

Originalni rad

Uticaj porodičnih i psihopatoloških činilaca na silovanje

Milan Novaković¹, Milan Kulic¹, Vesna Despotović³, Joana Marić - Burmazević², Snežana Medenica¹, Dragan Jovanović¹

¹Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

²Kliničko-bolnički centar „Dr Dragiša Mišović Dedinje“, Beograd, Srbija

³Dom zdravlja Bijeljina, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

Kratak sadržaj

Uvod. Silovanje je seksualno nasilje uz primjenu tjelesne snage za koje se izriču stroge kaznene mjere, a ponašanje nasilnika je nagonsko uz promjenljivu psihopatologiju. Cilj istraživanja je da se provjeri destruktivan uticaj porodičnih i psihopatoloških faktora na sve više izražen stepen nasilja u BiH u periodu od 01. 01. 2003. do 31. 12. 2012. godine. Hipotetično je u BiH seksualno nasilje izraženo u većem stepenu nasilnosti.

Metode. Eksperimentalnu grupu čini 150 lica forenzički obrađenih koja su na tretmanu nakon silovanja. Kontrolna grupa se sastoji od 150 lica forenzički obrađenih nakon recidivantnih drugih delikata. Dizajn je multicentrična longitudinalna studija. Mjerni instrumenti su: lista opštih podataka, Hamiltonova skala depresivnosti (HAMD), Skala zdravlja nacije (HoNOS), profil indeks emocija (P.I.E-Plutchic R). Rezultati su analizirani metodama deskriptivne statistike i multivarijantnom regresionom analizom.

Rezultati. Multivarijantna regresiona analiza je pokazala da su sljedeće varijable značajno povezane sa nasiljem uz $P < 0,001$: nezaposlenost [OR=0,770 (95%), CI=0,830-1,150], usamljenost [OR=0,750 (95%), CI=0,845 - 1,250], opšti kriminalitet [OR=0,910 (95%), CI=0,875- 1,255], ratne posljedice [OR=0,920 (95%), CI=0,875-1,215], misli o seksu [OR=0,770 (95%), CI=0,835-1,150], retardacija [OR=0,790 (95%), CI=0,880-1,125], kognitivni poremećaji [OR=0,910 (95%), CI=0,925-1,150], zaštita [OR=0,770 (95%), CI=0,865 - 1,160], i istraživanje okoline [OR=0,910 (95%), CI=0,870-1,175]. Kod recidivantnih lica su signifikantni prediktori: obrazovanje [OR=0,835 (95%), CI=0,815 - 1,125], anksioznost [OR=0,855 (95%), CI=0,870-1,250], depresivnost [OR=0,930 (95%), CI=0,830-0,990], vegetativni poremećaji [OR=0,855 (95%), CI=0,850-1,155], inkorporacija [OR=0,835 (95%), CI=0,870-1,115] i lišavanje [OR=0,845 (95%), CI=0,7925-1,255] na P.I.E. testu.

Zaključak. Studija prikazuje porodične i druge mikrosocijalne razlike. Visok je skor destrukcije nasilnika na psihološkim testovima, što daje psihopatološki sadržaj: poremećaj ličnosti, rjeđe lica sa upotrebom psihoaktivnih supstanci. Forenzički značaj, osim ekspertize, čine i preporuke u tretmanu nasilnika i recidivantnih.

Ključne riječi: porodica, psihopatologija, aspekt, Bosna i Hercegovina

Adresa autora:
Prof. dr Milan Novaković,
Ul. Vojvode Putnika
776300 Bijeljina
milanovbn@gmail.com

Uvod

Agresivno ponašanje i destruktivnost stvara niz problema u svim kulturnim sredinama [1]. Faktori rizika za agresivnost nalaze se iz lične prošlosti i aktuelne kliničke slike. Faktori rizika u ličnoj prošlosti su: ponavljana nasilnost, slabosti u primarnoj i sekundarnoj porodici, loši uzori, nezaposlenost, uzimanje psihoaktivnih supstanci (PAS). Antisocijalni poremećaji ličnosti (PL) su česti kao i mentalni poremećaji sa sumanutošću i halucinacijama [2,3]. Destruktivno ponašanje u kliničkom ispoljavanju sadrži: manjak uvida u svoje mentalno zdravlje, tretman i posljedice destruktivnosti. Klinički, lice sa mentalnom bolešću ima gubitak kontrole u ponašanju, ugroženost, impulsivnost, otpor prema tretmanu i bez pomoći sredine [4,5].

Silovanje je seksualno nasilje uz primjenu tjelesne snage. Klasifikacija mentalnih oboljenja i poremećaja ponašanja ICD-X je ovo djelo označila sa Y05. To podrazumijeva silovanje (pokušaj) i obljubu životinja (pokušaj – pa i sodomija) [6-8]. Nasilnik žrtvu skrnavi emocionalno, konativno i kognitivno. Silovanje je destruktivnost koja se izražava u godinama kada je čovjek biološki najjači. Žrtva nema fizičku mogućnost da odbrani tjelesni integritet, strah zbog nanošenja povreda ili strah od ugroženosti života i smrtne opasnosti. [9,10]. Tako je bilo kakva nemogućnost odbrane žrtve od seksa suštinski akt silovanja.

