Značajke osobnosti alkoholičara počinitelja i nepočinitelja kaznenih djela

Žarković-Palijan, Tija

Doctoral thesis / Disertacija

2005

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:526985

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository





M E D I C I N S K I F A K U L T E T

S V E U Č I L I Š T A U Z A G R E B U

TIJA ŽARKOVIĆ PALIJAN

ZNAČAJKE OSOBNOSTI ALKOHOLIČARA POČINITELJA I NEPOČINITELJA KAZNENIH DJELA

Doktorska dizertacija

ZAGREB, rujan 2004.

Rad je izrađen u Neuropsihijatrijskoj bolnici "Dr. Ivan Barbot" u Popovači te u Kaznionici u Lipovici - Popovača

Mentor Prof. dr. sc. **Dragica Kozarić Kovačić**

Rad ima 146 listova.

Redni broj:

Izrađujući disertaciju nailazila sam na susretljivost i puno razumijevanje te stoga zahvaljujem:

Prof. dr sc. Dragici Kozarić Kovačić koja mi je svojim mentorstvom nesebično pomogla u izradi ovoga rada;

Prof. dr. sc. Rudolfu Turčinu koji me potaknuo za kontinuirano istraživanje u području znanosti;

Prof. dr. sc. Davoru Ivankoviću na korisnim savjetima i sugestijama prilikom izrade nacrta istraživanja;

Prof. Draženu Kovačeviću i prof. Jeleni Medak mojim suradnicima koji su mi pomagali u oblikovanju rada;

Prof. Mirni Koričan koja mi je pomogla u rješavanju niza praktičnih informatičkih teškoća;

Prof. Mariji Bilić Prcić za pomoć u izradi i lekturi teksta.

Si duo faciunt idem, non est idem...

... I kada dvojica učine isto, opet nije isto...

S A D R Ž A J

1. UVOD 6
   1.1. Uvodne napomene 7
   1.2. Definicija i klasifikacija alkoholizma 8
   1.3. Alkoholizam i kriminalitet 23
      1.3.1. Općenito o kriminalitetu 23
      1.3.2. Alkoholizam i alkohol kao kriminogeni faktor 24
   1.4. Agresivnost 28
      1.4.1.Pojmovno određenje agresije i nasilja 28
      1.4.2.Pregled teorija agresivnosti 29
      1.4.3.Vrste agresivnog ponašanja 32
   1.5. Ličnost alkoholičara 34
   1.6. Ego alkoholičara 38
2. VLASTITO ISTRAŽIVANJE 50
   2.1. Problem istraživanja 51
   2.2. Cilj istraživanja 51
   2.3. Hipoteza istraživanja 51
   2.4. Uzorak istraživanja 52
   2.5. Metode rada 52
   2.6. Rezultati istraživanja 58
   2.7. Rasprava 100
   2.8. Zaključak 118
3. SAŽETAK 120
4. SUMMARY 121
5. LITERATURA 122
6. ŽIVOTOPIS 134
7. DODATAK 135
   7.1. Strukturirani upitnik za opće podatke 135
   7.2. Strukturirani upitnik za alkoholnu anamnezu 136
   7.3. Ericsonova identity scala EIS 138
   7.4. Upitnik za procjenu sociopatskog ponašanja 145

1. UVOD

1.1. UVODNE NAPOMENE

Alkoholizam je kao kriminogeni faktor općenito vrlo dobro poznata pojava. Iako se sve do danas ne raspolaže znanstveno razrađenim i kompletnim statistikama o povezanosti alkoholizma i kriminaliteta, ipak "nijedan kriminogeni faktor nije tako neosporan i očit kao alkoholizam" navodi Turčin.[1] Promatrajući kriminalitet kao biološku, psihološku i socijalnu pojavu, suvremena je kriminologija napustila stajalište o jedinstvenim, determiniranim uzrocima kriminaliteta, tako da se na alkoholizam u svijetu kriminaliteta ne gleda kao na isključivi, već često prevalentni, a uvijek relevantni faktor.[2,3]

