркоман 93 особе су користиле физички напад као део акције током разбојништва, уз претходне радње наведене у табелама 36. и 37. Овај резултат чини 67.9% од 137 особа у овој категорији. У категорији тешко дело наркоман физички напад су користили у 56 случаја односно 48.7% од 115 особа ове групе. Јасно је да су разбојници који су самостално чинили разбојништво прибегавали чешће физичком нападу, што је логично као избор методе у нападу на жртву. Ова тврдња потврђена је и статистичком значајношћу од $p = 0.002$ и $c = 0.191$ која битно указује на присутност физичког напада као саставног елемента током акције разбојништва.

У односу на претходно наведено анализирано је и оружје помоћу којег је најчешће изведено разбојништво. Закључено је да је предњачило хладно оружје било које врсте којим је извршено планирано разбојништво. Хладно оружје су чинили нож, као и дечије застрашујуће играчке (дечији пиштољ, мачеви, сабље, и сл), које су веродостојно могле да заплаше жртву и да изгледају као право оружје. Анализе у овој категорији показале су следеће резултате који су приказани у Табели 39.

Табела 39. Хладно оружје као избор средства којима је извршено кривично дело разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
хладно оружје	Н	%	Н	%	Н	%
да	56	48.7	29	21.2	85	33.7
не	59	51.3	108	78.8	167	66.3
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=21.195$	ДФ=1		п=0.000		ц=0.279	

Хладно оружје је више користила група тешко дело наркоман. 56 особа у овој групи је изабрала хладно оружје као средство за остварење циља, односно 48.7% од 115 укупних разбојника. У групи лако дело наркоман далеко мање њих је употребило хладно оружје као средство до остварења циља, свега њих 29, што чини 21.2% од укупно 137 особа. Резултати који указују на велику статистичку значајност ове варијабле приказани су вредностима $p = 0.000$ и $c = 0.279$.

У односу на Табелу 39., ватрено оружје су користили претежно зависници разбојници у групи тешко дело наркоман. Њих 23 од 115 особа ове групе, односно 20% користило је неко од ватреног оружја као избор средства за извршење разбојништва. У групи лако дело наркоман, коју су углавном чинили млађи зависници од дроге, у свега два случаја, обухваћена овом студијом, су користила ватрено оружје као средство за извршење разбојништва. Ово је потврђено и високим степеном статистичке значајности $p = 0.000$ и $c = 0.295$, што је приказано у Табели 40.

Табела 40. Ватрено оружје као избор средства којима је извршено кривично дело разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
ватрено оружје	Н	%	Н	%	Н	%
да	23	20.0	2	1.5	25	9.9
не	92	80.0	135	98.5	227	90.1
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=24.048$	ДФ=1		п=0.000		ц=0.295	

Током чињења кривичног дела разбојништва учиниоци су стицали различите ствари материјалне и нематеријалне природе као свој плен. Анализе резултата потврдиле су да је плен најчешће био новац. Он је за зависника најприхватљивији јер је директно средство куповине дроге, а може се комбиновати у свим облицима разбојништва. Анализом судских списа новац као плен разбојника регистрован је код укупно 237 особа оба типа разбојништва, што чини 94% од укупно 252 разбојника. Прибављању новца током разбојништва скоро су подједнако приступали разбојници обе анализирание групе. У групи лако дело наркоман је новац прибављало 123 особе или 89.8% од 137 зависника, а у групи тешко дело наркоман њих 114 или 99.1% од 115 особа прибавило је новац током разбојништва. Ову оцену је потврдила и висока статистичка зависност резултатима $p = 0.002$ и $\alpha = 0.193$ који су приказани у Табели 41.

Табела 41. Новац као плен кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
новац						
да	114	99.1	123	89.8	237	94.0
не	1	0.9	14	10.2	15	6.0
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=9.762$	df=1		p=0.002		α=0.193	

Највише учинилаца разбојништва је, уз новац, комбиновало крађу разних предмета током разбојништва. Најчешће су од жртве одузимани мобилни телефони, новчаници, ташне, картице платног промета разних типова и сл. Наведени предмети су били плен разбојништва код укупно 146 особа, оба типа посматраног кривичног дела. Због наведеног су праћења ових варијабли морала бити анализирана појединачно у групама. Тако је у групи лако дело наркоман одузимање разних предмета током разбојништва учинило 84 особе односно 61.31%, а код тешког дела наркоман 62 особе односно 53.92%. Ови резултати су приказани у Табели 42.

Табела 42. Предмети као плен кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман	
	Н	%	Н	%
предмети				
да	62	53.92	84	61.31
не	53	46.08	53	38.69
Σ	115	100	137	100

Током анализе доступних података из судских списа утврђено је да је дрога најређе била предмет крађе. По познатим карактеристикама личности зависника и субкултуре којој припадају логично је да би одузимање дроге другим зависницима изазвало сукобе са осталима из своје субкултуре, те би уследио конфликт који обично зависници избегавају. Конфликти који се тичу дугова или обећања су за њих прихватљивији јер тако поново долазе до потребног новца за дрогу. Ова варијабла је посебно анализирана и табеларно приказана уз статистичку значајност $p = 0.667$ и $\alpha = 0.027$ ниску за ову варијаблу. Добијени резултати нису потврдили многобројне тврдње да зависници поред осталог краду и дрогу. Резултати су приказани у Табели 43.

Табела 43. Дрога као плен кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
дрога						
Да	1	0.9	2	1.5	3	1.2
Не	114	99.1	135	98.5	249	98.8
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=0.185$	$df=1$		$p=0.667$		$\alpha=0.027$	

Резултати о прибављању добити у виду осталих предмета, ствари или пак делова моторних возила и сл., приказани су у Табели 44.

Табела 44. Остали предмети као плен кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман	
предмети	Н	%	Н	%
Да	7	6.10	4	2.90
Не	108	93.90	133	97.10
Σ	115	100	137	100

У односу на постављен задатак истраживања, посматране су варијабле везане за стицање позиција и напредовања у сопственој зависности односно, наркоманској каријери ове субкултуре. Обзиром на регистрован линеарни пораст броја учињених кривичних дела у растућем временском интервалу, почевши од малолетничког узраста до последњег учињеног кривичног дела разбојништва једног зависника, током истраживања наметнула се потреба анализе добијених података о узрасту првог пробања дроге.

Однос поменуте варијабле, време првог пробања дроге и кривичног дела разбојништва, доводи се у директну корелацију чињења „савршенијег разбојништва“ које је зависник стекао градећи статусни ниво, наркомана у тзв. наркоманској каријери. Сама варијабла, узраст првог пробања дроге, није показала статистичку значајност за разлику од варијабле дужине дрогирања учиниоца. Очигледно је да су већина „почетника у овој субкултури“ и наставила дрогирање и у великој мери континуирано повећавајући дозу у кратком временском интервалу, обележила статус стабилног наркомана. Очигледан стил живота прописан наркоманским нормама и по свему висок степен спремности на чињење разбојништва, као и психичка измењеност у тренутку чињења последњег кривичног дела, обележила је велики број учињених разбојништава са тенденцом чињења тежих кривичних дела.

Доводећи у корелацију поменуто може се закључити да што је период дрогирања временски дужи, са раним стицањем искуства у функционисању ове субкултуре, то је чињење наредних кривичних дела чешће, за зависника примамљивије, а само кривично дело разбојништва сложеније. Сходно томе, протекли период бележи линеарни раст броја тежих кривичних дела разбојништава. Јасно је да време првог пробања дроге није имало битну статистичку значајност, али је дужина дрогирања

(изражена у месецима) корелирала са бројем извршених кривичних дела, као и са тежином учињених кривичних дела. Поменути резултати су приказани у табелама 45. и 46.

Табела 45. Однос узраста првог пробања дроге и кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
узраст првог пробања дроге (године старости)	Н	%	Н	%	Н	%
до 15	5	4.3	8	5.8	13	5.2
15	26	22.6	25	18.2	51	20.2
16	42	36.5	48	35.0	90	35.7
17	27	23.5	31	22.6	58	23.0
18	5	4.3	19	13.9	24	9.5
19-21	7	6.1	1	0.7	8	3.2
преко 21	3	2.6	5	3.6	8	3.2
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=12.731$	ДФ=6		п=0.48		ц=0.219	

У Табели 45, ниска статистичка значајност анализиране варијабле обележена вредностима $p = 0.48$ и $c = 0.219$, је појачала тврдњу у објашњењу да време првог пробања дроге не игра улогу у чињењу разбојништва. У односу на поменуто, у Табели 45. је дужина дрогирања изражена у месецима обележила период који јасно указује да је зависник током линеарног пораста времена дрогирања уједно и повећао број учињених разбојништава. Ово је савим прихватљиво са гледишта клиничара из разлога што је „старији“ зависник то су потребе и прохтеви већи, чешћи и зависник је захтевнији. С тога је приморан, у односу на стечену навику, да поступи у складу са својим „прогонитељем званим глад за дрогом“ како би постигао циљ. Тако се и препушта све чешћем чињењу разбојништава и све сложенијим активностима што му у многеме помажу и ниске законске регулативе (види поглавље разбојништво правни аспект). Уједно је овај закључак поткрепила и приказана висока статистичка зависност поменуте варијабле изражене вредностима $p = 0.00$ и $c = 0.448$ приказаним у Табели 46.

Табела 46. Однос дужине дрогирања изражена у месецима и учињеног кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
дужина дрогирања у месецима	Н	%	Н	%	Н	%
до 12	1	0.9	4	2.9	5	2.0
13-24	1	0.9	28	20.4	29	11.5
25-36	3	2.6	26	19.0	29	11.5
37-48	12	10.4	17	12.4	29	11.5
49-60	10	8.7	15	10.9	25	9.9
60-96	35	30.4	29	21.2	64	25.4
преко 96	53	46.1	18	13.2	71	28.2
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=63.420$	df=6		p=0.00		p=0.448	

Посматрајући врсту и начин апликације дроге, добијени су резултати о којима се у клиничкој пракси најчешће говори. Посматрајући развој личности наркомана упадљиво постоји већ у старту наглашена поливалентност у избору и апликацији наркотика. Све ово можемо објаснити чињеницом што је млађи узраст наркомана то је испољавање спремности за експериментисањем већа. По сопственом нахођењу или тренутној жељи особа је склона уносу разних опојних средстава. Ово им даје импулс храбрости и статусну подршку што их чини ближим изабраној субкултури зависника од дроге. Жељом за повећавањем дозе унетог наркотика влада и жеља за поновним дрогирањем и страхом од апстиненцијалних симптома. Следствена измена навика даје видљив ефекат измене понашања, а нарочито емотивно дистанцира особу од сопственог избора. У кратком временском интервалу млади зависник губи осећај границе контроле унете дроге, што истовремено делује и стимулативно на агресиво и криминално понашање. Као последицу има умањивање свести о сопственој одговорности за чињење криминалних радњи јер зависник има сазнања о ниској законској регулативи која га штити и делује стимулативно, и поред великог избора наркотика на тржишту лако доступног. Све наведено је стимулативно за рецидив у чињењу разбојништва.

Резултати добијени у анализи варијабли везаних за узимање дроге указују на чињеницу да је у 100% случајева коришћен поливалентни облик апликације

опојних средстава, било да се ради о природним дериватима или синтетским опијатима и наркотицима. Такође, у 100% зависника, добијен је анамнестички податак као признање да конзумирају хероин који је ослонац у дрогирању, а да су остали наркотици само допуна или „појачивачи“ ефекта дрогирања. Анализом добијених резултата уочено је да је кокаин, код тешког облика разбојништва, био потврђен у 67 зависника односно 58.26% и код 26 зависника учинилаца лаког дела разбојништва што чини 18.98%. од укупно 252 зависника испитиване популације.

Најчешћи облик апликације дроге, у испитиваној популацији од 252 зависника, био је ушмркавање и интравенски. Под остало подразумевају се пер ос унос синтетских опојних супстанци као нпр. наркотика, аналгетика, психостимуланаса, неуролептика. Анамнестички подаци у забелешкама ординирајућег лекара које су анализирани указују на перманентно комбиновање поменутих облика како би се задовољиле потребе зависности у великом броју и више пута током 24 часа. Ушмркавање, као најпопуларнији облик апликације дроге, уједно најбезбеднији и најприхватљивији, а што се тиче саме апликације најлакши, у групи лако дело наркоман упражњавало је 135, односно 98.5% од 137 учинилаца ове групе, док је у групи тешко дело наркоман ушмркавало дрогу њих 112, односно 97.4% од 115 особа ове групе. Мали број испитаника није дрогу аплицирало венски, што је занемарљиво у односу на оне који су је ушмркавали. Статистичка значајност није битно потврђена средњом граничном вредношћу $p = 0.515$ и $c = 0.041$ што би упућивало на закључак да ушмркавање не подстиче извршење и избор облика кривичног дела разбојништва. Ови резултати су приказани у Табели 47.