Porodica je osnovni milje odrastanja i često štiti propuštene greške u vaspitanju. Porodica je okvir koji određuje sadašnjost i budući razvoj čovjeka i time mu otvara svijet odraslog [11-13]. Porodica je emocionalna luka, temelj i polazište u koje se može skloniti i krenuti u dalje socijalne izazove. Slabosti u mikrosocijalnom miljeu mogu početi začecem [14,15]. U našim uslovima se često dešava da roditelji muškog pola ne priznaju svoju djecu. Anomija i faktori nasilja u porodici slabe roditeljsku ulogu kod nas [11,12], kao i u nekim porodicama u bogatim zemljama [16,17].

Tranzicija u BiH ne može da odgovori željama generacije roditelja i djece i adaptacija daje dugotrajnu vulnerabilnost. To stvara prilike za loše odnose i instinktivnu destrukciju [21] uz frustracije kao naučene u kulturnom miljeu [11, 12]. U (po)ratnom periodu od 01. 01. 2003. do 31. 12. 2012. godine postoji porast prekršaja

i kriminaliteta u B&H [4].

Epidemiološke studije u svijetu daju razna viđenja nasilja [18], ali najveći dio nije uporediv sa našim „specifičnim uslovima življenja“. Nasilje je porodični tabu, a mjerljivo je forenzički i pravno [19]. Transgeneracijski model nasilja je matrica nasljeđa i interakcija odnosa koji daju nasilna i asocijalna lica. Procjene i tretman nasilja su u okviru rada sudske psihijatrije. Kod psihoza i nasilja javlja se uzajamno strah u javnosti od psihoze i nasilja, ali objektivno prvo se javlja mentalni poremećaj a potom nasilje [20].

Cilj istraživanja je da se provjeri destruktivan uticaj porodičnih i psihopatoloških faktora na više izražen u stepen nasilja u BiH u periodu od 01. 01. 2003. do 31. 12. 2012. godine. Hipotetično je u BiH seksualno nasilje izraženo u većem stepenu nasilnosti.

Metode rada

U multicentričnoj longitudinalnoj prospektivnoj studiji ispitana je destruktivnost krivičnih i prekršajnih djela u periodu 01. 01. 2002. do 31. 12. 2013. godine. U studiji su upoređene jednake grupe počilaca krivičnih i prekršajnih djela u poratnom periodu u BiH. Kriterijum za formiranje uzoraka je već učinjen delikt. Uzorci su formirani istraživački, uz pomoć zdravstvenih institucija, MUP-a, statističkih institucija u BiH. Ispitanici su živjeli u BiH i pretrpili su zajedno sa populacijom (po)ratne traume, migracije, tranziciju i uzorak je dobar reprezent najvećeg dijela osjetljive populacije u BiH. Rad ima dozvolu Etičkog i Forenzičkog komiteta BiH.

Uzorci ispitanika. U radu je obrađeno 715 lica sa više od pet krivičnih djela koji su testirani u forenzičkom radu zbog seksualnog kriminaliteta. Kriterijum za uključivanje u rad je dokazano krivično djelo. Premortalna obrada kod 715 lica je rađena po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB-10. Uzorak je kohortan iz populacije BiH sa prosječnim uslovima življenja i čini ga 150 lica. Iz grupe „krivičnih“ lica je isključeno 435 lica zbog „odbijanja saradnje“ i 130 lica zbog „neupotrebljivih rezultata nakon forenzičke analize“ [4]. Grupa lica koja su počinila seksualno kriminogeno djelo se u radu obrađuje kao **nasilni**.

Kontrolna grupa je odabrana iz populacije

od 827 lica koja su počinila prekršajno djelo i imala su najmanje pet pravno dokazanih i sankcionisanih prekršajnih djela. Lica su odabrana u sudskom radu, na mjerama bezbjednosti u zatvorskim ustanovama i svakodnevnom psihijatrijskom radu, najviše uz kriterijum "dobre saradnje". Uzorak prekršajnih lica čini 150 osoba i dijelom je kohortan iz populacije u BiH sa prosječnim uslovima življenja. Lica koja čine ovaj uzorak su, zbog ponavljanih prekršaja, u radu nazvana **recidivanti**. Uz sudsku, socijalnu, psihološko-psihijatrijsku obradu vinovnici su sankcionisani prema Krivičnim i Prekršajnim zakonima u BiH [4,11].

Mjerni instrumenti. U istraživanju su korišćeni sljedeći mjerni instrumenti:

1. Lista opštih podataka (LOP) je upitnik urađen za ovaj rad. Socio-demografska pitanja su: pol, godine, zaposlenje, edukacija, brak, posao, psihijatrijska i kriminalistička istorija. Test sadrži podatke o migraciji, mestu boravka, nasilju u porodici i recidivantnost [7].
2. Skala zdravlja nacije (HoNOS), služi za mjerenje zdravstvenog i socijalnog funkcionisanja osoba sa mentalnim poremećajima. Sadrži 12 varijabli, a dostupna je u verziji za odrasle, djecu i adolescente. Skala se koristi i kao instrument ispitivanja vulnerabilnih grupa, a rezultati su dio minimalnog seta podataka [21].
3. HAMD - Hamiltonova skala depresivnosti ima 21 pitanje (1960). Skor HAMD je: 0-8, bez depresivnosti; 8-17 mala depresivnost, 17-24, umjerena depresivnost; preko 24 je izraženu depresivnost. Ajtemi su u 5 grupa: 1. depresija, 2. anksioznost/agitacija, 3. kognitivni poremećaji, 4. retardacija i 5. vegetativni poremećaji uz HAMD- ukupno [22].
4. Profil index emocija (P.I.E. - Robert Plutchik 1980). Varijante ponašanja za profil index emocija su 1. inkorporacija (pozitivne draži), 2. zaštita (izbjegavanje opasnosti) 3. orijentacija (reakcija na nepoznato), 4. lišavanje (gubitak objekta), 5. odbacivanje (odstranjivanje štetnog), 6. destruktivnost (odstranjivanje prepreke), 7. istraživanje (kontakt sa okolinom), 8. reprodukcija (seksualni dodir), 9. neiskrenost (sklonost neistini) [23].
5. Relevantna medicinska dokumentacija;