Premda do sada nije postignuto jedinstveno stajalište o kliničkim karakteristikama podgrupa, u literaturi nalazimo klasifikacijske sheme koje određuju podgrupe alkoholičara na osnovu njihovih bioloških, sociooloških i psiholoških karakteristika. Novi načini klasificiranja alkoholičara temelje se i na promjenljivim veličinama kao što su karakteristike ličnosti, način uzimanja alkohola i psihopatologija.[4-16]

Poznavanje ličnosti svakog pojedinog alkoholičara čini se da je nužan preduvjet kreativnog terapijskog rada, a također je i temom brojnih istraživanja[17]. U literaturi nalazimo na brojne pokušaje da se pronađe ono što bi se moglo nazvati "alkoholna ličnost" ili "prealkoholna ličnost".[18]

Dosadašnja istraživanja pokazala su da se neke karakteristike ličnosti eventualno nešto češće javljaju kod alkoholičara, nego kod osoba s drugim psihičkim poremećajima te se time može podržati tezu da ne postoji jedinstvena skupina osobina ličnosti koju bismo mogli isključivo pripisati alkoholičarima.[5,19-26]

U velikom broju tih istraživanja korišteni su i psihodijagnostički testovi. Rezultati uglavnom pokazuju da su kod alkoholičara češće karakteristike shizoidnost, mazohističke reakcije, pasivnost, slaba organizacija ega, ambivalencija te nejasni koncept o sebi[19-26], impulzivnost, niska tolerancija frustracije, zadovoljavanje kratkotrajnim nagrađivanjem, teškoće u uspostavljanju adekvatnih objektnih odnosa, problemi sa seksualnim identitetom i negativne predodžbe sebstva.

Usprkos izvjesnoj sličnosti, alkoholičari pokazuju izrazite razlike u načinu na koji se kod njih ove crte očituju. Koliko god je važno poznavati neke općenite činjenice i zajedničke karakteristike alkoholičara, za kliničku praksu je čak i važnije poznavati razlike među njima, koje omogućuju primjereniji pristup svakom pojedinom bolesniku, kao jedinstvenoj ličnosti. Ono što je u toj situaciji potrebno jedan je zaista širok teoretski okvir unutar kojeg je moguće smjestiti svakog pojedinca, a iz kojeg proizlaze i praktični postupci koji predstavljaju i osnovu liječenja.

Također treba istaći da se prema teoretičarima alkoholizam vrlo teško liječi, upravo zbog duboke oralne fiksacije i poteškoća u uspostavljanju transfera zbog rigidnih obrana.

Antisocijalni poremećaj ličnosti je često povezan s alkoholizmom te je tipologija alkoholičara temeljena i na razlici između alkoholičara s antisocijalnim poremećajem ličnosti i onih bez antisocijalnog poremećaja ličnosti. Utvrđeno je da alkoholičari s antisocijalnim poremećajem ličnosti ranije započinju s uživanjem alkoholnih pića i pokazuju brži razvoj prema težem alkoholizmu.[27]

Većina psihoanalitičara smatra da je uzrok alkoholizma mnoštvo specifičnih neuspjeha u emocionalnom razvoju i stjecaj obiteljskih okolnosti. Što je raniji psihobiološki razvoj na kojemu je pojedinac zaustavljen, to je nezrelije njegovo ponašanje, ličnost i mehanizmi obrane, teži je njegov problem pijenja ako postane alkoholičar i slabija je njegova prognoza.[25-32]

1.2. DEFINICIJA I KLASIFIKACIJA ALKOHOLIZMA

Ne nalazimo potpunu niti jedinstvenu definiciju alkoholizma, jednako kao što ne nalazimo ni jedinstvenu klasifikaciju i jedinstven pogled na etiologiju. U praktičnom i kliničkom radu danas se najčešće služimo definicijom skupine eksperata Svjetske zdravstvene organizacije, koja alkoholizam definira preko pojma kroničnog alkoholičara. Oni smatraju da je "kronični alkoholičar ona osoba koja je prekomjerno uzimala alkoholna pića te u koje se razvila psihička ili fizička ovisnost o alkoholu i koja pokazuje duševni poremećaj ili takve poremećaje ponašanja koji ukazuju na oštećenja fizičkog i psihičkog zdravlja, odnosa s drugima i gospodarskog stanja". [33]