Табела 47. Ушмркавање као могући повод за чињење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
да	112	97.4	135	98.5	247	98.0
не	3	2.6	2	1.5	5	2.0
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=0.424$	df=1		$p=0.515$		$c=0.041$	

Резултати анализе венске апликације су приказани у Табели 48. Јасно се може закључити да је у групи лако дело наркоман, мањи број зависника дрогу аплицирало венски, свега 47 од 137 њих, што чини 34.31%. У групи тешко дело наркоман, венски је дрогу аплицирало 94 зависника од 115, што чини 81.74%. Ово је претпостављен резултат јер су у групи тешко дело наркоман зависници искуснији не само у зависности него и у криминалу.

Анализа ове варијабле је показала битну статистичку значајност добијеним вредностима $p = 0.000$ и $c = 0.430$.

Табела 48. Венска апликација као могући повод за чињење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
венски						
да	94	81.74	47	34.31	141	56.0
не	21	18.26	90	65.69	111	44.0
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=57.073$	ДФ=1		п=0.000		ц=0.430	

Табела 49. Остали начини апликације као могући повод за чињење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
остало						
да	114	99.1	132	96.4	246	97.6
не	1	0.9	5	3.6	6	2.4
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=2.079$	ДФ=1		п=0.149		ц=0.090	

Резултати приказани у Табели 49., су уз добијену статистичку значајност вредности $p = 0.149$ и $c = 0.090$, указали на велику вероватноћу чињења кривичног дела разбојништва у периоду када је зависник под дејством више различитих опојних средстава, које узима неконтролисано, у кратким временским интервалима не водећи рачуна о дози унете супстанце. У овом периоду је због

дејства у стању сужене способности расуђивања, те не постоји могућност постављања свесности и одговорности за учињено дело.

Имајући у виду да зависник у кратком временском интервалу повећава унету дозу опијата у испитиваној популацији зависника тешко дело, највише је оних који узимају више од два грама дневно, њих 77 или 67%, док је код учинилаца лаког дела највише било у групи која дневно уноси 1 до 2 грама, њих 61 или 44.5%. Обзиром да се варијабла, количина унетог опијата дневно, тесно наслања на тип кривичног дела, високом статистичком значајношћу $p = 0.000$ са ϕ коефицијентом 0.452, јасно је да са повећањем дневне дозе унетог опијата расте вероватноћа чињења тежег кривичног дела разбојништва. Најмањи број је регистрованих зависника који дневно уносе пола до грам опијата дневно у групи тешко дело наркоман, свега 5 особа односно 4.3%, док је у групи лако дело наркоман у овој категорији било 48 зависника што чини 35.0% од 137 особа. Анализа ових резултата приказана је у Табели 50.

Табела 50. Количина унетог опијата у односу на учињено кривично дело разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
коликo опијата дневно						
пола грама, грам	5	4.3	48	35.0	53	21.0
1-2 грама	33	28.7	61	44.5	94	37.3
више од 2 грама	77	67.0	28	20.4	105	41.7
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=64.666$	дф=2		п=0.000		ц=0.452	

Поред поменутог, из клиничке праксе је позната чињеница да зависници у почетној фази стицања навике дрогирања најчешће допуњавају очекивани ефекат паралелним уносом алкохола. Овакав модел је присутан у високом проценту обе групе, код укупно 185 особа односно 73.4%, што би по групама чинило, код тешког дела наркоман, 86 учинилаца, што чини 74.8% и лаког дела наркоман 99 учинилаца или 72.3%. Статистичка значајност ове варијабле је $p = 0.250$ односно $\phi = 0.104$ што указује на битан утицај синергизма у дејству дроге и алкохола.

Клиничару је препознатљива слика „омамљеног“ стања које због измењене дистанце у процени, без осећаја одговорности и могућих последица, лако прилазе реализацији планираног разбојништва. Поменуте вредности резултата приказани су у Табели 51.

Табела 51. Синергизам алкохола и дроге у планираном чињењу разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
	Н	%	Н	%	Н	%
да ли уз дрогу узима алкохол						
дрогира се али не узима алкохол	2	1.7	8	5.8	10	4.0
дрогира се и узима понекад	27	23.5	30	21.9	57	22.6
дрогира се и узима често	86	74.8	99	72.3	185	73.4
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=2.772$	ДФ=2		п=0.250		ц=0.104	

У категорији тешко дело наркоман су 85 од 115 зависника од дроге, што чини 73.9% у време хапшења биле од стране вештака процењене као особе снижене способности расуђивања. У групи лако дело наркоман је већи број учинилаца био урачунљив у моменту лишавања слободe, чак њих 92 од 137, односно 67.2%. Варијабла урачунљивост је потврдила високу статистичку зависност у односу на тежину учињеног кривичног дела. Све наведено упућује на закључак да тежа кривична дела чине особе са дужим стажом зависника, већим дневним уносом дроге што резултира снижену способност расуђивања. На супрот овоме, лако дело чине зависници краће наркоманске каријере категорисане као урачунљиве особе у тренутку чињења кривичног дела наркомана. Ово указује на потребу измене законских регулатива за млађи узраст у којем још постоје шансе за корекцију навика, што би имало за циљ смањење броја учињених кривичних дела. Висока статистичка значајност компарације ових варијабли означене добијеним резултатима $p = 0.000$ и $p = 0.379$, појачала је претходно наведену тврдњу. Процена урачунљивости учинилаца кривичног дела разбојништва, зависника од дроге приказана је у Табели 52.

Табела 52. Процена урачунљивости у односу на кривично дело разбојништва

назив варијабле	тешко дело наркоман		лако дело наркоман		Σ	
вештачење урачунљивости	Н	%	Н	%	Н	%
урачунљив	30	26.1	92	67.2	246	97.6
снижене способн. Расуђивања	85	73.9	45	32.8	6	2.4
Σ	115	100	137	100	252	100
$\chi^2=42.217$	ДФ=1		п=0.000		ц=0.379	

4.2. Каноничка дискриминативна анализа испитиваних варијабли у односу на зависну варијаблу - кривично дело разбојништва

Најчешће се приказ резултата каноничке дискриминативне анализе отпочиње анализом варијанси којима се тестира једнакост аритметичких средина између група за сваку посматрану независну варијаблу као и тестом једнакости коваријанси тих истих варијабли у посматраним групама. Међутим, дискриминације у каноничком простору не постављају строга ограничења једнаких коваријанси (Fajgelj, 2009). С тога приказ резултата започињемо тестовима значајности екстрахованих каноничких фактора (функција) и њихових каноничких корелација. У ову анализу су ушле све варијабле које су издвојене из позитивне факторске анализе.

У овом скупу разноврсних изабраних статистичких параметара којима се тестира значајност каноничких дискриминативних функција, посебно значајно место заузима Wilks' Lambda. Она је услов за дискриминативну анализу јер су каноничке дискриминативне функције значајне када је и она значајна (Мејовшек, 2008). Wilks' Lambda указује на јачину статистичке значајности овога узорка, дефинисану вредношћу 0.389. Као таква дозвољава да се ради дискриминативна каноничка анализа са веома јасном сигнификантном вредношћу 0.000.

Кратак преглед извода оригиналних записа из анализе SPSS програма:

Test of Function(s)	Wilks' Lambda	Chi-square	df	Sig.
1	.389	206.974	61	.000

Изолована дискриминативна функција одговорна је за постојање тих разлика, а каноничка корелација те функције показује колики се обим варијансе разлика може предвидети на основу садржаја функције. У узорку посматране популације, њих 252, постоји једна каноничка дискриминативна функција која исцрпљује у потпуности, (100%) варијансе разлика између група зависника по типу лако дело и тешко дело наркоман разних облика разбојништва. Добијена вредност каноничке корелације, 0.781, је статистички значајна, и као таква објашњава стабилност разлика између поменутих група.

Запис из оригиналног извода SPSS програма:

Function	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %	Canonical Correlation
1	1.568 ^a	100.0	100.0	.781

a. First 1 canonical discriminant functions were used in the analysis.

Корелација подразумева паралелност између две варијабле која може да има или не значајност. Велика предност методе је у томе што стандардизовани канонички дискриминативни коефицијент говори о томе колико дата тј. одређена варијабла има непосредан утицај на стварање разлика које се тестирају, затим колики је тај утицај и колико је важан за препознавање разлика између група и има снагу прогнозе, у ситуацији када се све друге независне варијабле које дефинишу функцију држе константним, односно контролишу.

Судећи по тим коефицијентима, велики допринос функцији која опредељује зависнике на оне који чине лакша дела и оне који чине тешка кривична дела разбојништва (зависна варијабла „тип кривичног дела“) имају варијабле „године у време последњег дела“ 0.578, „узраст првог пробања дроге“ 0.447, „број

извршених дела“ -0.382 као и “скор на паранои” 0.481. Стандардизовани канонички коефицијент дискриминативне функције нешто умереније контролише „скор на одбрамбеном механизму“, 0.298, и „психастенији“, -0.229. Ово су варијабле које потврђују сумњу да су битни елементи грађења наркоманске каријере везани за тврдњу да је искуство у дрогирању, које се стекне у млађем узрасту са великим бројем учињених кривичних дела, до момента последњег учињеног кривичног дела разбојништва, управо период везан за искуство и стицање позиције у хијерархијском низу субкултуре зависника. Јасно је да базичне особине личности у којима предњаче антисоцијални поремећаји личности потпомогнути дејством дроге у многоме подстичу на чињење кривичног дела разбојништва.

Због потребе да се поједине варијабле издвоје у односу на добијену вредност снаге прогнозе дефинисане изводима у табелама груписаних појединих варијабли, по процени значаја добијених резултата, као изводи из прилога бр.1².

Имајући у виду да су подаци преузети из судских списа коначних пресуда појединаца из групе зависника – наркомана, те да су као такви у броју потребном за ово истраживање, имали могућност допуне података који су добијени током судског процеса, морамо напоменути да су неки, као на пример вештачења урачунљивости и процена психолога биле рађене у периоду након лишавања слободе, те да су у питању наркомани са већ стабилним стажом дрогирања. Стога се имала у виду чињеница могуће измењености по органском типу када су процене вештака психолога у питању, као и добијене вредности на скалама ММРІ теста које говоре у прилог статуса зависника пре лишавања слободе, односно базичном типу личности. Наравно не може, а да се не узме у обзир искуство истраживача које указује на то да се јасно могу клинички разликовати особине потакнуте утицајем дроге као и оне које су базичне, а које је опсервација психолога изнела у вештачењу учиниоца.

Из тих разлога поредиће се све добијене вредности које би могле имати значаја за развој криминалне личности зависника од дроге, са освртом на групу учиниоца кривичног дела разбојништва, која се као контролна група такође анализира, а

² Минус предзнак је резултат начина нумерисања ајтема у коришћеном тесту (обрнуто кодирана вредност).

да нису наркомани. Варијабле за ову анализу одабране су из резултата позитивне факторске анализе.

Због тога што је злоупотреба дроге изузетно опасно и штетно понашање, као и због потребе високе сигурности у предикцији тог понашања, статистички значајним параметрима било које врсте у овој анализи сматраће се само они који значе поузданост закључивања од 0.99 или већу.

У Табели 53, приказани су резултати који су обележили временски интервал као линеарни раст или „напредак у стицању искуства“ за чињење криминалних радњи у субкултури наркомана. Битно узрочно последичан позитиван однос имају вредности стандардизованих каноничких коефицијената дискриминативне функције, узраст првог пробања дроге – количина дневног уноса - број учињених кривичних дела - старосна доб последњег кривичног дела.

Табела 53. Наркоманска каријера у односу на учињено кривично дело

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
узраст у време првог пробања дроге	-.447	.004
узраст првог кривичног дела	.247	.083
узраст у време последњег учињ. кривичног дела	.578	.416
број извршених дела	-.382	.231
дужина дрогир. - месеци	-.042	.438

У групи зависника узраст првог пробања дроге код зависне варијабле тип кривичног дела у овој студији дефинисана као лако и тешко дело наркоман, има вредност добијену контингенцијом табелом: $\chi^2 = 12.731$, $df = 6$, $p = 0.48$. Ова варијабла се у категорији, лако и тешко дело наркоман, од укупних 252 учинилаца, исцрпљује у периоду 15 до 17 година 78.9%. Каноничка корелација ове варијабле је -0.447. Она указује на битну значајност и висок степен њеног утицаја на развој криминалних одлика личности до времена када је учињено

последње кривично дело разбојништва. Вредност стандардизованог каноничког коефицијента дискриминативне функције, године последњег кривичног дела разбојништва, је 0.578. За разлику од ових, приметно ниску значајност на утицај грађења наркоманске каријере и чињење кривичног дела разних облика разбојништва има варијабла дужина дрогирања, чија је вредност стандардизованог каноничког коефицијента дискриминативне функције -0.042 (вредност матрице структуре 0.438). Сходно овоме не би се могло са сигурношћу, везати значајност година првог пробања дроге и узраста првог кривичног дела чија је вредност у овој категорији 0.247. Узраст првог пробања дроге има много јачу зависност узрочно последичне везе са бројем учињених кривичних дела 0.382 чија је вредност матрице структуре 0.231. Јасно је да што је дужи период дрогирања, који се у овој студији мерио месецима, то је већи број учињених кривичних дела. Логично је да потреба за брзом реализацијом циља искуствено повећава могућност криминалних радњи. Оне се у овом случају мере потребом појединца за честим уносом веће дозе дроге. Тако су узраст првог пробања дроге, количина дневног уноса и година последњег кривичног дела директно узрочно последично везани са варијаблом број учињених кривичних дела разбојништва, која у том интервалу бележе линеарни раст.