6. Kompletan forenzički spis za pojedine ispitanike.

Statistička obrada. U analizi podataka korišćene su deskriptivne statističke metode: mjere centralne tendencije (aritmetička sredina), mjere varijabiliteta (standardna devijacija) i relativni brojevi (pokazatelji strukture). Deskriptivnom analizom je urađena validnost razlike između ličnih varijabli (lista opštih podataka, HoNOS), kao i grupnih dimenzija na HAMD za znake depresivnosti, a na P. I. E testu su mjere bazičnih emocija i agresivnosti.

Za testiranje statističkih hipoteza korišćen je hi-kvadrat test, analiza varijanse i multivarijantni regresioni model. Hipoteze su testirane na nivou statističke značajnosti od 0.05. Statistička obrada je rađena uz korišćenje "SPSS" statistical software 10.0: SPSS Inc, Chicago, IL, USA [24].

Nedostaci su višestruki mali uzorak, eksploracija ispitanika i otežana poređenja sa drugim sredinama, jer je BiH u specifičnoj tranziciji, puna socijalnih i kulturoških interakcija, pa je onda i proučavanja nasilja sa relevantnim faktorima u okviru tih ograničenja.

Rezultati

U obje grupe su lica u trećoj deceniji života, uz manje obrazovanje i nezaposlenost kao i kod roditelja. Socijalno okruženje je u obje grupe ruralno, uz kriminalitet u nasljeđu.

Nasilnici se značajno ($P < 0,001$) razlikuju od grupe recidivanata u sljedećim karakteristikama: nezaposlenost ($\chi^2=17,530$), bračno stanje ($\chi^2=15,220$), kriminal u okruženju ($\chi^2=23,470$), nasilje u porodici ($\chi^2=19,350$), preseljenja ($\chi^2=15,350$), učešće u ratu ($\chi^2=29,540$), zloupotreba alkoholnih pića ($\chi^2=23,410$) uz mogući novi delikt ($\chi^2=13,310$). U grupi nasilnika psihijatrijske dijagnoze po MKB-10 je imalo 67% lica i to poremećaj ličnosti (PL) 68%, zloupotreba PAS kod 30%, akutna psihotična stanja kod 2% lica. Recidivanti su statistički značajno obrazovaniji ($\chi^2=9,910$) i veći procenat je zaposlen ($\chi^2=13,710$), koriste droge ($\chi^2=8,870$) i lijekove ($\chi^2=7,910$). Recidivanti su imali psihijatrijske dijagnoze u 67% i to neurotske u 44%, uzimanje PAS 35%, PL 18%, psihotična stanja 1%.

Tabela 2 prikazuje rezultate dobijene Ska-

Tabela 1. Socio-demografski odnosi osoba dvije ispitivane grupe

Pitanje	Nasilni n=150 f/ μ \pm SD	Recidivanti n=150 f/ μ \pm SD	P	OR	CI		
					Lower	Upper	
Pol: muški/ ženski	143/7	116/34	0,001	1,650	0,910	1,550	
Godine	29,10 \pm 3.40	23,30 \pm 3.50	0,001	0,970	0,835	0,995	
Edukacija: <8 /12 / >12	70/70/10	20/90/40	0,001	0,950	0,750	0,985	
Tretman	6,50 \pm 1,70	2,00 \pm 1,50	0,001	0,830	0,650	1,250	
Posao: da/ne	25/125	90/60	0,001	0,770	0,815	1,450	
Brak: oženjen/samac-a	61/99	77/73	0,051	0,845	0,850	1,350	
Religioznost	25/125	65/85	0,001	0,790	0,750	1,120	
Edukacija oca:<8;12;>12	99/48/3	89/51/10	0,005	0,550	0,810	1,115	
Posao oca: radnik/ drugo	81/19	69/31	0,046	2,203	0,450	1,490	
Edukacija majke: <8;12; >12	73/25/2	64/33/3	0,055	0,830	0,781	1,880	
Posao majke: radnica/ drugo	89/11	79/56	0,075	0,809	0,670	0,930	
Život u mestu delikta: da/ne	97/43	87/63	0,010	0,610	0,760	0,050	
Kriminalitet u nasljeđu: da/ne	127/23	66/64	0,005	0,560	0,845	0,985	
Nasilje u porodici: da/ne	115/35	39/111	0,001	0,990	0,810	1,170	
Preseljenja: da/ne	115/35	57/93	0,001	0,950	0,870	0,995	
Učesnik rata: da/ne	99/51	36/114	0,001	0,955	0,825	1,150	
Zloupotreba PAS	Alkohol	95/55	46/104	0,001	0,935	0,910	1,885
	Droga	46/104	99/51	0,001	0,650	0,835	1,650
	Medikamenti	51/99	93/57	0,001	0,790	0,990	1,115
Da li biste ponovili delikt?	45/105	19/131	0,001	0,770	0,615	0,935	