Iako je ova definicija uvelike utjecala na razvoj alkoholološke misli, od samog početka postavljeni su joj i brojni prigovori. Usprkos tome, do danas nemamo ni jednu definiciju koja bi od ove bila pogodnija. [33]

Hudolin[2] je iz praktičnih razloga modificirao definiciju alkoholizma Svjetske zdravstvene organizacije te je u svojoj definiciji naveo kako "spomenuti simptomi moraju biti utvrđeni klasičnim medicinskim i socijalnim dijagnostičkim postupcima, a ne smiju se samo pretpostavljati i na temelju anamnestičkih podataka o prekomjernom pijenju zaključivati da bolesnik boluje od alkoholizma."

Jelinek [34,35] je definirao alkoholizam u nešto proširenom smislu kao "svaku potrebu za alkoholnim pićima koji uzrokuju oštećenje osobe, ili socijalno oštećenje, ili oba". Davies[36] smatra, slično tome, da "intermitentno ili kontinuirano pijenje alkohola dovodi do adikcije".

Međunarodna Klasifikacija bolesti razvijala se više kao praktična, nego kao čista teorijska klasifikacija. U njoj postoje brojni kompromisi između klasifikacija osnovanih na etiologiji, anatomskom položaju, okolnostima javljanja bolesti itd. Deseta standardna dijagnostička klasifikacija (MKB-10)[37] je značajnija za evaluaciju medicinske skrbi nego MKB-9. Novinu u njoj predstavlja uvođenje pojma apstinencijskoga sindroma koji u ranijim američkim klasifikacijama već postoji.

Dijagnoze koje se u MKB-10 odnose na alkohol su: akutna intoksikacija, zloporaba, sindrom ovisnosti, apstinencijski sindrom, apstinencijski sindrom s delirijem, psihotični poremećaj, sindrom amnezije, rezidualni i psihotični poremećaj s kasnim početkom te drugi i nespecificirani mentalni poremećaji s poremećajima ponašanja.

Dijagnostički kriteriji za sindrom ovisnosti u MKB-10 su:

1. jaka žudnja ili osjećaj prinude za uzimanjem alkohola,
2. otežana kontrola ponašanja u uzimanju alkohola (početak, završetak ili razina uporabe),
3. fiziološki apstinencijski sindrom u fazi prestanka ili smanjenja uzimanja alkohola,
4. postojanje tolerancije,
5. postupno zanemarivanje ostalih zadovoljstava ili interesa zbog uzimanja alkohola,

6. nastavljanje s uporabom alkohola i pored postojanja svijesti o neosporno štetnim posljedicama prekomjernoga pijenja poput oštećenja jetre, depresivnih raspoloženja ili oštećenja kognitivnoga funkcioniranja.

MKB-10 pokriva te pojave s jednom sastavnicom, otežanom kontrolom ponašanja u uzimanju alkohola (početak, završetak ili razina uporabe), koja je zapravo na drugi način izražen Jelinekov tradicionalni pojam gubitka mogućnosti kontrole nad uzimanjem alkoholnih pića. DSM-IV ima nadalje dvije sastavnice povezane s alkoholnim problemima u svakidašnjem životu. Prva sadrži odustajanje ili smanjenje važnih društvenih, radnih ili rekreativnih aktivnosti zbog uporabe alkohola, dok druga obuhvaća vrijeme i napore potrošene za održavanje alkoholičarskoga ponašanja ili za oporavak od njegovih učinaka.

U MKB-10 sukladnu sastavnicu čini odustajanje od ostalih zadovoljstava ili interesa zbog uporabe alkoholnih pića. Konačno DSM-IV nema jednakovrijednu sastavnicu za snažnu žudnju za pijenjem opisanu u MKB-10.

U DSM-IV[38], kao i u drugim suvremenim dijagnostičkim sustavima, s obzirom na pomanjkanje jasne definicije alkoholizma ne rabi naziv "alkoholizam" već se govori o alkoholom prouzročenim poremećajima. Premda alkohol ima slične osobine kao sedativi, hipnotici i anksiolitici alkoholom prouzročeni poremećaji su svrstani u zasebnu skupinu.