Ако би се резултати ових варијабли, на исти начин анализирали у групи учинилаца који нису наркомани, искључивши варијабле везане за појам зависности од дроге, видело би се да доминира време првог учињеног кривичног дела чији је стандардизовани канонички коефицијент дискриминативне функције 0.318. За разлику од овога, године у време последњег дела не указују на значајност. Добијена ниска вредност стандардизованог каноничког коефицијента дискриминативне функције 0.088 нема утицаја на избор разбојника у чињењу кривичног дела разбојништва. Очигледно је да зависност делује стимулативно, подстиче, на чињење кривичног дела разбојништва. Поменуте вредности приказане су у Табели 54.

Табела 54. Узрочно последични однос варијабли на чињење разбојништва

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
узраст првог кривичног дела	.318	.339
узраст у време последњег учињ. кривичног дела	.088	.373
број извршених дела	-.258	.154

Посматрајући структуру породице, методом каноничке дискриминативне анализе, добијени су резултати вредности варијабле зависност оца -0.136 и зависност мајке 0.066 . Ове вредности не указују на битну повезаност и утицај у чињењу кривичног дела разбојништва зависника. За разлику од поменутих варијабли, у ранијем тексту су били приказани резултати добијени контингенционим табелама, који указују на зависност посматране варијабле у односу на зависност оца, док болести зависности мајке такође нису потврдиле сумњу да су болести зависности родитеља битне за опредељење одабира типа кривичног дела разбојништва, те тако код зависности оца учествују са укупно 54.4% , а мајке свега 3.2% од 252 зависника. Код тешког дела наркоман зависност оца има вредности $\chi^2 = 11.715^a$, $df = 1$, $p = 0.001$, $c = 0.211$, док су вредности које се односе на мајку учиниоца следеће $\chi^2 = 0.220^a$, $df = 1$, $p = 0.639$, $c = 0.030$, као такве су већ раније изнете у резултатима, а клиничко искуство не указује на битну повезаност ових варијабли и чињења кривичног дела зависника. У овим ситуацијама много је важнији модел понашања, улога и учешће ауторитета родитеља у одрастању и стицању навика. Следственом дискриминативном каноничком анализом такође нису добијене очекиване вредности те се не сме изоставити претходно изнето. Утицај болести зависности од дроге у чињењу кривичног дела разбојништва каноничком дискриминативном анализом, приказан је у Табели 55.

Табела 55. Утицај болести зависности родитеља на чињење разбојништва

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
зависност оца	-.136	-.176
зависност мајке	.066	.024

На даље, ако би се покушао довести у везу период апстиненције са типом кривичног дела, вредности добијене посматраном методом износе -0.190, а матрица структуре -0.089. У посматраној популацији наркомана је било врло мало њих који су непосредно пре чињења последњег кривичног дела разбојништва апстинирали. Такође је постављена оправдана сумња да велики број зависника упоредо са опојним средствима користи и алкохол, што је у ранијим резултатима и потврђено. Наиме вредност варијабле „да ли уз дрогу узима често алкохол“ у односу на анализиран тип чињења кривичног дела разбојништва посматрано контингенцијом табелом, потврђена је у 73.4% , да узима повремено 22.6% од укупно 252 зависника, док је у посматраном узорку само 4% било искључив конзумент опојних средстава. Такође у односу на тип кривичног дела разбојништва, а у вези са претходно наведеним, варијабла која би се односила на дневни утрошак средстава за набавку потребне дозе, каноничком дискриминативном анализом није доказала битан утицај на чињење планираног кривичног дела разбојништва. Добијене вредности ове релације су 0.092 са структурним матриксом у вредности 0.379. Посматрана варијабла у паралелно истраживаној групи учинилаца који нису наркомани указује такође на ниске вредности што би одговарало малом утицају на зависну варијаблу „тип кривичног дела“ -0.16 и структурни матрикс -0.52.

У релацији постављеној следећим варијаблама које се односе на дневну дозу, начин апликације наркотика и покушај достизања дуготрајније апстиненције добијени су следећи резултати приказани у Табели 56.

Табела 56. Однос начина апликације, дневног уноса и апстиненције на чињење разбојништва

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
ушмркава	.096	-.033
венски	.064	.432
остало	-.115	.073
дневно троши за дрогир.	.092	.379
период апстиненције	-.190	-.089

Из наведених резултата, јасно се може закључити да, каноничком дискриминативном анализом није потврђен претпостављени утицај начина апликације дроге који је ограничен средствима обезбеђеним за период 24 часа, као и периодом апстиненције, на чињење кривичног дела разбојништва типа прилагођеног само за потребе овог истраживања.

Имајући у виду да су углавном корисници током наркоманског стажа користили поливалентне (више врста дрога истовремено) дроге уз алкохол, овом методом издвојио се посебно утицај кокаина. Кокаин је познат по стимулативним ефектима на централни нервни систем. У групи зависника који су га користили, каноничком дискриминативном анализом добијен је стандардизовани канонички коефицијент дискриминативне функције 0.343 у матрици структуре 0.354. Овакав резултат је указао на битан утицај конзумирања кокаина на испитивану зависну варијаблу „тип кривичног дела лако и тешко дело наркоман“ на чињење планираног разбојништва.

Очигледно су размишљања да је потребно значајно више средстава уложити у дрогирање кокаином била погрешна, ако се узме у обзир могућност сналажења за прибављање средстава криминалним радњама по типу разбојништва. Такође покушаји апстиненције нису имали битног утицаја на варијаблу „тип кривичног дела - лако и тешко дело наркоман“ што указују да добијене вредности амбулантног лечења од 0.280. Испитивана варијабла начина спроведеног лечења „болница“ са 0.015, „приватна институција“ -0.013 и изолација по типу „заједница

или комуна“ такође дале ниске вредности од -0.050. Ово је потврдило очекивања истраживача обзиром да је присутан регистрован линеарни пораст броја учињених кривичних дела разбојништва, са подацима из судских списа о знатно мањем броју осуђених. Изнето говори у прилог честим рецидивима из разлога што су у многим случајевима по доступним подацима обједињене казне за више кривичних дела учињених од стране једне особе. Тако би се број извршених дела могао довести у позитивну релацију са зависном варијаблом „тип кривичног дела“ резултатом стандардизованог каноничког коефицијента дискриминативне функције -0.258, као и „на колико је месеци сада осуђен“ чији је стандардизовани канонички коефицијент дискриминативне функције 0.250. Током истраживања запажена је висока законска толеранција за чињење појединих кривичних дела разбојништава (в. увод). Резултати ових варијабли су приказани у Табели 57.

Табела 57. Утицај лечења на број извршених разбојништава

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
колико опијата дневно	.183	.465
број извршених дела	-.258	.154
кокаин	.343	.354
није лечен	.093	-.194
сопствени аранжман	-.082	-.013
амбуланта	.280	.021
болница	.015	.259
приватна институција	-.013	.003
био у заједници	-.050	.206
кол. је осуђен - у месец.	.250	.495

Анализирана варијабла количина дневно унетих опијата умерено утиче на тип кривичног дела, што је потврђено добијеним резултатом стандардизованог каноничког коефицијента дискриминативне функције 0.183. Јасно је да зависници врло брзо стичу навику зависности и за кратко време повећавају количину дневног уноса појединих наркотика -0.216. Повећана потреба уноса условљава и

повећану потребу изналагања средстава за нову дозу те је логично да се та средства морају брзо обезбедити, а за зависника је у те сврхе најприхватљивије кривично дело разбојништва.

Сходно постављеном задатку, а трагајући за потребним тврдњама у групи зависника, посматрани су резултати добијени каноничком дискриминативном анализом утицај варијабле „вештачење урачунљивости“ у односу на „тип кривичног дела“. Стандардизовани канонички коефицијент дискриминативне функције указује на висок степен утицаја ове варијабле на избор облика разбојништва учињеног кривичног дела са 0.380 и структурним матриksom 0.090. Овим је очекивање истраживача као и клиничко искуство стечено радом у овој области оправдано, и потврђено обзиром да је процена способности вршена након лишавања слободе. У групи „лако дело наркоман“ зависници од дроге су углавном вештачени као урачунљиви. Ова чињеница наглашава размишљање истраживача да су у овој групи личности које су претежно маркиране као антисоцијални поремећај. У другој групи „тешко дело наркоман“ су учиниоци разбојништва вештачени претежно снижене способности расуђивања. При наведеном мора се имати у виду чињеница да су у тренутку лишавања слободе углавном учиниоци били под дејством наркотика и алкохола. Ово битно утиче на понашање и стање збрисаних релација, дистанце и емоција те се лако решавају на чињење разбојништва. У поглављу где су резултати приказани контингенционим табелама јасно се види наведено. Укупно учешће урачунљивих лица у кривичном делу разбојништва је било 97.6%, и то лако дело наркоман 67.2% док је тешко дело наркоман учествовало са 26.1%, што је три пута мање. У категорији снижене способности расуђивања, код лаког дела наркоман било је заступљено 32.8%, код тешког дела 73.9% зависника од дроге. Обрнуто од претходно наведеног. Вештачење је показало вредност $\chi^2 = 42.217$, висок степен слободе $df = 1$, $p = 0.000$, и ϕ коефицијент 0.379. У Табели 58. су приказани поменути резултати.

Табела 58. Процена урачунљивости у чињењу разбојништва

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
вештачење урачунљивости	.304	.358
године у време последњег разбојништва	.578	.416
број извршених дела	-.382	.231

На овоме месту неопходно је осврнути се на релацију која је приказана у Табели 58, а која се односи на снагу позитивне релације независне варијабле „вештачење урачунљивости“ 0.304, „година у време последњег учињеног дела“ 0.578 као и „броја извршених дела“ -0.382. Резултати јасно дефинишу тврдњу да је корелација броја извршених дела, у времену до последњег учињеног разбојништва, појачана позитивном релацијом вештачења, да су зависници личности које су примарно уочљиве по антисоцијалном поремећају личности препознатом још у раној младости, што је већ назначено у табели са резултатима о старости учиниоца у време првог и последњег учињеног кривичног дела разбојништва, са линеарним растом броја кривичних дела која је зависник спровео. Физиолошки би било да се особа која почини једно дело рехабилитује да више не чини исто. Зависницима од дроге је време савезник и помагач у чињењу нових кривичних дела различитог облика, обзиром на потребу за уносом нове дозе наркотика.

Током истраживања утврђено је и да су изостали битни моменти у благовременој интервенцији, не само зависника, него и његове породице, што закон утврђује тек током суђења као меру обавезног лечења када је то на жалост већ касно. Ови резултати су приказани у Табели 59.

Табела 59. Утицај мере обавезног лечења на чињење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
у основној школи	.119	-.006
у средњој школи	.288	.032
на иницијативу суда	-.423	-.053
третман психијатра	-.082	-.211
тх. за побољшање статуса	.128	.009
блокатор	-.197	-.045
метадон	-.139	-.218

Током лечења и у периоду покушаја одржавања апстиненције резултат је изостао јер се већина зависника враћала старој навици. Увођење било којих лекова који би помогли или одржали период апстиненције остао је без значајних резултата. Тако су резултати, добијени каноничком дискриминативном анализом, указали на умерено јак утицај покушаја лечења у средњој школи, 0.288, на зависну варијаблу „тип кривичног дела“, а много убедљивији резултати „на иницијативу суда“ - 0.423, значи током извршавања казне затвора. Увођење блокатора или супституције метадоном остао је без значајних резултата, јер су сви зависници врло брзо након покушаја лечења, а клиничко искуство нам казује и у току лечења, наставили дрогирање. Поред медикаментозног лечења покушано је да се до резултата дође и подршком психијатра и психолога, што међу зависницима није популарно, али је неопходно, па и клиничару јасно да је то једина базична метода која може да утиче на одржаност апстиненције имајући при том у виду психолошки профил зависника. Резултати дискриминативне каноничке анализе која се односи на утицај независне варијабле, третман психијатра је -0.082, и као такав није показао битан утицај на зависну варијаблу „тип кривичног дела“.