[§]P= nivo značajnosti kod univarijantne logističke analize

lom zdravlja stanovništva koja testira lične i porodične odnose nasilnika u odnosu na recidivante. Rezultati se značajno razlikuju tako da grupa recidivantnih ispitanika ima bliže podat-

ke koji bi odgovarali opštoj vulnerabilnoj populaciji. Grupa nasilnika se značajno ($P<0,001$) razlikuje od grupe recidivanata varijablama: uzrujano ponašanje ($\chi^2=27,770$), nehотиčne

Tabela 2. Rezultati dobijeni primjenom Skale zdravlja stanovništva (HoNOS)

Varijable	Nasilni (n=150) f/ μ \pm SD	Recidivanti (n=150) f/ μ \pm SD	P	OR	CI	
					Lower	Upper
1. Agresivno, uzrujano ponašanje	3,70 \pm 0,10	2,00 \pm 0,10	0,001	0,970	0,750	1,160
2. Nehotimične samopovrede	3,90 \pm 0,10	1,80 \pm 0,00	0,001	0,870	0,795	0,985
3. Zloupotreba porodice	4,00 \pm 0,00	2,10 \pm 0,00	0,001	0,960	0,810	0,990
4. Zloupotreba mikrosredine	3,70 \pm 0,10	2,10 \pm 0,00	0,001	1,080	0,860	1,175
5. Podrška u porodici	4,00 \pm 0,00	2,00 \pm 0,00	0,001	0,970	0,830	0,985
6. Fizičko oboljenje/invalidnost	3,90 \pm 0,10	1,50 \pm 0,05	0,001	0,855	0,735	0,985
7. Nekontrolisanost impulsa	4,00 \pm 0,00	2,30 \pm 0,10	0,003	0,780	0,855	0,995
8. Mentalni problemi u ponašanju	3,80 \pm 0,10	1,80 \pm 0,00	0,003	0,750	0,850	0,980
9. Odnosi sa drugima	3,90 \pm 0,10	2,10 \pm 0,00	0,005	0,850	0,770	0,980
10. Dnevne životne aktivnosti	4,00 \pm 0,00	2,00 \pm 0,00	0,001	0,810	0,750	0,995
11. Uslovi življenja	3,70 \pm 0,10	2,20 \pm 0,00	0,001	1,080	0,860	1,175
12. Tegobe zbog neaktivnosti	4,00 \pm 0,00	2,10 \pm 0,00	0,001	0,970	0,830	0,985

[§]P= nivo značajnosti kod univarijantne logističke analize

povrede ($\chi^2=19,750$), zloupotreba porodice ($\chi^2=19,670$) i mikrosredine ($\chi^2=19,210$), bez podrške u porodici ($\chi^2=19,850$), uz invalidnost ($\chi^2=17,220$), neispunjenje dnevnih aktivnosti ($\chi^2=21,770$), loše uslove življenja ($\chi^2=19,350$), neaktivnost ($\chi^2=21,770$). Manji stepen signifikantnosti je pokazan za impulzivnost, mentalne probleme u ponašanju i odnosima sa drugima ljudima koji funkcionišu u njihovom odabranom miljeu.

Analizom depresivnosti je pokazano da je u grupi nasilnih statistički značajno izražena retardacija ($\chi^2=28,310$) i kognitivni poremećaji ($\chi^2=24,920$). U recidivantnoj grupi ispitanika su značajni depresivnost ($\chi^2=31,310$), anksioznost ($\chi^2=25,730$) i vegetativni poremećaji ($\chi^2=20,305$). Ukupni HAMD je uz statističku značajnost $P<0,001$ izraženiji kod recidivantnih ($\chi^2=27,710$). Nasilnici imaju veću depresiju od 24 kod 22 lica, 17-24 kod 39 lica, 8-17 kod 30 lica i manji od 8 kod 59 lica. Recidivati imaju

veću depresiju od 24 kod 42 lica, 17-24 kod 59 lica, 8-17 kod 20 lica i manji od 8 kod 29 lica. Razlika između grupe nasilnih i recidivatnih lica na HAMD – ukupno je izraženije signifikatna $P<0,001$ kod recidivatnih lica ($\chi^2=27,710$).

Uz analizu depresivnosti nameće se potreba analiziranja emocionalnog stanja ispitanika. U obje grupe lica na P. I. E testu su ispoljeni: destrukcija, reprodukcija (seksualna mašta), odbacivanje (štetnog) i sklonost neistini. U grupi nasilnih lica su signifikatno ($P<0,001$) izraženiji zaštita - reakcija na nepoznato ($\chi^2=10,330$), istraživanje ($\chi^2=11,710$). U recidivantnih signifikantni su inkorporacija - pozitivne draži ($\chi^2=10,830$), lišavanje - gubitak objekta ($\chi^2=12,930$).