Poremećaji koji se odnose na alkohol podijeljeni su u dvije skupine:

1. poremećaji uporabe alkohola (ovisnost o alkoholu, zlopuoraba alkohola),
2. poremećaji prouzročeni alkoholom (alkoholna intoksikacija, alkoholni apstinencijski sindrom, alkoholni intoksikacijski i apstinencijski delirij.

Nalazimo i različite poremećaje prouzročene alkoholom kao što su:

1. persistirajuća demencija, persistirajući amnestički poremećaj, psihotični poremećaj (sa sumanutim idejama),
2. psihotični poremećaj (s halucinacijama),
3. poremećaj raspoloženja, anksiozni poremećaj, seksualne smetnje, poremećaj spavanja i neodređeni poremećaji).

Kriteriji za dijagnozu ovisnosti su: a) tolerancija, b) apstinencijski sindrom, c) uzimanje alkohola u većim količinama ili kroz tijekom duljeg razdoblja nego što se namjeravalo, d) stalna želja ili neuspješni pokušaji da se prestane ili kontrolira uporaba alkohola, e) provođenje velikoga dijela vremena u održavanju alkoholičarskoga ponašanja ili u oporavku od njegovih učinaka, f) odustajanje ili smanjenje važnih društvenih, radnih i rekreativnih aktivnosti zbog uporabe alkohola i g) nastavljanje s uporabom alkohola unatoč svijesti o tome kako postoji stalni ili ponovljeni tjelesni ili psihološki problem koji je alkoholom prouzročen ili obnovljen.

U dijagnostičkim kriterijima za ovisnost o alkoholu valja pobliže označiti postoji li ili ne postoji fizička ovisnost. Fizičku ovisnost o alkoholu karakterizira postojanje tolerancije ili apstinencijskoga sindroma. Kad u pojedinaca ne postoje znakovi fizičke ovisnosti, valja uzeti u obzir kako u njih može postojati ovisnost koju karakterizira kompulzivni način uporabe alkoholnih pića (najmanje tri točke iz dijagnostičkih kriterija)

Grupe stručnjaka koje su radile na DSM-1V i MKB-10 međusobno su surađivale što je rezultiralo znatno većom kompatibilnošću dvaju dijagnostičkih sustava,[39] Svaka od tih klasifikacija ima kriterije za dijagnozu alkoholne ovisnosti koje su temelje na opisu sindroma alkoholne ovisnosti prema Edvardsu i Grossu.[40]

Schuckit i sur.[41] ispitivali su razinu dijagnostičkoga slaganja između DSM-III-R, DSM-IV i MKB-10 i našli su u odraslih ispitanika dobro do jako dobro slaganje u postavljanju dijagnoze alkoholne ovisnosti te loše u postavljanju dijagnoze alkoholne zlouporabe. Pollock i sur.[42] su dobili slične rezultate u adolescentnih ispitanika.

Budući da DSM-IV klasificira ovisnike kao mnoge pojedince u kojih su alkoholni problemi blago izraženi Langebucher i sur.[43] preporučuju da se u budućim dijagnostičkim sustavima više vodi računa o simptomima sustezanja u postavljanju dijagnoze alkoholne ovisnosti.

Robins [44] smatra da je u navedenom pristupu ostalo mnogo problema koji se odnose na alkoholizam i njegovo dijagnosticiranje, unatoč precizno izrađenim kriterijima. S tim u vezi stav WHO "da alkoholni poremećaj predstavlja običaj pijenja koji nije prihvaćen u vlastitoj subkulturi" smatra problematičnim jer zbrka tek počinje kada se pokušaju točno definirati norme određene subkulture, a zatim se postavlja pitanje jesu li norme te subkulture nužno kompatibilne s dobrim funkcioniranjem pojedinca. Daljnja je poteškoća, koja se odnosi na sve poremećaje ovisnosti, a ne samo alkohol, određivanje kriterija kada je uzimanje određenog sredstva ovisnosti odgovorno za poremećaje u ponašanju.