Ово је битан моменат за наставак приказивања резултата у категорији наркомана који се односе на предњачеће особине личности добијене анализом и проценом вредности скорова ММРП теста. Искусном клиничару је лако препознатљив

профил личности склон криминалном понашању још у раној младости. Поремећај понашања се најчешће везује за специфичности периода одрастања, пубертет, те као такав остаје не препознат од стране школских психолога, родитеља и околине. Обично се испади у понашању пореде са неваспитањем, „безобразлуком“ и сл. Мали је број родитеља који прихватају чињеницу да се њихово дете понаша упадљиво у односу на своје вршњаке, неадекватно за узраст. Чињеница је, а што су нам и добијени резултати ове студије јасно потврдили, да се у протеклом периоду знатно повећао број криминалног понашања и криминалних радњи које се бележе већ у раној младости.

Иако је период средње школе пун изазова, адолесцент жели да искуси све изазове које му живот у том добу нуди. Пожељно би било да се управо у том периоду отпочне законски осмишљено као обавезно, учење вештина животних стилова, прихватања различитости, јачања одбрамбених механизма као и стављања навика под контролу, нарочито оних које су ризичне за будући живот и рад појединца. Укупни скорови на ММРП тесту су приказани у Табели 60.

Табела 60. Утицај вредности на скалама ММРП теста на чињење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
скор на хипохондрији	-.043	.062
скор на депресији	.013	.083
скор на хистерији	.162	.027
скор на психопатској девијацији	.116	.120
скор на параноји	.481	.151
скор на психастенији	-.229	.076
скор на схизофренији	.155	.143
скор на хипоманији	-.117	.049
скор на одбрам. механиз.	.298	-.052
скор на ригидности	-.035	-.070
скор на конфузн. мишљ.	-.138	.079

У анализираној групи зависника уочљив је резултат који јасно указује на висок степен утицаја варијабле „скора на параноји“ 0.481 који се може довести директно у везу са зависном варијаблом „тип кривичног дела“, а при том се мора узети у обзир учешће у пољу неурофизиолошког механизма насталог под дејством дроге. Такође каноничком дискриминативном анализом добијени су скорови независних варијабли ММРІ теста који се могу довести у везу са утицајем на „тип кривичног дела“ односно разбојништво, а које су врло уравнотежених и приближно сличних параметара означених следећим вредностима: скор на психопатској девијацији 0.116; скор на хистерији 0.162; скор на психастенији -0.229, скор на одбрамбеном механизму 0.298. Као такве би могле упозоравати на постојање примарног поремећаја личности по типу антисоцијалних поремећаја, (психопате), како се називају особе овога профила, а посебно назначених црта личности препокривеног утицајем дроге.

Анализирајући податак о могућим ефектима изречене казне уочили смо да су управо неадекватне мере спроведене након учињеног кривичног дела дале уочљив рецидив који зависник чини за врло кратко време након изолације било које врсте. Има се утисак да је период изолације и изостанака контаката са осталим зависницима стимулативан за планирање нових разбојништава и враћања старој навици – дрогирању. Не ретко, овај период када зависник решава да поново осети тзв. флеш управо и бележи врло велики број смртних исхода. Разлог томе су најчешће након чистог организма унесе чиста дрога или већа доза коју не може да поднесе те завршава леталним исходом.

Оно што је битно обележило ово истраживање јесте чињеница да зависници често оболевају од тешких хроничних болести које су не ретко и узрок њихове смрти. Најчешће су то обољења дигестивног тракта које је овом методом бележио резултат од 0.266, и као такав се може довести у везу са испитиваном зависном варијаблом „тип кривичног дела“. Такође су указали на значајност која се може довести у везу са поменутом зависном варијаблом дискриминативни канонички коефицијент у релацији арахноидална циста где се бележио резултат од -0.206, код едема мозга 0.218. Табела 61. је објединила резултате обољевања зависника од дроге односно најчешћих болести које се могу довести у везу са зависном варијаблом „тип кривичног дела“ (Друши Д., 2013.).

Tabela 61. Најчешће болести зависника од дроге и њихов утицај на чињење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
епи напади	.111	-.083
криза свести	-.166	-.010
полинеуропатија	.070	-.0158
оштећење јетре	.066	-.349
сексуална дисфункција	-.107	-.115
дигестивни тракт	.266	-.121
хероинске рупе	-.018	-.137
едем	.218	.038
арахноидална циста	-.206	.001
промене укупно	-.216	.071

Из овога следи логично размишљање да су зависници уједно и особе које најчешће оболевају од болести везане за дигестивни тракт јер и сама зависност опредељује ове резултате. Начин апликације и врста опојних средстава уз лош хигијенско дијететски режим живота, посебно исхране, доводи до битних поремећаја метаболизма, не само биохемизма у централном нервном систему, него и процеса ресорпције и елиминације токсина из организма као и дисбаланса електролита и пада имунитета који може условити настанак појединих обољења.

Сходно анализираној навици зависника, количини унете дроге током једнога дана, а уједно чињењу кривичног дела разбојништва, током истраживања наметнула се анализа локације и места чињења кривичног дела, а све то у односу на испитивану зависну варијаблу „тип кривичног дела“.

Посматрајући локације на којима су учињена најчешћа кривична дела разбојништва добили смо битно наглашену варијаблу „парк, улица“ резултатом 0.449 самим тим и има и битан утицај на испитивану зависну варијаблу “тип кривичног дела“. Као што смо већ раније нагласили да су то најфреквентнија места на којима се најбрже и најлакше долази до плена, односно средстава за потребну дозу наркотика. Локација обележена варијаблом мењачница, је у неким

ситуацијама видљивија код тешког дела али су то углавном учиниоци зависници чији је добијен стандардизовани канонички коефицијент дискриминативне функције -0.237 , што се може сматрати утицајним на зависну варијаблу „тип кривичног дела“. Чињеница је да су зависници током стицања наркоманског стажа добро инструкисани са већом тенденцом чињења на местима где се до средстава може доћи лако и сигурно јер су места која увек имају новца: пиљарнице, трафике, СТР и сл. Радње где је посматраном анализом добијена вредност од -0.165 . Такође је резултатима потврђена сумња стечена клиничким искуством, да су ова кривична дела обично чињена хладним оружјем. Вредност каноничке дискриминативне анализе добијене у групи наркомана је 0.278 . Уједно варијабла физички напад, добијени резултат стандардизованог каноничког коефицијента дискриминативне функције је 0.301 , што указује на његов битан утицај на зависну варијаблу „тип кривичног дела“. Позната је чињеница да зависници углавном прибегавају комбинованим акцијама којима доминира претња и физички напад (добијен стандардизован канонички коефицијент дискриминативне функције 0.301), јер су углавном вођени страхом од апстиненције или симптомима који указују на развој апстиненцијалне кризе, приморани на кратке и брзе акције. Ова чињеница иде у прилог размишљању да су то особе примарно криминалне структуре. Зависници су били препознатљиви и по симптомима који указују на измењену личност по органском типу, због учинка дроге на организам, те су због своје измењености разбојништво планирали и чинили без дистанце и без емоција, а избор средстава и места за чињење кривичног дела је углавном биран по тренутној процени могуће добити током чињења разбојништва, што опет указује на планирање кривичног дела. Резултати који говоре о утицају места чињења разбојништва и избору средстава у испитиваној популацији зависника приказани су у Табели 62.

Табела 62. Утицај места чињења разбојништва и избора средстава у испитиваној популацији зависника на тип кривичног дела

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
улица, парк ...	.019	.301
мењачница	-.237	-.206
пиљар., СТР, пекара ...	-.165	-.132
оружје ватрено	-.258	-.259
хладно оружје	-.278	-.242
присила, принуда	-.079	-.017
претња	-.073	-.247
физички напад	.3 01	.158

Сходно претходно изнетом, најчешће локације у граду маркиране као најчешћа места чињења разбојништва, у популацији зависника су ужи и шири центар града. У популацији зависника обе ове локације су приказане веома блиским вредностима које имају утицај на посматрану зависну варијаблу. Резултати каноничке дискриминативне анализе за ужи центар града је 0.240, и шири центар града 0.238. Док време чињења овог кривичног дела не указује на значајност утицаја на зависну варијаблу тип кривичног дела, добијена вредност -0.320 указује на временски период када су зависници активнији у чињењу планираних разбојништава, а мотивисани потребом брзог постизања циља. Разлог овоме је и период када се иначе, због ритма и навике у узимању дневних доза, најчешће прибављају нове, вечерњи сати од 20 до 22 часа (шири период 19 до 23 часа). Јасно је да је ово време најфреквентније у ужем или ширем центру града, које се може директно везати за време највећег броја учињених разбојништава. Појединачна кривична дела овога типа најређе су маркирана у преподневним сатима, зато што у то време зависници најчешће спавају. Резултати ових варијабли приказани су у Табели 63.

Табела 63. Утицај избора локације за чињење кривичног дела разбојништва

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
ужи центар града	.240	-.041
шири центар града	.238	.053
време чињења разбојн.	-0.320	-0.141

Претпостављена разлика очекиваних вредности указује на заједничку карактеристику, а то је примарни базични поремећај личности који је уједно и маркирао велики број учињених кривичних дела разбојништва у малолетничком периоду који се са старошћу и напредовањем у субкултури зависника од дроге учиниоца повећавао.

Ако бисмо сажели добијене стандардизоване каноничке коефицијенте дискриминативне функције одабиром оних варијабли које могу утицати на зависну варијаблу „тип кривичног дела“, а које имају претпостављен логичан клинички след, за потребе овог истраживања назване „лако и тешко дело наркоман“, табеларно би се могли приказати на следећи начин:

Табела 64.

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
узраст првог пробања дрогe	-.447	.004
узраст првог крив. дела	.247	.083
год. у време послед. дела	.578	.416
број извршених дела	-.382	.231
време чињења разбојн.	-.320	-.141
ужи центар града	.240	-.041
шири центар града	.238	.053
улица, парк ...	.019	.301
мењачница	-.237	-.206
пиљар., СТР, пекара ...	-.165	-.132
оружје ватрено	-.258	-.259
хладно оружје	-.278	-.242
физички напад	.301	.158
кокаин	.343	.354
у средњој школи	.288	.032
терап. на иницијативу суда	-.423	-.053
амбуланта	.280	.021
вештачење урачунљивости	.304	.358
дигестивни тракт	.266	-.121
едем	.218	.038
арахноидална циста	-.206	.001
промене укупно	-.216	.071
скор на параноји	.481	.151
скор на психастенији	-.229	.076
скор на одбрам. механизму	.298	-.052

И у овој категорији учинилаца кривичног дела, разбојништва би се могла тесно довести у везу са базичном слабости личности које су биле видљиве у раној младости. Наиме поремећај личности, запажен у детињству, а са развојем прерастао у препознатљив антисоцијални поремећај (психопатија), који се под утицајем дроге утемељио и допунио развојем поремећаја по типу параноје,

психастеније, веома слабог механизма одбране, уз депресивност повремено умерено хистерично пребојену. Ова изведена релација која је постала уочљива након спроведеног истраживања, би могла бити последица нестабилности пратећих друштава у транзицији, какво је наше.

5. ДИСКУСИЈА

Дугогодишње клиничко искуство као и вештачење зависника, у истраживачу су подстакли идеју да закорачи у поље особина личности које би се могле, на било који начин повезати, узрочно-последично, као могуће будуће криминалне радње зависника. Запажен допринос у овој области је дао Hans Jugen Eysenck доводећи у везу особине личности са класичним криминалом (Eysenck & Eysenck, 1970-1998). Ако укратко резимирамо тврдње, Eysenck предвиђа да ће криминалци као група показивати нижи ниво кортикалне будности (високу екстраверзију и психотицизам), који указује на снагу афекта ове популације, затим виши ниво аутономије (симпатички систем) побуђености (неуротицизам), који указује на брзину промене афекта и да је велика вероватноћа да ће ове особе испољити тешку нарав (психотицизам). Истраживања су потврдила да висок степен неуротицизма, екстраверзија и психотицизам су форме не само тесно повезане са преступништвом, него су и каузално повезане са криминалом (Eysenck., 1998.). Значајно је напоменути да, по овом аутору, питање зашто се људи понашају криминално, постављено заправо погрешно. Он сматра да је у овако формулисаном питању, замењен ланац узрочности и тако „стављена кола и спред коња“. Такође аутор тврди: „Савршено је рационално да се човек понаша у властитом интересу и да узима шта год жели или шта му треба. Бебе и млади људи сигурно тако и чине, а тако чине и животиње“. Стврало питање по Eysenck-у које има смисла поставити је: „Зашто се већина понаша на социјално пожељан начин?“ Eysenck шаље јасну поруку да треба да се понашамо добро или пожељно, „да не бисмо имали невоље због своје свести.“ Смисао речи свест, по њему има савим другачије значење у односу на конвенционално, и значи условљени одговор стечен према Павловљевим принципима класичног условљавања. Реакција из

средине у којој дете живи и у којој се развија служи управо томе да поткрепи и оснажи добро понашање, на тај начин нагласи социјално пожељне поступке и да нас упути и наведе на оно што не треба да радимо или оно што је непожељно: „овај огроман износ условљавања, ми концептуализујемо као савест и користи које су само језик да генерализујемо и повежемо ова различита искуства“.