Multivarijantna regresiona analiza je pokazala da su sljedeće varijable značajno povezane sa nasiljem uz $P<0,001$: nezaposlenost [OR=0,770 (95%), CI=0,830-1,150], usamljenost [OR=0,750 (95%), CI=0,845-1,250]; opšti krim-

Tabela 3. Analiza depresivnosti dvije grupe ispitanika (HAMD)

Pitanje	Nasilni subjekti (n=150) i kontrolna grupa (n=150)					
	Nasilni (n=150) $\mu\pm SD$	Recidivanti (n=150) $\mu\pm SD$	P^s	OR	CI	
					Lower	Upper
Depresivnost	1,50 \pm 0,15	4,85 \pm 0,10	0,001	1,210	0,9705	1,160
Anksioznost	1,30 \pm 0,10	4,85 \pm 0,20	0,001	0,990	0,970	1,250
Kognitivni poremećaj	4,90 \pm 0,20	2,55 \pm 0,30	0,001	1,050	0,935	1,210
Retardacija	4,10 \pm 0,10	1,90 \pm 0,40	0,001	1,250	0,910	1,335
Vegetativni poremećaj	3,30 \pm 0,20	5,75 \pm 0,10	0,001	0,990	0,890	1,350
HAMD- ukupno	15,10 \pm 0,75	19,90 \pm 1,45	0,001	0,970	0,910	1,135

^sP= nivo značajnosti kod univarijantne logističke analize

Tabela 4. Emocionalna struktura počinitelaca iz nasilne i recidivantne grupe (P. I. E)

Pitanje	Nasilni subjekti (n=150) i kontrolna grupa (n=150)					
	Nasilni (n=150) $\mu\pm SD$	Recidivanti (n=150) $\mu\pm SD$	P^s	OR	CI	
					Lower	Upper
Inkorporacija	23,70 \pm 2,10	26,70 \pm 1,75	0,001	0,610	1,220	1,630
Zaštita	18,30 \pm 3,30	14,90 \pm 3,10	0,001	0,520	1,110	1,850
Orijentacija	28,35 \pm 2,10	21,30 \pm 2,10	0,001	1,330	1,210	1,950
Lišavanje	26,45 \pm 1,50	33,40 \pm 1,50	0,001	0,780	1,250	1,930
Odbacivanje	32,50 \pm 1,50	26,45 \pm 1,50	0,001	1,125	1,130	1,910
Istraživanje	20,20 \pm 1,30	14,50 \pm 1,40	0,001	1,010	1,175	1,190
Destrukcija	35,50 \pm 1,15	26,20 \pm 1,25	0,001	0,995	1,125	1,670
Reprodukcija	30,35 \pm 1,80	28,60 \pm 2,30	0,030	0,920	1,130	1,450
Neiskrenost	31,10 \pm 1,35	28,90 \pm 2,90	0,005	1,050	1,310	1,925

^sP= nivo značajnosti kod univarijantne logističke analize

inalitet [OR= 0,910 (95%), CI=0,875- 1,255]; ratne posljedice [OR= 0,920 (95%), CI= 0,875 - 1,215]; misli o seksu [OR= 0,770 (95%), CI= 0,835-1,150], retardacija [OR= 0,790 (95%), CI=0,880-1,125], kognitivni poremećaji [OR = 0,910 (95%), CI = 0,925-1,150], zaštita [OR = 0,770 (95%), CI = 0,865 - 1,160] i istraživanje okoline [OR = 0,910 (95%), CI = 0,870 - 1,175].

Kod recidivantnih lica su signifikantni $P < 0.001$: obrazovanje [OR=0,835 (95%), CI= 0,815-1,125], anksioznost [OR=0,855 (95%), CI=0,870-1,250], depresivnost [OR=0,930 (95%), CI=0,830-0,990], vegetativni znaci [OR=0,855 (95%), CI=0,850-1,155], inkorporacija [OR=0,835 (95%), CI=0,870-1,115] i lišavanje [OR=0,845 (95%), CI=0,795-1,255] na P.I.E. testu.

Diskusija

Ličnosti koje su počinile nasilni ili recidivantni delikt, a koje su obuhvaćene ovim radom, nalaze se u trećoj deceniji života i dok su nasilnici muškog pola, među recidivantima postoje osobe oba pola. U tom životnom dobu postoje mogućnosti za ostvarenje najvećih ličnih ambicija, ali i za pokazivanje slabe kontrole voljnih i nagonskih impulsa. U obje grupe je izraženo da nasilna i recidivantna lica imaju manjak ličnog obrazovanja, nezaposleni su kao i njihovi roditelji. Socijalno okruženje je u obje grupe ruralno uz pojavljivanje kriminaliteta u nasljeđu, postojanje nasilja u porodici.

Preseljenja se nalaze u obje grupe, kod nasilnih i recidivantnih. Učešće u ratu je značajan faktor u kriminogenoj aktivnosti kod nasilnih uz značajan gubitak, a recidivantni imaju manje učešće i gubitke u ratu. Dipsomanko uzimanje PAS može biti i posljedično više kod nasilnih lica, a zloupotreba droge i medikamenata je izraženija kod recidivantnih. Odnos prema ponovnom deliktu je ambivalentan, izraženiji kod nasilnih (Tabela 1).