Alkoholičari se međusobno razlikuju u brojnim karakteristikama kao što su: način pijenja, tjelesne posljedice pijenja, tip ovisnosti, genetska sklonost, crte ličnosti i psihopatologija. Prepoznavanje te različitosti je dovelo do klasificiranja alkoholičara u podgrupe na osnovi određenih karakteristika. Namjera je bolje razumijevanje etiologije alkoholizma, poboljšanje antialkoholnog liječenja i unapređenje teorije zbog proučavanja alkoholizma. Broj i tip karakteristika koje su se u proteklih 150 godina primjenjivale u klasifikacijama alkoholičara je u stvarnosti neograničen.[45-46]

Povijest tipologije alkoholizma se grubo može podijeliti u tri razdoblja: predznanstveno razdoblje kliničke spekulacije (1850.-1940.), Jelinekova era pregleda i sinteze (1941.-1960.) i post-Jelinekovo razdoblje naprednih sofisticiranih empirijskih istraživanja (1960.- do danas).[45]

U predznanstvenom razdoblju psihoanalitičar Knight[47] je razvio ideju proisteklu iz psihoanalitičke teorije, prema kojoj je alkoholizam samo simptom prikrivene neuroze te je predložio tri tipa alkoholičara: esencijalni, reaktivni i simptomatski. Esencijalne alkoholičare, kao i psihopatske ličnosti, karakterizira oralna fiksacija. Oni nisu uporni u ostvarivanju životnih zadataka (npr. u školi ili na radnome mjestu), počinju s pijenjem prije 20. godine života, njihovo pijenje nije povezano sa značajnim poticajnim čimbenicima iz okoline i prognoza im je loša.

Tipologijska je teorija u Njemačkoj bila više pod utjecajem konstitucionalnih teorija nego psihoanalitičkih ideja. Kretschmer[48] je preporučio dvije alkoholičarske podgrupe: ciklotimni tip (pijenje proizlazi iz prilagodljive, društvene naravi alkoholičara) i shizoidni tip (alkoholičar konzumira alkohol kako bi olakšao unutarnje stresove).

U terminima psihoanalitičke misli, odnosno u okviru psihodinamskih teorija, alkoholizam se objašnjava preko pojma ovisnosti, a ubraja se u ovisnosti već na samom početku razvoja psihoanalize, tj. u radovima Freuda. [28-30, 49-52]

Ovisnost je u psihoanalizi jedna od fundamentalnih značajki ljudskih bića, kod mnogih nikada neriješena. U terminima psihoanalize izraz ovisnost je šireg značenja i on se odnosi na ovisnost o nekoj supstanciji, nekoj aktivnosti, osobi i slično, kojoj je funkcija s jedne strane osiguravati zadovoljstvo, a s druge ublažiti psihičku bol, anksioznost, osjećaj krivnje i drugo. [25]

U određenom periodu psihobiološkog razvoja ovisnost je nužna i upravo ona pomaže djetetu da ovisnosću postane samostalno. Da nema dvojnosti, ne bi moglo biti

ni jedinstva. Procesi individuacije i separacije[53] su ti koji čine distinkciju između djeteta i majke (ili njenih reprezentanata) i oni ujedno znače pomak prema stepenici više u emocionalnom razvoju. Isto tako, kao što je ovisnost u određenom životnom periodu nužna i prijeko potrebna, ukoliko je osoba ne razriješi tijekom razvoja, u odrasloj životnoj dobi znači razvojni neuspjeh.

U psihoanalitičkoj literaturi pojam ovisnosti označava ovisnosti o tvari, aktivnosti ili o osobi za koju se vjeruje kako postiže zadovoljstvo na jednoj, ili ublažava psihičku bol (npr. anksioznost), na drugoj strani.[25] Takva je ovisnost shvaćena kao rezultat razvojnog neuspjeha.[25, 54,55]

U pregledu literature, a na temu psihoanalitičkoga istraživanja i liječenja ovisnosti o drogama, Hopper[55] je zapazio kako su mnogi psihoanalitičari ponavljali Freudovo zapažanje da je masturbacija "primarna adikcija", a da su "druge adikcije", kao alkohol, morfin, duhan... samo zamjena ili nadomjestak za nju te obje ovisnosti karakterizira povlačenje u život fantazije. Istodobno, to znači i jednu vrstu obrane koja štiti od dubljih regresivnih pomaka i dubljih razvojnih neuspjeha (suicida, psihoze, asocijalnog ponašanja). Kao i svaka druga vrsta obrane, ona je kompromisno rješenje, integracija na višem ili nižem razvojnom periodu [3]