Због свега наведеног напомињемо да Eysenck-у даје препоруку да треба дати само једно упозорење, после првог преступа, али за сваки следећи би требала да уследити озбиљнија казна. Зато је јасно да је данашња лимитирана корист код затвора у рехабилитацији разумљива последица раније погрешне попустљивости.

У нашој литератури од новијих навода који би могли имати ослонац за нека објашњења резултата овога истраживања су објављена у књизи „Психопатија и преступништво“ (2006), Данка М. Радуловић., и „Криминологија“ аутора Константиновић Вилић С., Николић Ристановић В., Костић М., (2009). Имајући у виду поменуто, а да су истраживања у овој области новијег датума као и врло оскудну литературу и малобројне научне радове у области кривичног дела разбојништва, који се ослањају индиректно или директно на тему овог истраживања, није ништа друго преостало него директан ослонац тражити у сопственим резултатима. Узевши у обзир комплексност изнетог и сложеност проблематике којом се ова студија бави, били смо приморани да се одредимо за анализу само оних варијабли које смо могли довести на било који начин у везу са постављеним задатком.

Из увода бисмо могли закључити да је време адолесценције доба када адолесцент као особа треба да оствари зрелост, независност и функционалност одрасле особе. Промене које се одигравају у овом периоду и развојни задаци, које адолесцент треба да испуни, задиру у све аспекте живота. То су године које дефинишу брзи развој тела, ума и социјалних односа. Сходно томе је то и период када су жеља за доказивањем и “експериментима” нормални део свакодневнице и одрастања. Кроз разне облике понашања адолесцент стиче нова искуства, увиде у одређене појаве и ствари, стиче нове вештине, усваја сопствене системе вредности, ставове и уверења, прихвата одређене стилове живота, и све оно што утиче на здравље, постаје компетентан. Ово је период који у исто време носи и ризике оштећења здравља, прихватање зависности као и штете по ментално здравље будуће одрасле

особе. Ризично понашање у овом периоду у многоме опредељује и утиче на морбититет и морталитет адолесцента. Последице могу бити непосредне (насиље, утицај психоактивних супстанци), одложене (одлагање нпр. школовања због трудноће) или удаљене (ризик од пушења повећава могућност обољевања од карцинома плућа за дуги низ година, АИДС). Такође усвајањем ризичних модела понашања, адолесцент врло лако постаје део криминалних радњи и криминалитета у социјалној средини која га окружује. Адолесценти се обично опредељују за више ризичних понашања истовремено. Најчешће се избор своди на дрогирање, одсуство из школе, насиље и агресију (Капор Стануловић Н., 1998). Све ово за последицу има бројна кривична дела најчешће разбојништва. Ово сложено кривично дело је у пракси, не само судској него и клиничкој, најчешће запажено у анализираном узрасту.

Имајући у виду значај учешћа болести зависности у поменутом, посебно на овом месту мора се указати на значај демографских црта и социјалног миљеа у коме зависник одраста. Наиме учинак миграције становништва у протеклом, периоду је оставило трага у моделу понашања и опстанка у срединама у које су породице доспеле. Разлог овоме су друштвена кретања и подстицаји које адолесцент трпи. Раније смо напоменули да је статус недефинисаних и често лабилних законских регулатива и институционалних система помоћи породици у ствари база аномије друштва у којем се тренутно налазимо као друштво у транзицији (в.уводне напомене - теорија аномије). Истраживање нам је потврдило поменуту сумњу поткрепљену чињеницом да су у високом проценту зависници из мање средине прелазили у годинама одрастања и школовања у већу, градску средину. Она је пружила нове могућности избора, не само у смислу позитивног развоја личности него и вештина сналажења и могућег стицања навике зависности (в.резултате Табелу 3. и 4.). Као што је у уводним напоменама речено ослонац у поменутом је дала Erikson - ова теорија криминала (1968) која тежиште криминалног понашања са Ида помера на Его, у већој мери него остали наглашава утицај срединских фактора на понашање појединаца.

Резултати упућују на то да се ради о деци потеклој из брачне заједнице, као и да су углавном прворођено дете у породици. Податак да су поједини адолесценти током истраживања маркирани као особе без партнерске релације у узрасту од 21

до 25 година, у многоме обесхрабрује и слаби закључак да је то доба формирања животних ставова и релација, што смо и навели у литературним наводима Проф. Капор Стануловић Н., и Ћорић Б. Овај податак је појачан учинком друштвених подстицаја болестима зависности које се односе на породичан миље, моделе понашања, друштвене механизме и законске регулативе који су уједно „помажући“ у чињењу разбојништва (в. резултате Табела 21. и 22.). Такође из резултата можемо закључити да су поменути учиниоци већином живели у властитом стану и да су родитељи били запослени (в. резултате табеле 6, 17 и 18.). До сада помињани подаци у јавности су углавном потенцирали разведене брачне заједнице, материјална средстава као екстерне факторе који се наводе као могући повод и узрок лошем породичном функционисању. На то указује и поменута Bowlby-eva теорија криминала која говори о повезаности деликвенције са ефектима урушених и разбијених породица (због развода родитеља, смрти родитеља, ванбрачних заједница) тзв. „broken home“. У овом истраживању добијени су резултати који говоре супротно постављеној теорији. У друштвима сличним нашем, статус породице може бити помажући фактор зависности деце али уједно и подстицај за стицање навике зависности ако се ради о урушеним породицама или пак лошем материјалном статусу, као и некомпетентним родитељима са лошом комуникацијом унутар породице.

Све наведено би требало да буде повод и посебно подстицај за јачање модела породичног функционисања у оквиру планираних законских регулатива ресоцијализације малолетних лица која су у највећем проценту ризична група, али њихова ресоцијализација је законски још недефинисана. Они су уједно и маркирани овом студијом као категорија најчешће обухваћена ризичним моделима понашања и чињењем кривичног дела разбојништва. Наиме, најчешће учиниоци разбојништва су особе у периоду од 20 до 25 година. По евиденцији података исти су прво дело чинили већ у доба малолетног периода од 14 до 18 године. Јасно је да је период одрастања веома осетљиво подручје које се има се утисак, у многоме препустило не васпитавању и формирању ставова него стихији коју време носи. Још је Erikson, давне 1968, поставивши једну од теорија криминала, објашњење тражио у померању тежишта са Ида на Его и наглашеном утицају срединских фактора на понашање појединаца (в.уводне напомене).

Тако су појединци угибнули стимулирани и поучени лошим породичним моделима, а посебно подржани друштвеним нормама и социјалним подстицајима. У новије време су узор личности углавном препознати као особе криминалне прошлости али видљиви по својој статусној позицији (власт и новац). Ово импонује младима које у тренутку сазревања врло лако падају под утицај модела који је оснажен, а не моделима које граде личност. Не ретко узор имају у непосредној околини било да се ради о породици или идолима. Истраживања у областима које се тичу казнене политике, иако указују на проблем недовољне бриге, али законски обавезујуће у корекцији породичних односа и јачања одбрамбених система, нису довољни подстицај да се поменуто и спроводи него се препушта вољи појединца, односно породице, иако се зависност сматра болешћу. Овоме доприноси и чињеница да су статусни симболи значајнији од образовања родитеља. У овој студији образовање родитеља се упадљиво своди на доминацију средње и средње стручне спреме. Посебно је маркиран утицај ауторитета оца у односу на образовање мајке које је у истом рангу. Резултати су потврдили досадашња сазнања да зависност оца (начешће алкохолизам) има велики утицај на понашање и формирање личности малолетног деликвента, чак у 137 случајева је отац регистрован као зависник (в.резултате Табела 21. и 22.).

Поставља се питање да ли је оправдано у тренутку када се бележи висок проценат рецидива, препустити одлуку породици и појединцу да приступи добровољно лечењу или пак преусмерити одлуку законски обавезујућом и условити интервенцију лекара и породице у моменту када се мартира било који поремећај који би водио будућем кривичном делу. Из наведеног види се да су резултати казнене политике и датих смерница након истицања казне малолетном лицу неуспешни, чак су и стимулативно деловали на чињење нових дела који су обележили бројне рецидиве (в.резултате Табела 24.). Можда треба преиспитати компетентност породице у васпитавању пре него се одлучити за кажњавање обзиром да се учинилац враћа биолошкој породици, или размотрити постављање законске регулативе помоћи породици оваквог детета. Новија истраживања акценат дају развоју малолетничке деликвенције као новој генерацији деликвената која потичу из породица са високим животним стандардом, богатих,

што искључује правило да су деца која потичу из сиромашних породица више склона деликвенцији.

Обзиром да смо поменули градску средину у којој се најчешће врше кривична дела разбојништва у овом истраживању смо добили податак који је и до сада државним институцијама био маркиран као најчешћи, а односи се на локације и средства којима се чини кривично дело разбојништва. Наиме она се најчешће догађају на фреквентним местима јавних површина где се људи кратко задржавају, где се обављају разнолики послови са великим бројем међусобних контаката, и где је јавни саобраћај најфреквентнији (в.резултате Табела 31.). Зависник, како нам је и до сада било познато своје акције, претходно планиране, спроводи обично у интервалу од 19 до 22 часа, најчешће на улици или пиљарници у ужем центру града путем присиле и принуде у коју укључују не ретко и физички напад, а за извршење разбојништва најчешће користе хладно оружје (в.резултате Табела од 36. до 40.). Ово је уједно и период када се људи враћају са својих дневних обавеза или пак обављају породичне обавезе (набавке, банка). То је и период када су већ уморни од претходног, у многоме деконцентрисани и мање обраћају пажњу на пролазнике међу којима су и зависници. Тако је познато да се често дешава да је добро обучен зависник усмерен на одабир особа које су видно деконцентрисане, мање обазриве током кретања улицом, у познијим годинама или су упадљиво неспретне. Такве личности обично постају потенцијалне жртве које бивају некада и више пута изложене нападу разбојника. Законска политика је у овом врло флексибилна те је уједно и помажућа, а и подстицајна за чињење новог кривичног дела из разлога ниско прописаних казни (види КЗС).

Такође морамо имати у виду чуњеницу да су прикупљени подаци преузети из судских списа и лекарских извештаја, како ординирајућих лекара, тако и вештака који су вештачили статус учиниоца након лишавања слободе. Истраживања до сада и препоруке психолога указују да се ММРІ тест не препоручује у случајевима када постоји сумња на измене личности по органском типу. У овом истраживању резултати анализе података о обољевању зависника говоре супротно (Даруши Д., 2013.).

Надаље имајући у виду непосредни утицај дроге на мозак као и измењену личност зависника на кратко ћемо се осврнути резултатима добијеним анализом

наркоманске каријере који су опажени као битни за обољевање и процену личности зависника, учиниоца кривичног дела разбојништва. У овом истраживању период од 15 и 16 година старости је маркиран као узраст првог пробања дроге што је забрињавајући податак (в.резултате Табелe 45.), препознат као непосредан повод за чињење великог броја кривичних дела о којима смо раније писали. Из тих разлога, период од првог пробања дроге до чињења последњег кривичног дела разбојништва, око пет година, управо указује на значајан временски интервал у којем млади зависник гради своју наркоманску каријеру у својој субкултури и напредује у стицању вештина грађења своје криминалне структуре личности. Тако се хијерархијски издвајају групе које су у овој студији објединиле период од 21 до 25 година, као узраст последњег кривичног дела разбојништва било о ком се типу ради. Обзиром на карактеристике овог узраста резултати су потврдили клиничко искуство о спремности зависника на „експеримент“ и високу толеранцију код избора и дневне количине унете дроге. Тако се у битној мери зависник ослања на своју вештину у набављању дроге која је у свим случајевима обухваћеним овом студијом поливалентна. Наиме сви су узимали хероин уз комбиновање са синтетском дрогом, а као највећи могући претпостављени узрок измењеном понашању у овој студији је маркирано комбиновано узимање дрога са алкохолом (чак 185 или 73.4% од 252 испитивана зависника) и кокаином, у укупној дневној дози хероина најчешће 1 до два па и више грама, укупно, њих 199 (остали су узимали до 1 грам). Наведено указује управо на чињеницу добро препознату у клиничкој пракси, а која се односи на немање дистанце и страха за евентуално нагло нарушавање сопственог здравља које се у овим ситуацијама може догодити у свим облицима па и наглој смрти (Јовићевић М., 2003.).

Иако су истраживања нама доступна до сада углавном базирана на изолованом посматрању утицаја појединих дрога на мозак, јасно нам је да дрога има велики утицај и на функционисање система органа, а самим тим и читавог организма. Најчешћа обољења регистрована у овој групи испитаника су хепатитис Ц, полинеуропатија, обољења која се манифестују као пратећи налаз других обољења нпр. спастични бронхитис, едем мозга, епилепсија, обољења дигестивног тракта и сл. (в.резултате Табела 61.). Из овог разлога значајно место

заузима вештачење учинилаца разбојништва, обзиром на удружене клиничке манифестације дејства појединих дрога, дужине дрогирања, количине дневног уноса. Ово су све елементи који могу утицати у битној мери на планирање и циљ који зависник поставља током извршења кривичног дела разбојништва.