Porodična i dijelom psihopatološka analiza stanovništva govori da se devijacije i mentalni poremećaji mogu pojaviti u različitim oblicima. Rezultati se značajno razlikuju tako da grupa recidivantnih ispitanika ima podatke koji bi odgovarali opštoj vulnerabilnoj populaciji u BiH. Kod nasilnika su značajno izraženije varijable izmjenjenog, uzrujanog problematičnog ponašanja uz nehotične povrede, nekontrolisanost impulsa i odnosi sa drugima koji funk-

cionišu samo u njihovoj odabranoj sredini. Porodica i mikrosredina su zloupotrebjeni ili bez podrške uz loše uslove življenja. Invalidnost je izražena kao i loše ispunjenje svih obaveza do potpune neaktivnosti (HoNOS).

Kod nasilnih lica je u analizi depresivnosti visoko izražena retardacija. To govori da postoji izraženo osjećanje nesposobnosti, zamora, slabosti, gubitak interesovanja i redukcija svake aktivnosti, što daje misli iz sfere seksualnog interesovanja. Nasilnici imaju i poremećaj koncentracije, slabije kontrolisanje mišljenja i govora. Može da se javi i izmjena libida od smanjena do neadekvatne preferencije. Kod nasilnika u okviru kognitivnih poremećaja postoji nemir da "krše prste, grizu nokte". Fenomeni depersonalizacije i derealizacije su kao i osjećanje nestvarnosti i nihilističke ideje. Na neostvarenju želja i opsesija može nastati prolazna paranoidnost sama ili u "mrežastoj formi sa depresijom".

Recidivantna lica imaju izraženiju depresivnost zbog većeg osjećanja kajanja nakon delikta. Javlja se i tuga, beznađe, bespomoćnost, bezvrijednost, a mogu se javiti i suicidalne ideje i misli. Anksioznost se javlja u više oblika kao napetost, iritabilnost, zabrinutost, uplašeno iščekivanje. Javljaju se i somatski korelati kao znojenje, smetnje kardiovaskularnog, gastrointestinalnog trakta, prostatične i slično. Postoje i genitalni simptomi: preokupacija zdravljem, zahtjevi za pomoć do hipohondrije: bez uvida u bolest uz narcisoidni karakter ličnosti. Vegetativni simptomi daju smetnje sa zaspivanjem, prosnivanjem, košmarima te je posljedična dnevna varijacija raspoloženja.

Nasilnici imaju signifikatne: izbjegavanje opasnosti (zaštita) što može da znači i zamjenu seksualnog ostvarivanja drugim agresivnijom postupcima. Istraživanje i kontakt sa okolinom služe za ostvarivanje seksualne motivacije i želje. Destrukcija je dominantan simptom i agresivnost u najvećoj mjeri je usmjerena ka seksualnoj želji. Reprodukcijski govori da je želja za seksualnim dodirima u vidu agresivnosti i bez zadovoljstva (P. I. E.).

U grupi recidivantnih lica signifikantno dominira lišavanje: gubitak objekta, separacija i strah koji proizilazi iz nje, zanemarivanje kao i sva uskraćivanja zadovoljstva. Odbacivanje je odstranjivanje štetnih uticaja u okolini u cilju kakve-takve zaštite, a orijentacija je da se od malih izbora u ponašanju pronađe bolji.

Nepouzdana i neistiniti skorovi (bias) su veći u obje grupe da se minimizira delikt, a prikaže boljom deliktne situacija. (P. I. E.)

Ličnost nasilnika je u životnoj test situaciji pa otkriva instinktivno-emocionalnu ogoljenu personalnu strukturu i svoj društveni i cjelokupni vrijednosni sistem. Fenomen usamljenosti u radu prati šticeenike nakon seksualnog abuzusa sa penološkim mjerama gdje se teško prilagođavaju. Neprijateljski su raspoloženi prema svima i bližnjima. Energiju za djela koja su učinili crpe iz instikta. Ta lica su neosjetljiva, surova i nehumana. Problem u ponašanju ove vrste ljudi je agresivnost koju ispoljavaju stalno. Nemarni su prema opasnosti, vole posebno avanturizam. To je pokazano i u drugim studijama [25].

Psijhijatrijska analiza za seksualnu zloupotrebu nasilnika ima sopstvenu dinamiku. Nasilnik potiče iz porodice u kojoj se dešavalo nasilje. To je mikrosocijalni model prenošenja nasilja [7], ako se ne postave dominantno nasljedni faktori. Fenomen izvanporodičnih uzora je veći u anomiji i poratnom dobu. Danas je on subkulturno izraženiji jer se uklapa u tranziciju koja je društveno i personalno nedovoljno razjašnjen proces. Povratno socijalni uticaji djeluju na drugačiji model nasljeđa u destruktivnom ponašanju [26].

Mržnja je trajan stav ili sentiment prema nekom licu ili predmetu, ispoljen gnjevom, averzijom i/ili željom da to lice bude nesrećno. Cilj mržnje da se uništi omraženi objekt je među najdestruktivnijim osjećanjima i ponašanjima [7]. To je temelj ljudskog grijeha u religiji [4]. Mržnja je inherentna ljudskoj ontološkoj personalnoj strukturi" i specifikum emocionalnosti, konativnosti i kognitivnosti" [9]. Mržnja kao subverzivni negativitet u društvenoj formi lako prelazi iz individualnog u grupni iracionalizam "trans". Dalji proces je jednostavan: zlo mržnje stvara zlo nasilja i sama izvire rijeka krvi [27].