Na ovom mjestu je važno spomenuti i podjelu alkoholičara na osnovi bazičnih smetnji koje pokazuju. Tako Zwerling i Rosenbaum[56] ističu pet tipova karakteristika koje pokazuju alkoholičari: pasivno ovisni, depresivni, shizoidni, agresivni i seksualno nezreli. U skupini depresivnih alkoholičara geneza osjećaja krivnje može biti preedipska i edipska. Ukoliko se radi o preedipskoj krivnji, onda je ona najčešće rezultat nesvjesnog agresivnog odnosa prema majci (oralna faza).

Kod edipskog osjećaja krivnje najčešće su to agresivni doživljaji u odnosu na rivala, koji se nalaze pod utjecajem super ega. Kod ove je skupine vrlo često prisutna obrana u vidu površne veselosti i "klaunovskog" ponašanja kojemu je cilj prikriti dublje potisnutu depresivnost, a ako se ne prepozna u pojedinim slučajevima može biti uzrokom suicidalnog agiranja.

Trbović[57] u doktorskoj disertaciji govori o šest karakterističnih oblika alkoholizma, i to s aspekta psihopatoloških obilježja i mehanizama obrane ličnosti: infantilno-maternalni, agresivno-sadistički, mazohističko-depresivni, paranoidno-impotentni, separacijsko-anksiozni i animatorsko-klaunovski oblik. Nalazi da

alkoholičari s psihopatološkim oblikom agresivno-sadističkog ponašanja čine 22.3 % alkoholičarske populacije.

U svojoj klasičnoj monografiji "The Disease Concept of Alcoholism" Jelinek[35] je opisao pet tipova alkoholičara, a ta je podjela postala alkohološkom klasikom. Jelinek[34] je pokušao, umjesto da alkoholizam definira, opisati najtipičnije alkoholne slike te ih je obilježio slovima grčkoga alfabeta (alfa, beta, gama, delta i epsilon). Smatrao je kako se samo u gama i delta skupini nalaze alkoholičari u užem smislu te riječi. Za alkoholičare iz gama skupine je karakterističan gubitak mogućnosti kontrole pijenja, dok je za one iz delta skupine karakteristično to što nisu u stanju apstinirati od alkoholnih pića, jer ako pokušaju naglo prestati piti, u njih se javljaju apstinencijski simptomi (simptomi sustezanja).

U toj podjeli prvu skupinu čine alkoholičari koji niti jedan dan ne mogu apstinirati, a čim to pokušaju ili ih prilike na to prisile (zatvor ili hospitalizacija) javljaju se dobro poznati simptomi apstinencije. To je skupina koja prije svega pokazuje gubitak mogućnosti apstinencije. Druga skupina pokazuje fenomen gubitka mogućnosti kontrole pijenja. Takav alkoholičar može apstinirati, ali čim popije prvu čašu bilo kojeg alkoholnog pića, izgubi mogućnost kontrole nad daljnjim pijenjem i pije do besvijesti. Kada se otrijezni, opet može apstinirati, ali samo do prve čaše.

Osim ovih dviju relativno širokih skupina alkoholičara Jelinek[34,35] dijeli alkoholičare u alfa, beta, gama i delta tipove, a Hudolin dodaje još i zeta tip. [2]

Alfa alkoholičari ovise o alkoholu iz psiholoških razloga. Alkohol im služi za otklanjanje tjelesnih ili psihičkih poteškoća. Za takvu skupinu nije karakterističan niti gubitak kontrole niti nemogućnost apstinencije. Poteškoće se manifestiraju na razini poremećenih međuljudskih odnosa, a tijekom vremena mogu prijeći u teže forme alkoholizma.