Из наведеног јасно нам је да је период пубертета током малолетништва управо тај који маркира поремећаје понашања личности, а које се у каснијем временском интервалу дефинишу и препознају по бројним учињеним кривичним делима. Оно што је истраживањем задато, а није доказано, је утицај криминалног понашања чланова породице на стицање зависности. Већ смо раније напоменули да на грађење каријере наркомана и преступника има битан утицај ауторитет оца препознатог као зависника, и овом истраживању маркираних у великом броју алкохоличара, изостао је податак о криминалу било ког члана породице који би се могао довести у сумњу као фактор утицаја на процес сазревања личности адолесцента. У односу на претходна размишљања за очекувати је било да су узорни младима и у овом случају криминалне радње у непосредној околини, али се испоставило супротно, оне су изостале у 230 случајева од 252 испитивана зависника (в.резултате Табела 23.). У нама доступној литератури нисмо нашли податке који би се могли упоредити са добијеним резултатима. Такође ако у ово укључимо и казнене мере онда можемо видети у Табели 25. да су највише зависници били осуђени на 13 до 36 месеци затвора. Период од поменуте једне до три године је кратак за евентуалне корекције или пак васпитне мере у оквиру издржавања казне али запажено стимулативне за чињење нових кривичних дела по изласку из затвора. Претпостављамо да су простори затвореног типа (затвор) управо ти у којима се стичу вештине криминалних радњи непосредном разменом искустава и вршњачком едукацијом као и ауторитетима старијих особа које су уједно и вође кланова преступника. На основу резултата добијених у овим истраживањем закључити да је неопходно изградити механизме јачања личности управо у овом периоду и периоду ресоцијализације који следи по истицању казне, а који би обухватио малолетна лица односно лица при чињењу првог кривичног дела.

На овом месту морамо напоменути и важност појединих клиничких манифестација које се најчешће доводе у везу или стављају под сумњу да могу

утицати на измену особина личности зависника или да су непосредан узрок учињења кривичног дела разбојништва. Обзиром да су поједини органи предиспонирани утицају метаболичких продуката дроге, о чему смо писали у уводном делу, често се пред лекара и вештака поставља задатак процене здравственог стања у циљу процене способности расуђивања тј. урачунљивости, на околност учињеног, остваривања права која иначе зависнику припадају, као нпр. право на лечење и лекове у случају обољевања нпр. од хепатитиса Ц, АИДСА, епилепсије, издавање возачке дозволе, дозволе за рад у појединим занимањима, додељивања старатеља и сл.

Значај поменутих резултата, а посебно значај процене особина личности зависника, истраживању је наметнуло потребу допуне истих каноничком дискриминативном анализом уз компарацију добијених вредности овом методом са групом учиниоца кривичног дела разбојништва који нису зависници. Ово је веома важно из разлога досадашњих тврдњи психолога који заузимају став да ММРІ тест није препоручљиво радити код особа код којих се постави сумња у измењену личност по органском типу, а зна се да је дејство дрога узрок органским променама на мозгу. У нама доступним литературним наводима нисмо нашли сличне студије којима бисмо могли допунити или поредити добијене резултате осим истраживања утицаја едема мозга на особине личности (в. литературни навод Даруши Д.). С тога смо били ослоњењи на резултате добијене у овом истраживању.

Као што смо напоменули у ранијем тексту услов за дискриминативну анализу је Wilks' Lambda, јер су каноничке дискриминативне функције значајне када је она значајна (Мејовšek, 2008). У анализираном скупу варијабли које су основа за процену могућих утицаја на особине личности као што смо већ напоменули једна је каноничка дискриминативна функција која у потпуности исцрпљује 100% варијансе разлика између група зависника по типу, како смо раније означили, учињених кривичних дела, и само за потребе ове студије дефинисали их као лако и тешко дело наркоман. Wilks' Lambda у групи зависника износи 0.389 што указује на њену статистичку значајност и као таква дозвољава да се ради дискриминативна каноничка анализа са јасном сигнификантном вредношћу 0.000. У нама доступној литератури нисмо нашли сличне податке или сличне у односу

на постављени задатак. Овом анализом појачане су тврдње које смо током истраживања маркирали као могуће битне факторе утицаја или подстицајне на чињење кривичног дела разбојништва. Вредност каноничке корелације у групи испитиваних зависника била 0.781, што је статистички значајно и као таква објашњава стабилност разлика посматраних група. Поменуте вредности код испитаника у групи која нису наркомани по истом принципу је била за каноничку корелацију 0.668, док је Wilks' Lambda, била 0.553 уз сигнификантну вредност 0.000. Ако посматрамо варијабле које су биле на исти начин испитиване у обе групе, зависника и контролној групи оних који то нису, сем варијабли везаних за обележја наркоманског стажа, значајне су за процену могућег поменутог утицаја на учиниоце, а то су у групи битно маркиране са вредностима стандардизованог каноничког дискриминативног функцијског коефицијента узраст првог учињеног кривичног дела зависника 0.247 са нешто вишом вредности у групи испитаника који нису зависници 0.318, док је време последњег кривичног дела разбојништва у групи зависника 0.578, а у контролној групи 0.088 док је временски период између поменутих за зависнике био 0.382, а у контролној групи -0.258. Јасно је из изнетог да зависност као стимулативни фактор битно утиче на чињење већег броја кривичних дела разбојништва јер су потребе зависности те које их опредељују. Такође је видљиво да је у групи зависника поменутом анализом утврђена чињеница да зависност у млађем узрасту битно утиче подстицајно на развој криминалне личности у годинама које следе. Размишљања која могу указивати на сличност овоме налазимо у наводима Проф. Ђорић Б., 2006. Такође потребе зависника се скоро подједнако задовољавају разбојништвима у пиљарницама и њима сличним објектима са добијеним резултатом -0.165, улица 0.019, док су мењачнице за овај вид стицања плена у многоме очекиване неупадљиве добијеном вредношћу -0.237. У групи који нису зависници где су маркиране по узрасту старије особе највише вредности су улица 0.449, мењачнице знатно мање -0.159 док су објекти као пиљарница, свега овом методом добијене вредности 0.008. Јасно нам је да су и у овој анализи добијене предилекције одабира места за извршење које су упадљиво са већом фреквенцијом, а посебно привлачна за зависнике. Такође је у односу на поменуто, за зависнике локација ужи или шири центар града, скоро су подједнако маркиране вредностима 0.240 и 0.238, док су у

компаративној групи више назначена места у ужем центру града са 0.255 вредношћу дискриминативног каноничког коефицијена. Такође је упадљиво различит метод којим је разбојник остварио свој циљ те је у групи зависника физички напад означен вредношћу 0.301 уз подстицајну стимулацију претњом и присилом која је уједно и саставни део овог сложеног кривичног дела и употребом хладног и ватреног оружја скоро подједнако заступљени умереним вредностима -0.258 и -0.278. У групи разбојника који нису наркомани видљиво је учешће одабира локације ужег центра града од 0.255 док је доминирала употреба хладног оружја -0.429 и ватреног -0.457 остале методе стицања плена су биле занемарујуће.

Након лишавања слободе учиниоци су вештачени скоро подједнако као урачунљиви добијеним вредностима поменуте анализе и то у групи зависника са 0.304, а у групи који нису зависници 0.302. Добијене резултате смо могли само да упоредимо са извештајима праћеним у судским списима, а односе се на број учињених дела до последњег јер нам нису биле доступне паралелне студије које би се и у овом домену могле компарирати. Као што видимо обе групе су маркиране сличим вредности што помаже појачању тврдње да се скорови на скали ММПІ теста не разликују код зависника и оних који то нису. Обзиром да су нам познати механизми дејства појединих дрога на мозак и друге органе и имајући у виду чињеницу да је ММПІ тест један од најупотребљивијих у клиничкој пракси, наши резултати указују да би се могао препоручити за примену брзог скрининга зависника у сврхе процене личности. Такође морамо нагласити чињеницу да је лечење у групи зависника углавном спровођено на иницијативу суда. Тиме се појачава тврдња да су зависници у многоме, иако се третирају као болест, препуштени сопственој одлуци и одлуци породице као добровољности те су у периоду одрастања иако рано препознати као поремећаји личности, још у пубертету, ипак изостали из законских регулатива обавезног лечења. Тако је за врло кратак период зависник са већ битно нарушеним здрављем маркиран већим бројем кривичних дела доспео у ситуацију сада неминовних законских процедура. Вештачењем ове популације издвојили су се скорови на скалама ММПІ теста који су преузети из налаза психолога, као могући и битни за утемељење већ постојећег поремећаја личности који смо маркирали у узрасту од 15 и 16 година када је и

регистровано прво пробање дроге, као повод за наставак чињења разбојништава. Добро су нам познате потребе наркомана, у поменутом узрасту од 21 до 25 година када су и учињена последња кривична дела, велике и захтевају брзе продуктивне активности са сигурним резултатом, а то је плен који доноси нову дозу дроге. Обзиром да су вештачени као урачунљиви битно је стећи увид у базичне карактеристике ових личности. Из тих разлога смо поменутом методом издвојили вредности скала ММРІ теста. Имајући у виду учинак утицаја и механизме дејства појединих дрога, неке од њих се могу и директно довести у везу са нивоом скале из разлога што су сви испитаници ослоњени на комбиновање разних врста дрога па и видљиве ефекте истих (нпр. комбинације синтетичких дрога са хероином и повременим уносом кокаина, халуциногена и сл.). Скор, на паранои ММРІ теста, је у групи зависника показао релативно висок стабилан ниво 0.481. За очекивати је овакаву каноничку дискриминативну функцију обзиром на дејство дрога на мозак. Исти је у групи коју смо компарирали са анализираним -0.295. Такође су вредности код зависника на скалама које би указивале на органицитет као што су схизофренија 0.155, депресија 0.013, неупадљиве. Исте у групи учиниоца који нису зависници су износиле за схизофренију -0.031, док је скор на скали депресије био 0.370, уз све скор на одбрамбеном механизму је у овој групи био 0.396, док је у групи зависника био 0.298. У овој популацији зависника скорови који указују на поремећај личности који је у основи структурни и у свом развоју поприма у коначној форми психопатску структуру су: психопатска девијација 0.116, хистерија 0.162, хипохондрија -0.043, психастенија -0.229, хипоманија -0.117, уз ниску ригидност -0.035 и конфузном мишљењу -0.138. У контролној групи учинилаца разбојништва који нису зависници исте ове скале су врло ниске што по тумачењу психолога говори у прилог структурном поремећају личности, а не привременом моделу реаговања изазавним неким другим факторима нарочито што у овој групи није био екстерни подстицај за чињење посматраног кривичног дела, дроге. Још Eysenk у својом истраживањима предвиђа висок степен екстраверзије, више је запажен код младих деликвената, док је неуротицизам маркирао као више заступљен у популацији старијих криминалаца. За разлику од овога, сличне моделе наводи у својој докторској дисертацији Ловрић, С., 2009, која за ослонац има социјално едукативне моделе особа са и без искуства у

коришћењу дроге. Ово би се могло на неки начин имплементирати у ово истраживање као доказ о комплексности и значају грађења модела понашања још од најранијег узраста у оквиру породице и друштва, па све до периода када особа самосвест о ризичним моделима понашања, последицама, поставља у контекст информације, а не интерпретације као саставни део свог свакодневног рада и живота што налазимо у наводима Ђорић Б., 2012.

Наиме по тумачењу психолога ММРІ тестом се разматрају комбиновани утицаји скорова а не изоловане вредности. Скорови у групи која нису зависници су били за хипоманију 0.089, психастенији 0.066, психопатска девијација 0.015, док је на хистерии скор био умерено виши, 0.226. Обзиром да је за обе групе заједнички податак о високом скору на одбрамбеном механизму јасно је да се ради о поремећају личности који је у групи наркомана провоциран и продубљен дрогом док је у групи која нису зависници обележен планираним разбојништвима у старијем узрасту те су самим тим и кривична дела у овој групи сложенија и комплекснија. У групи зависника није потврђен учинак дроге на висину скорова на скалама за које би се очекивало да је дрога оставила трајан учинак у смислу органицитета. С тога се са разлогом може посумњати да су управо испољени знаци препознатљивог поремећаја личности у млађем узрасту потенцирани зависношћу током чињења разбојништва (Смедеревац С., 2009). Ни у овом пољу нисмо у нама доступним подацима других истраживања нашли слична или блиска која би се могла довести у корелацију на било који начин са добијеним резултатима. Психопатски оријентисани зависници, што смо потврдили добијеним резултатима, су искусном клиничару препознатљиви по својој хостилности, емоционално лошој контроли импулса, ниској фрустрационој толеранцији, лошој обради афеката и тешкоћама неутрализације и одлагања зато су видљивији и отворенији за експлицитације овог типа па и пробање дроге. Унутрашња тензија је један од фактора који их доводи до стања вулнерабилности у односу на дрогу и алкохол. С тога их лош модел одбрамбеног система, који употребљавају као свој стил, маркира као особу спремну на ризик и експеримент.