Recidivanti pripadaju socijalnim licima koji provode život između delikta i zatvora. U radu je dokazan uticaj loših porodičnih odnosa kao presudan za razvoj matrice recidivantnog delikventa. Druga porodična odlika je da se sa ovim stilom živi i nije prisutna stigma. Preseljenja, porodični komorbiditet i nasilje u porodici imaju veliki značaj. Dakle, ponovo transgeneracijski veliki broj šticeenika-socijalnih recidivista nosi matricu tog stila ponašanja [28]. Psihološki ih odlikuju agresivnost, re-

produkcija manje samozaštita. U radu, seksualni nasilnik funkcioniše u sklopu emocionalno-konativnog stila. Recidivantni delikvent uz emocionalno-konativno uključuje kognitivnost, ali samo u funkciji recidiva kriminala. Emocionalna neusklađenost i bezosjećanost (niže varijable emocionalnosti na P.I.E testu) lako uz agresivnost daje paranoidnu formu personalne strukture. Seksulani nasilnik bi bijesom i mržnjom mogao da sazna da uništava nerođenog čovjeka, a imovinski delikvent flertuje sa ljudskim patnjama. Bijes i mržnja su kod njih sekundarni u odnosu na komformizam, reprodukciju, utilitarizam [29,30].

Konačno, socijalni, psihopatološki i kulturološki milje u BiH je specifičan. U Bosni i Hercegovini je preko 50% populacije ispod linije siromaštva i ugrožena egzistencija odraslih direktno pogađa mlađe članove porodice. Razvojne traume i teškoće, mogu djelovati kao rizični faktori za adultni kompulsivni, emocionalni ili drugi poremećaj [31-32] jer zlostavljano ili zanemareno djetinjstvo i problemi veze sa roditeljima mogu predisponirati adultnu depresiju ili druge vrste ozbiljnih mediko-legalnih poremećaja [4,7].

Preporuke za dalji rad. Važno je uraditi evaluaciju i monitoring nasilja na državnom nivou i u forenzičkom radu. Kod procjene uračunljivosti ekspertize nekad imaju faktore prilagođene društvu, a bolje je da su i edukativnog karaktera. U psihijatrijskom radu reedukacija bi morala biti proporcionalno veća u odnosu na socio-demografske i normativne slabosti. Sve terapijske procedure bi se morale početi u penološkim uslovima, da bi se uključilo društvo: od ranih edukativnih mjera (porodica, predškolsko i školsko vaspitanje) do kasnijih kriminalističkih procedura (posljedično).

Zaključak

Uz porodične i druge mikrosocijalne razlike studija dokazuje kriminogene signifikacije. Visok je skor destrukcije nasilnika, a psihopatološki sadržaj čine poremećaj ličnosti ređe zloupotreba PAS. Deontološki forenzički rad, osim ekspertize, traži bolji i multidisciplinarni pristup u tretmanu nasilnika i recidivantnih lica.

Autori izjavljuju da nemaju sukob interesa.
The authors declare no conflicts of interest.