Beta alkoholičari pokazuju komplikacije alkoholizma u obliku polineuropatije, gastritisa i ciroze, ali nema fizičkih niti psihičkih simptoma ovisnosti o alkoholu. Zdravstvene smetnje su u prvom redu uzrokovane metabolički, karakteristične za jednoličniju i lošiju prehranu alkoholičara. Mogu postojati i poremećaji u obiteljskim odnosima, na radnom mjestu, na ekonomskom planu i u društvu općenito, ali se ne javljaju smetnje apstinencijskog sindroma. I beta alkoholičar može se razvijati u gama i delta, a može dugo ostati na ovom nivou.

Gama alkoholičari su teža vrsta alkoholičara. Kod njih se razvija porast tolerancije tkiva na alkohol, zatim adaptacija organizma na alkohol. Kad popije prvu čašu ne može se više kontrolirati, ali još uvijek može apstinirati a da se ne pojavi apstinencijski sindrom.

Delta alkoholičari pokazuju povećanu toleranciju prema alkoholu, adaptaciju metabolizma na alkohol i simptome fizičke i psihičke ovisnosti na alkohol te apstinencijski sindrom ako naglo prestanu piti. Kod njih se umjesto gubitka kontrole javlja nemogućnost apstiniranja.

Epsilon alkoholičare također je opisao Jelinek, misleći pri tome na osobe koje karakterizira periodični alkoholizam kojega u Europi i Latinskoj Americi nazivaju dipsomanijom. Radi se o posebnom kliničkom obliku alkoholizma u kojem bolesnik povremeno u kraćim ili dužim vremenskim razmacima dobiva neodoljivu želju za pijenjem. U dipsomanom stanju bolesnik potroši ili izgubi sve što ima sa sobom, često i tuđi novac, pa je dipsomanija važan sudsko-medicinski problem, jer je u vrijeme dipsomanog stanja pacijent neubrojiv. Tolerancija prema alkoholu je izrazito povišena. U intervalima između dipsomanskih napadaja bolesnik može piti umjereno ili može apstinirati.

Pseudodipsomanija je samo dipsomanski oblik opijanja alkoholičara. Dipsomano ponašanje može biti samo simptom nekog drugog psihičkog poremećaja. Tako se simptomatska dipsomanija može pojaviti u cirkularnoj psihozi, psihopatiji, progresivnoj paralizi i kod shizofrenog bolesnika, a može naglo početi kao dipsomanski napadaj.

Zeta alkoholičari [2] su oni alkoholičari kod kojih se nakon nekog vremena ili gotovo uvijek, nakon već i manjih količina alkohola, javljaju teške promjene u ponašanju uz agresiju. Ta skupina često vrši krvne delikte.

Jelinek[34,35] je proučavao postupni razvoj alkoholizma od isključivo simptomatske faze (predalkoholne i prodromalne) do faze alkoholne toksikomanije (kritične i kronične). Osoba u predalkoholnoj fazi povremeno, kasnije trajno, postiže olakšanje s alkoholom, povećava joj se tolerancija. Iako je alkoholičar još uvijek u stanju da se suzdrži od uzimanja pića u određenim okolnostima, u toj se fazi javljaju prolongirane alkoholne intoksikacije.

Društvena potrošnja alkoholnih pića prelazi pojavom gubitka mogućnosti kontrole u bolest alkoholizam, obilježava ju ovisnost o alkoholu, prestanak porasta tolerancije i različiti simptomi zdravstvenoga i socijalnoga oštećenja.

Od svih simptoma možda su najznačajnije osobine promjene ličnosti koje se javljaju u alkoholičara kao što su racionalizacija odnosa prema pijenju, pojava sustava psiholoških obrana pred sve jačim socijalnim pritiscima, grandomanske ideje i ekstravagantno ponašanje, osamljivanje uz izrazito agresivno ponašanje, trajna grižnja savjesti, izbjegavanje i gubitak prijatelja, gubitak radnoga mjesta, gubitak zanimanja za zbivanja, osim zanimanja za alkoholno piće, neprijateljstvo i sumnjičavost prema članovima obitelji, osjećaj samo sažaljenja s obzirom na narušene međuljudske odnose i slično.

Kroničnu fazu obilježava smanjenje tolerancije prema alkoholu. Kritična faza završava pojavom ireverzibilnih alkoholnih oštećenja. Tu fazu često obilježava izrazita moralna degradacija, oštećenje mišljenja, pojava alkoholnih psihoza, opsesivni karakter pijenja, propadanje cijeloga sustava opravdanja i priznanje poraza u alkoholičara.