6. ЗАКЉУЧАК

Сложеност и значај овог истраживања налаже укратко сажимање одлика истог, у виду завршних напомена односно закључака, које на овом месту дефинишу његове резултате и садржај.

1. Истраживање је обухватило 252 зависника од дроге, мушког пола, учинилаца кривичног дела разбојништва, старости од 19 до 25 година, просечно 23.3 године. Зависници од дроге су само за потребе овог истраживања подељени у две групе дефинисане као: лако дело наркоман (један учинилац) њих 137, односно 54.37%, просечне старости 21 година; и другу групу дефинисану као тешко дело наркоман (разбојништво учинила група зависника,) обухватило је 115 особа, или 45.63%, просечне старости 26 година.
2. Највећи број учинилаца разбојништво је извршило у граду, њих 73.8%. За чињење овог сложеног кривичног дела је најчешће примењена претња, укупно 211 случаја односно 83.7%, физички напад у 59.1% (149 особа) и присила односно принуда, у 87 случајева односно 34.5%. Разбојништво је, у највећем броју случајева, чињено у интервалу од 19 до 22 часа (193 односно 76.6% учинилаца) на високофреквентним локацијама у ужем центру града, укупно 162 пута тј. 64.3% случајева. Плен је био новац, у 237 пута, односно 94%, затим разни предмети, нпр. мобилни телефони, новчаници и сл. у 146 случајева односно 57.25%.
3. Дужина наркоманске каријере у испитиваној популацији кретала се од 1 до 5 година, сви испитаници су користили хероин, и све друге облике синтетичких дрога, док је 93 или 36.9% користило и кокаин.
4. У највећем броју случајева прво кривично дело је учињено у малолетничком узрасту, а напредовање у хијерархији субкултуре зависника од дроге им је обележило чињење великог броја разбојништава различитог облика. У групи лако дело наркоман од 1 до 5 разбојништава укупно њих 133, а у групи тешко дело наркоман највећи број дела је био од 3 до 5 и то укупно регистровано 65 особа.
5. Спроведени покушаји лечења у надлежним установама, различитог облика (болнице, приватне институције, заједнице, амбуланте) нису дали резултат, а највећи број зависника је лечење спроводио по налогу СУД-а, њих 158 од укупно 252 зависника од дроге.

6. Испитијући разлике у наркоманској каријери и особинама личности између учинилаца појединих облика разбојништва, добијена је једна каноничка дискриминативна функција која исцрпљује у потпуности (100%) варијансе разлика између наведених група зависника од дроге (лако и тешко дело наркоман). Добијена вредност каноничке корелације, 0.781, је статистички значајна и као таква објашњава стабилност разлика између ових група. Wilks' Lambda указује на јачину статистичке значајности овога узорка, дефинисану вредношћу 0.389. Као таква дозвољава да се ради дискриминативна каноничка анализа са веома јасном сигнификантном вредношћу 0.000.
7. Поремећај понашања препознат у раном узрасту је предиктор могућег прихватања ризичних облика понашања у старијем узрасту, у које спада и сложено кривично дело какво је разбојништво.
8. Зависност од дроге, као потенцијални узрок настајања органских промена у мозгу и организму уопште, није маркирала препознат антисоцијални поремећај личности или психиопатску структуру личности, која је уочена током обраде медицинске документације. Као такав ММРІ тест, се у овим ситуацијама показао оправдан, као тријажни тест за диференцирање базичних особина личности зависника од дроге. Уколико би се указала потреба за даљом обрадом профила личности, а у сврхе лечења или пак вештачења, због околности под којим је разбојништво учињено, следи психолошка обрада по законима струке.
9. Проблем диференцијације личности и наркоманске каријере је један од важних елемената неких наредних истраживања што би дало значајан допринос благовременом препознавању и превентивном деловању на свим нивоима институција које третирају ову проблематику.

7. ЛИТЕРАТУРА

1. Ames, Louise Bates, Arnold Gesell, (1989), *Themes of His Wopk*. New York: Human Sciences Press.
2. Ancel, M., (1991), *Nova društvena odbrana*, cit. prema Perić, O.: op.cit., str.51.
3. Andersen, H., (2001), *On Kuhn*, Belmont CA: Wadsworth.
4. Arnold, D.H. & Cliffopd, C.W.G., (2002), *Determinants of asynchronous processing in vision*. Proceedings of the royal society of London, Sepies B: Biological.
5. Bandura, A., (1977), *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
6. Bandura, A., (1997), *Self-efficacy: The exercise of control*, New York: Freeman, pp. 604, ISBN 9780716726265
7. Bandura, A., (1999), "Moral Disengagement in the Perpetuation of Inhumanities", *Personality & Social Psychology Review* 3 (3):193–209, doi:10.1207/s15327957pspr0303_3
8. Barnes, B., (1982), *T.S.Kuhn and Social Science*, London: Macmillan.
9. Beck, A.T., Steer R.A..Kovacs M.&Garrison B., (1985), *Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation*. *American Journal of Psyhiatry*, 142.
10. Berger Josip, (1998), *Psihodijagnostika*, Nolit, Beograd.
11. Berger, D., (1997), „*Stres i njegovo prevladavanje*“, *Zdravstvena psihologija*, Društvo psihologa Srbije, Centar za primenjenu psihologiju, Beograd.
12. Бећин, А., (1968), *О појму и називу шакозване васиийно зајушиiene деце и омлагине*, Осврти, бр.1., Београд.
13. Biro, M., (2002), *Dijagnostička procena ličnosti*, MMPI – 202, Beograd.
14. Bosiljka Ugrinić Sklopić, Dr Vesna Bogdanović,(2005), *Narkomanija kao masovna nezarazna bolest*. Dani preventivne medicine sa međunarodnim učešćem, DZ Zvezdara, Beograd.
15. Brook, J. S., Whiteman, M., Cohen, P., (2000), *Warriors and worriers: a longitudinal study of gender differences in drug use*. NIDA Research Monographs, 271-284.
16. Brackett, M.A., Rivers, S.E., Shiffman, S., Lerner, N., & Salovey, P., (2006), *Relating emotional abilities to social functioning: A comparison of self-report and*

- performance measures of emotional intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 780-795.
17. Volkow, ND, Wang G.J., Ma Y, Fowlepe JS, Zhu W, Maynapd L, Telang R, Vaska P, Ding Y.S, Wong C, Swanson JM, (2003), *Expectation enhances the regional brain metabolic and the reinforcing effects of stimulans in cocaine abuseps*. *J Neurosci*; 23:11461-11468
 18. Vučković, N., (2009), *Droga i medicina*, Medicinski fakultet Novi Sad, Novi Sad.
 19. Gassin, R., (1992), "La notion de prévention de la criminalité", In Institut de sciences pénales et de criminologie, *La prévention de la criminalité en milieu urbain*, Aix-en-Provence, Presses Universitaires D'Aix-Marseille.
 20. Goleman, D., (2006), *Emocionalna inteligencija*, Zagreb.
 21. Daruši, D., Radulović, M.D., Radovanović, I., (2013), *Cerebral Edema in drug Addicts*, Vojnosanitetski pregled, Vojnomedicinska Akademija, Beograd, Srbija. Potvrda-EUR-2524-2012.
 22. Eysenck, H.J., (1993), *Creativity and personality: Suggestions for a theory. Psychological Medicine*, Prited in Great Britain.
 23. Eysenck, H.J. & Eysenck, S.B.G., (1976), *Psychoticism as a Dimension of Personality*. London: Hodder and Stoughton.
 24. Epstein, S., (1998), *Constructive Thinking: The Key to Emotional Intelligence*, Praeger, Westport, CT.
 25. Zimmerman, Barry J., & Schunk, Dale H. (Eds.), (2003), *Educational psychology: A Century of Contributions*. Mahwah, NJ, US: Erlbaum. ISBN 0805836810
 26. Јанковић, Н.; Јовановић, А., (2006), *Личности од нормалности до абнормалности*, Уџбеник, Центар за примењену психологију, Београд.
 27. Јашовић, Ж., (1980), *Кримнологија малолетничке деликвенције*, Београд, стр.52.
 28. Јовашевић, О., (2006), „Основне карактеристике новој малолетничкој кривичној права Републике Србије, Зборник Правног Факултета, Ријека. в.27, бр.2, 1055-1087
 29. Јовановић Нешић, К., (2004), *Утицај дроге на мозак, имуност и понашање*; Здравље и медицина; Академска misao.
 30. Јовићевић, М., Divjak, I., Јовановић Жарков, М., Rabi Žikić, Т., Ružička, S., (2003), *Faktori rizika ishemičnog moždanog udara kod mladih ljudi*, Aktualnosti iz

- Neurologije, psihijatrije i graničnih područja; Univerzitet u Novom Sadu; Institut za neurologiju, psihijatriju i mentalno zdravlje; p. 32-38.
31. Johnston, LD, O'Malley, PM, Bachman JG, Schulenberg JE.; (2007), *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2006*. Volume I: Secondary school students (NIH Publication No. 07-6205). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
 32. Yalom, I.D., (1995), *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, Fourth Edition, New York: Basic Books. - ISBN 0-465-08448-6.
 33. Kapor Stanulović, N., (1988), *Na putu ka odraslosti*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; Beograd.
 34. Kernberg Otto, F., (1982), *Self, Ego, Affects, and Drives*, Journal of the American Psychoanalytic Association, Vol. 30, No. 4, 893-917 DOI: 10.1177/000306518203000404
 35. Kernberg Otto, F., (2005), *Kernberg's theories, Some clinical applications*, Publisher Springer Netherlands; ISSN 0362-4021
 36. Killias, M. et al, (2011), *Kriminologie II*, Willkommen am Rechtswissenschaftlichen Institut, Universität Zürich.
 37. Константиновић Вилић, С., Николић Ристановић В, Костић, М., (2009), *Криминологија*, Ниш.
 38. Константиновић Вилић, С., Костић, М., (2006), *Више о појединачном положају малолетних деликвената у кривичном праву и психологији: Психологија*, Ниш: СБЕН, стр.267.; Константиновић Вилић, С., Костић, М. (2006), *Извршења казни и других кривичних санкција у Републици Србији*, Ниш: СБЕН, стр.67.
 39. Ковачевић, В., (2003), *Методика испитивања имовинских деликата*, Нови Сад.
 40. Lazarus, J.,(1994), *Behavioural ecology and evolution*. In: A M Colman, ed. Companion Encyclopedia of Psychology. London: Routledge, pp. 69-87.
 41. Lovrić, S., (2009), *Socijalno – psihološki konstrukti ponašanja i emocionalna regulacija mladih sa iskustvom i bez iskustva sa drogama*, Doktorska disertacija, Filozofski fakultet, Banja Luka.
 42. Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R., (2000), *Emotional Intelligence as Zeitgeist, as Personality, and as a Mental Ability*. In: R. Bar-On, & J. D. A. Parker

- (Eds.). *The Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 92-117).). New York: Jossey- Bass.
43. Mayers, J.D., Salovey, P., Capuso, D.R., & Sitapenios, G., (2003), *Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0*. *Emotion*, 3, 97-105.
 44. Mayers, J.D., (2003), *Exploring Social Psychology: With Powerweb*, Paperback.
 45. Maslov, A.H., (1982), *Motivacija i ličnost*, Nolit , Beograd.
 46. Mejovšek, M., (2008), *Metode znanstvenog istraživanja*, Naklada Slap, Zagreb.
 47. Milutinović, M.M., (1981), *Kriminologija*, Savremena administracija, Beograd.
 48. Momirović, K., Popović, D., (2002), *Psihopatija i kriminal* Leposavić, Univerzitet u Prištini, Centar za multidisciplinarna istraživanja Fakulteta za fizičku kulturu.
 49. Momirović, K., Hošek A., (2000), *Inteligencija i psihopatija*. U K., Momirović i D., Popović, Psihopatija i kriminal, 55-66, Leposavić: Univerzitet u Prištini.
 50. Милашевић, С., (2007), *Кривично право – посебни део*, Нови Сад.
 51. Millon, T., The Millon, (1997), *Inventories Clinical and Personality Assessment*, The Guilford Press: New York- London.
 52. McGee AW, Bredt DS., (2003), *Assembly and plasticity of the glutamatergic postsynaptic specialisation*. *Curr Opin Neurobiol*.
 53. Nersessian, N., (2003), “*Kuhn, Conceptual Change, and Cognitive Science*” in (Nickles 2003a), 178-211.
 54. Pinatel, J., (1991), *Criminologie Chinoise et personnalité criminelle - La personnalité criminelle*. Actes des journées Pinatel, sous la direction de R. Cario et A. M. Favard, Erès, Toulouse. Pg. 187-197.
 55. Plutchik R., (2002), *Emotions and Life: Perspectives from Psychology, Biology, and Evolution*, Washington, DC: American Psychological Association.
 56. Radovanović, D., Radulović, D., Momirović, K., Hrnjica, S.,(1995), *Cognitive and conative characteristics of criminals*. U: D.Radovanović, (Ed), Psihologija kriminala, Beograd, I, IKSI, 75-86.
 57. Радловић, М. Данка., (2006), *Психопатија и пресудни живот*, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију: Институт за криминолошка и социолошка истраживања, Beograd.
 58. Resnick, P.J., Malingering. In: Rosner R, (1998), *Principles and Practice of Forensic psychiatry*. Arnold.London., pp:417 – 426.