Literatura

1. Bridges KM. When pregnancy is an injury: rape, law and culture. *Stanford Law Rev* 2013;65(3):457-516.
2. Monahan J. Mental disorders and violent behavior. Perceptions and evidence. *Am Psychologist* 1992; 47:511-527.
3. Jovanović A, Mirosłava Jašović-Gašić, Toševski-Lečić Dušica. Medikolegalni aspekti bolničkog zbrinjavanja osoba sa duševnim poremećajem koji ispoljavaju nasilno ponašanje. *Srp Arh Celok Ler* 2009;137(5-6):293-298.
4. Novaković M. Forenzički značaj silovanja. *Med Pregl* 2006;59(11-12):567-571.
5. Fazel S, GrannM. The population impact of severe mental illness on violent crime. *Am J Psychiat* 2006;163(8):1397-1403.
6. WHO: ICD-X International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Diagnostic Criteria for research 1993, WHO.
7. Novaković M. Forme viktimizacije kod silovanja. *Med Pregl* 2007;60(5-6):277-281.
8. Chhabra S, Palaparthi S, Mishra S. Social issues around advanced unwanted pregnancies in rural single women. *J Obstet Gynaecol* 2009;29(4):333-336.
9. Wu KC. Altruistic violence. *Am J Bioeth* 2008;8(5):28-30; discussion W 1-3.
10. Nerum H, Halvorsen L, Straume B, Sørli T, Øian P. Different labour outcomes in primiparous women that have been subjected to childhood sexual abuse or rape in adulthood: a case-control study in a clinical cohort. *BJOG* 2013;120(4):487-495.
11. Novaković M, Cabarakapa M, Ille T, Ilanković A. Forenzička evaluacija lica sa destruktivnim ponašanjem u (po)ratnoj Bosni i Hercegovini. *Vojnosanit Pregl* 2007;64 (3):183-188.
12. Avdibegović E, Sinanović O. Consequences of Domestic Violence on Women's Mental Health in Bosnia and Herzegovina. *Croat Med J* 2006; 47:730-741.
13. Kjellin L, Ostman M. Relatives of psychiatric inpatients-do physical violence and suicide attempts of patients influence family burden and participation in care? *Nord J Psychiat* 2005;59(1):7-11.
14. Edhborg M. Comparisons of different instruments to measure blues and to predict depressive symptoms 2 months postpartum: a study of new mothers and fathers. *Scand J Caring Sci* 2008;22(2):186-195.
15. Noll JG, Shenk CE. Teen birth rates in sexually abused and neglected females. *Pediatrics* 2013;131(4):e1181-1187.
16. Koola MM, Qualls C, Kelly DL, Skelton K, Bradley B, Amar R, Duncan EJ. Prevalence of childhood physical and sexual abuse in veterans with psychiatric diagnoses. *J Nerv Ment Dis* 2013;201(4):348-352.
17. McGregor MJ, Du Mont J, Myhr TL. Sexual assault forensic medical examination: is evidence related to successful prosecution. *Ann Emerg Med* 2002;39(6):639-647.
18. Du Mont J, McGregor MJ. Sexual assault in the lives of urban sex workers: a descriptive and comparative analysis. *Women Health* 2004;39 (3):79-96.
19. HaywardM, MoranP. Personality disorder and pathways to in patient psychiatric care. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42(6):502-506.
20. Taylor M, Leese D, Williams M, Butwell R, Daly R, Larkin E. Mental disorder and violence. *Br J Psychiat* 1998;172:218-226.
21. Wing JK, Beevor AS, Curtis RH, Park SB, Hadden S, Burns A. Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *Br J Psychiat* 1998;172:11-18.
22. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiat* 1960;28:56.
23. Plutchik R. Emotions and attitudes related to being overweight. *J Clin Psychol* 1976;32(1):21-24.
24. Stata. *Stata Statistical Software: Release 10.0*. SPSS Inc, Chicago, IL, USA. 2001.
25. Birchwood M, Trower P, Brunet K, Gilbert P, Iqbal Z, Jackson C. Social anxiety and the shame of psychosis: a study in first episode psychosis. *Behav Res Ther* 2007;45 (5):1025-1037.
26. Rutter M. How the environment effects mental health. *Br J Psychiat* 2005;186:4-6.
27. Watts C, Hossain M, Zimmerman C. War and sexual violence--mental health care for survivors. *N Engl J Med* 2013;6;368(23):2152-2154.
28. Tsai KM, Telzer EH, Gonzales NA, Fuligni AJ. Adolescents' Daily Assistance to the Family in Response to Maternal Need. *J Marriage Fam* 2013;75(4):964-980.
29. Guyot IB. The forgivable and unforgivable. *Secrets of tears. Krankenpfl Soins Infirm* 2013;106(3):73.
30. Cohen JA, Kelleher KJ, Mannarino AP. Identifying, treating, and referring traumatized children: the role of pediatric providers. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008;162(5):447-452.
31. Perkins PS, Slane JD, Klump KL. Disordered eating, Family relationships, Personality clusters *Eat Behav* 2013;14(3):299-308.
32. Lester D. Problem behaviors and suicide and homicide. *Psychol Rep* 2003;93(2):458.

The impact of family and psychopathological factors on rape

Milan Novaković¹, Milan Kulić¹, Vesna Despotović³, Joana Marić - Burmazević², Snežana Medenica¹, Dragan Jovanović¹

¹Faculty of Medicine Foča, University of East Sarajevo, the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

²University Hospital Centre "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", Belgrade, Serbia

³Health Centre Bijeljina, the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

Introduction. Rape is a sexual assault with the use of physical force with imposed strict sanctions while violent behavior is instinctive with variable psychopathology. The aim of the research is to test the destructive influence of family and psychopathological factors more pronounced in the level of violence in Bosnia and Herzegovina in the period from 01 January 2003 to 31 December 2012. Hypothetically, in Bosnia and Herzegovina sexual violence is expressed in a greater degree of violence.

Methods. The experimental group consisted of 150 subjects forensically processed who received treatment after the rape. The control group consisted of 150 forensically processed subjects after other habitual offenses. Design is a multi-center longitudinal study. Used questionnaires are: list of general information, Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD) Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS) Emotions Profile Index (P.I.E - Plutchic R.), with descriptive and multivariate statistical analysis.

Results. Multivariate regression analysis showed that the following variables were significantly associated with violence $P < 0.001$: unemployment [OR=0.770 (95%), CI=0.830-1.150], loneliness [OR=0.750 (95%), CI=0.845-1.250], general crime [OR=0.910 (95%), CI=0.875-1.255], consequences of war [OR=0.920 (95%), CI=0.875-1.215], thoughts about sex [OR= 0.770 (95%), CI=0.835-1.150], retardation [OR=0.790 (95%), CI=0.880-1.125], cognitive disorders [OR=0.910 (95%), CI=0.925-1.150], protection [OR=0.770 (95%), CI=0.865-1.160], and environmental research [OR=0.910 (95%), CI=0.870-1.175]. In recidivists significant predictors are ($P < 0.001$): education [OR = 0.835 (95%), CI=0.815-1.125], anxiety [OR=0.855 (95%), CI=0.870-1.250], depression [OR=0.930 (95%), CI=0.830-0.990], vegetative disorders [OR=0.855 (95%), CI=0.850-1.155], incorporation [OR=0.835 (95%) CI = 0.870-1.115] and deprivation [OR=0.845 (95%), CI=0.7925-1.255] in P.I.E test.

Conclusion. The study shows family and other microsocial differences. A high score of violent persons is noted on the psychological tests, which gives psychopathological manifestations: personal disorders, rarely subjects using psychoactive substances. Forensic significance, except for expertise, also comes up with recommendations for the treatment of violent persons and recidivists.

Keywords: family, psychopathology, impact, Bosnia and Herzegovina