59. Robbins, S. P., (1996), *Organizational Behaviour. Concepts, controversies and applications*. London, Prentice Hall.
60. Rokach, A., (2000), Correlates of loneliness as perceived by the terminally ill. *Current Psychology*, 19, 237-248.
61. Rounsaville, B.J., (2002), *Expeience with ICD-10/DSM-IV Substance Use Disopdeps*, *Psychopathology*; 35:82-88.
62. Salovey, P., & Williams-Piehot, P., (2004), *Field experiments in Social Psychology: Message framing and the Promotion of health Protective Behaviors*, *Yale University American Behavioral Scientist*, 47(5), 488-505.
63. Salovey, P. & Grewal, D., (2005), *The science of emotional intelligence*. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 281-285.
64. Sinclair, R. C., & Mark, M. M., (1995), *The effects of mood state on judgmental accuracy: Processing strategy as a mechanism*. *Cognition and Emotion* 9, 417-438.
65. Singer, J.L., (Ed), (1990), *Repression and Dissociation: Implications for Personality Psychopathology and Health*. Chicago: University of Chicago Press.
66. Smederevac, S., Mitrović, D., (2009), *Ličnost - metodi i modeli*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
67. Snyder, C.R., and Lopez, Shane J., (2001), *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
68. Stöver, H., Henne Bel L C, Casselman J., (2004), *Substitution Treatment in European Prisons*. London: The European Network of Drug Services in Prison (ENDSP).
69. Soloff, P. H., Lynch, K.G., & Moss, H. B., (2000), *Serotonin, Impulsivity and Alcohol use Disorders in the older Adolescent: A Psychobiological Study*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 1609-1619.
70. Stoiljković, T., Grubač M., (2002), *Krivični zakon sa komentarom*, Službeni glasnik, Beograd.
71. Treadwell, J., (2009, ©2006), *Criminology*, London : SAGE.
72. Ћорић, Б., (2006), *Човек између кривице и шупе*, Људи говоре, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду.
73. Ћорић, Б., (2012), *Драмајични и неуројични данас*, Људи говоре, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду.

74. US Department of Health and Human Services Substance Abuse and Manual Health Services Administration Office of Applied Studies., (2003), National Survey on Drug & Health.
75. Fajgelj, S., (2009), *Psihometrija, metod i teorija psihološkog merenja*, Centar za primenjenu psihologiju, Beograd.
76. Haggbloom, S. J., Warnick, R., *et al.*, (2002), *The 100 most eminent psychologists of the 20th century*. Review of General Psychology, 6(2), 139-152.
77. Haidt, J., Rosin; Fallon, A.E., (1998), *Disgust—the forgotten emotion of psychiatry Phillips et al.* The British Journal of Psychiatry. 172: 373-375.
78. Wakefield, C.J., (March 1992.), *The concept of mental disorder On the Boundary Between Biological Facts and Social Values*, In American Psychologist.

8. ПРИЛОГ

Истраживање спроведено на групи зависника од дроге, задацима и циљевима постављеним у овој докторској тези, својом комплексношћу наметнуло је потребу спровођења истраживања по истом принципу на групи учинилаца кривичног дела разбојништва који нису зависници од дроге. Оно је урађено на 230 особа мушког пола. Разлог за ово је недостатак сличних или сродних истраживања чији би резултати у поређењу са нашим могли имати већу превентивну, клиничку и законодавну значајност.

Циљ је био искључиво потреба за поређењем особина личности и њиховим довођењем у везу са чињењем кривичног дела разбојништва зависника од дроге и оних који то нису.

Сврха поменутог је добијање комплетнијих увида и јачих тврдњи постављених као задатак ове докторке тезе.

Резултати добијени на овакав начин су компарирани у одређеним релацијама, а за наведене потребе у одељку дискусија.

8.1. Прилог 1. Резултати каноничке дискриминативне анализе у пољу варијабли које се могу довести у релацију могућег утицаја на чињење појединих облика кривичног дела разбојништва особа који нису зависници од дроге.

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
узраст првог кривичног дела	.318	.339
узраст у време последњег учињ. кривичног дела	.088	.373
број извршених дела	-.258	.154
на кол. месеци је сада осуђен	.250	.495
ужи центар града	.255	-.206
шири центар града	-.151	.068
време када је дело учињено	-.094	-.051
зависност оца	-.016	-.052
улица, парк ...	.449	.460
мењачница	-.159	-.350
пиљарница, СТР, пекара ...	.008	-.050
оружје ватрено	-.457	-.387
хладно оружје	-.429	-.280
присила, принуда	-.089	.006
претња	.187	-.159
физички напад	.007	.100
вештачење урачунљивости	.302	.090
епи напади	.144	-.090
криза свести	.380	.068
полинеуропатија	-.057	-.130
сексуална дисфункција	.072	.044
дигестивни тракт	-.181	-.244
арахноидалана циста	-.279	-.013
промене укупно	-.130	.033
скор на хипохондрији	-.073	.201
скор на депресији	.370	.219
скор на хистерији	.226	.177
скор на психопатској девијацији	.015	.185
скор на параноји	-.295	.081

скор на психастенији	.066	.239
скор на шизофренији	-.031	.176
скор на хипоманији	.089	-.039
скор на одбрамб. механизму	.396	.003
скор на ригидности	-.169	-.085
скор на конфуз. мишљењу	-.035	.076

8.2. Прилог 2. Резултати каноничке дискриминативне анализе у пољу варијабли које се могу довести у релацију могућег утицаја на чињење појединих облика кривичног дела разбојништва зависника од дроге

назив варијабле	стандардизовани канонички коефицијенти дискриминативне функције	матрица структуре
узраст првог кривичног дела	.247	.083
узраст првог пробања дроге	-.447	.004
дужина дрогирања - месеци	-.042	.438
узраст у време последњег учињ. кривичног дела	.578	.416
број извршених дела	-.382	.231
на кол. месеци је сада осуђен	.157	.282
вештачење урачунљивости	.304	.358
зависности оца	-.136	-.176
зависности мајке	.066	.024
ужи центар града	.240	-.041
шири центар града	.238	.053
у колико сати је дело почињено	-.320	-.141
период апстиненције	-.190	-.089
дневно троши за дрогирање	.092	.379
колико опијата дневно	.183	.465
није лечен	.093	-.194
сопствени аранжман	-.082	-.013

амбуланта	.280	.021
болница	.015	.259
приватна институција	-.013	.003
био у заједници	-.050	.206
на иницијативу суда	-.423	-.053
третман психијатра	-.082	-.211
у основној школи	.119	-.006
у средњој школи	.288	.032
за побољшање статуса	.128	.009
блокаторе	-.197	-.045
метадон	-.139	-.218
ушмркава	.096	-.033
венски	.064	.432
остало	-.115	.073
кокаин	.343	.354
промене укупно	-.216	.071
епи напади	.111	-.083
криза свести	-.166	-.010
полинеуропатија	.070	-.0158
оштећење јетре	.066	-.349
сексуална дисфункција	-.107	-.115
дигестивни тракт	.266	-.121
хероинске рупе	-.018	-.137
едем	.218	.038
арахноидална циста	-.206	.001
улица, парк ...	.019	.301
мењачница	-.237	-.206
пиљарница, СТР, пекара ...	-.165	-.132
оружје ватрено	-.258	-.259
хладно оружје	-.278	-.242
присила, принуда	-.079	-.017
претња	-.073	-.247
физички напад	.301	.158
скор на хипохондрији	-.043	.062
скор на депресији	.013	.083
скор на хистерији	.162	.027
скор на психопатској девијацији	.116	.120
скор на параноји	.481	.151
скор на психастенији	-.229	.076

скор на схизофренији	.155	.143
скор на хипоманији	-.117	.049
скор на одбрамб. механизму	.298	-.052
скор на ригидности	-.035	-.070
скор на конфуз. мишљењу	-.138	.079

9. БИОГРАФИЈА

Даруши Јосиџа Драјана рођена у Краљеву 1962., основну школу завршила у Новом Бечеју, средњу Медицинску школу општег смера медицине у Зрењанину, а потом Медицински факултет у Новом Саду 1986. Школске 1982-83 као студент генерације била изабрана за демонстратора на катедри за патолошку анатомију код Проф. Наде Шљапић на којој активно ради наредне две године, потом због својих заслуга у раду примљена је у научни рад кабинета за ЕМГ код Проф. Др Милице Клопчич Спевак, а своја усавршавања наставила на клиникама у Загребу код Проф. Јушић и Клиничком центру Љубљана, код Проф. Превета. Своја усавршавања и специјализацију до 1990. наставља у Швајцарској на клиникама у Цириху, Берну и Женеви. Специјализацију из области неурологије завршава 2002. на Клиници за неурологију и психијатрију у Новом Саду, магистарске студије на Медицинском факултету у Београду завршава одбраном магистарске тезе 1999. године на тему „Интракранијални експанзивни процеси туморског порекла са атипичном клиничком сликом“, ментор Проф. Др Д. Врањешевић.

До сада учесник многих конгреса везаних за струку у земљи и иностранству, а последњих петнаест година узима активно учешће у раду на превенцији и лечењу особа са поремећајем понашања посебно у области болести зависности. Протеклих година сарадник "НС криминал" агенције која је посебно оријентисана на праћење и обавештавање у области криминала и превенцији зависника од дроге, која у многоме доприноси потпунијим информацијама јавности из ових области. Од пре пет године узела активно учешће у раду у области људских ресурса те је 2008. године на 15 међународној конференцији Индустијски системи на Факултету Техничких наука у Новом Саду, била уредник и аутор монографије Водич кроз ограничења у развоју људских ресурса. Такође је на овој конференцији дала запажен допринос у раду на проблему зависности међу младима радом Лидерство - збиља, форма, концепт.

Као оснивач приватне ординације СО-ВИЛ, од 1990., све до данас, у више наврата је иницирала и дала запажене коментаре на тему проблема зависности код омладине, а посебно студентске популације. Током протеклих година, такође иницира и спроводи превентивне акције у области болести зависности, агресије

међу младима, посебно студентској популацији, које јавно презентује на трибинама по препознатљивом оригиналном моделу рада Ординације СО-ВИЛ. Такође је активан члан неуролошке секције, и у тој је области, до сада дала запажен допринос иницирајући превентивне активности, као и помоћ у збрињавању неуролошких и психијатријских пацијената. Предавач је континуиране медицинске едукације Медицинског факултета у Новом Саду и Лекарске Коморе Србије.

Тренутно живи и ради у Новом Саду, стални је судски вештак за област неурологија и психологија криминала.

мр сц мед Драгана Даруши, неуролог
Радничка 14; Нови Сад
тел.063 502 163

Изјава о ауторству

Потписани-а : мр сц мед Драгана Даруши

број индекса _____

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом:


„ Разлике у особинама личности и наркоманској каријери између учинилаца појединих облика кривичног дела разбојништва ”

резултат сопственог истраживачког рада,

- да предложена дисертација у целини ни у деловима није била предложена за добијање било које дипломе према студијским програмима других високошколских установа,
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио интелектуалну својину других лица.

Потпис докторанта

У Београду, 29. 11. 2013.



**Изјава о истоветности штампане и електронске верзије
докторског рада**

Име и презиме аутора: мр сц мед Драгана Даруши

Број индекса _____

Студијски програм _____

Наслов рада: „ **Разлике у особинама личности и наркоманској каријери између учинилаца појединих облика кривичног дела разбојништва** ”

Ментор: Проф . Др Бранко Ћорић, РС

Потписани/а _____

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла за објављивање на порталу **Дигиталног репозиторијума Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског звања доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис докторанта

У Београду, 29. 11. 2013.



Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

„ Разлике у особинама личности и наркоманској каријери између учинилаца појединих облика кривичног дела разбојништва ”

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство

2. Ауторство - некомерцијално

3. Ауторство – некомерцијално – без прераде

4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима

5. Ауторство – без прераде

6. Ауторство – делити под истим условима

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци, кратак опис лиценци дат је на полеђини листа).

У Београду, 29. 11. 2013.

Потпис докторанта