Feighner i sur.[58] su dijagnostičke kriterije za alkoholizam svrstali u četiri grupe.

Grupa 1 obuhvaća medicinske posljedice zlouporabe alkohola i za nju su značajni:

a) alkoholni apstinencijski simptomi (tremor, konvulzije, halucinacije, delirij),
b) povijest medicinskih komplikacija (npr. gastritis, pankreatitis),
c) alkoholni ispadi sjećanja (engl. "blackouts"; amnestičke epizode za vrijeme jakog pijenja)
d) alkoholna opijanja (engl. "binges", "benders"; traju 48 sati i javljaju se više od jedanput, sa zanemarivanjem obveza).

U grupu 2 svrstani su problemi s kontrolom pijenja:

a) pojedinac bezuspješno pokušava prestati piti,
b) bolesnik pokušava piti samo u određenim situacijama (npr. samo poslije 17h, vikendom ili u društvu drugih ljudi),
c) pojedinac pije prije doručka

d) bolesnik pije čisti alkohol (npr. kolonjsku vodu za kosu, sredstvo za ispiranje usne šupljine).

Grupa 3 obuhvaća zakonske ili socijalne probleme zbog pijenja:

a) uhićenja zbog pijenja (npr. remećenje javnoga reda i mira),
b) bezobzirne vožnje u pijanom stanju,
c) probleme na poslu zbog pijenja
d) tučnjave u pijanom stanju.

U grupi 4 navedeni su kriteriji za prepoznavanje prekomjernoga pijenja:

a) bolesnik smatra da previše pije,
b) obitelj mu prigovara zbog pijenja,
c) pojedinac gubi prijatelje zbog pijenja,
d) drugi ljudi mu prigovaraju zbog pijenja
e) pojedinac se osjeća krivim što pije.

U razdoblju poslije Jelineka istraživači su klasificirali alkoholičare u dvije ili više podgrupa na osnovi određenih kriterija (npr. spol, obiteljska povijest alkoholizma ili komorbidna psihopatologija) i uspoređivali su te grupe na hipotetske korelate kao što su dob javljanja i brzina razvoja simptoma alkoholizma te težina alkoholne ovisnosti.

Od početka 1970.-ih teoretičari su počeli stvarati složene, multidimenzionalne tipologije na osnovi zajedničkih pretpostavki koje se mogu prevesti u hipoteze i testirati. Te tipologije pretpostavljaju kako se alkoholičari razlikuju u najmanje četiri važne karakteristike: etiologiji, javljanju i tijeku, simptomima i načinima pijenja. Dok određene podgrupe alkoholičara mogu pokazivati važne crte, kao što su antisocijalni poremećaj ličnosti, rano javljanje i obiteljska povijest alkoholizma, u mnogim se slučajevima u alkoholičara te iste podgrupe navedene karakteristike međusobno preklapaju.

Teško je utvrditi čiste tipove zbog širokog opsega i različitosti pojedine podgrupe. To može proizlaziti iz činjenice što prijašnje studije nisu uspjele obuhvatiti složenost karakteristika podgrupa, usmjeravajući se na ograničeni opseg varijabli.

Primjeri multidimenzionalnih tipologija su: Cloningerov neurobiološki model[59,60] učenja koji razlikuje dvije genetske podgrupe (tip 1 i tip 2), Morey-Skinnerov hibridni model koji uključuje tri podgrupe (pilci s problemima ranoga stupnja, društveni pilci i shizoidni pilci), Zuckerov razvojni model koji uključuje četiri tipa alkoholizma (antisocijalni, razvojno-kumulativni, afektivno-negativni i razvojno-ograničeni) te Baborova teorija ranjivosti i težine koja razlikuje dvije podgrupe alkoholizma (tip A i tip B).[61,62]

Medu alkoholozima se primjećuje porast zanimanja za klasifikaciju alkoholičara u podgrupe na osnovi postojanja komorbidnoga psihopatološkoga poremećaja. Naime, alkoholizam, zlouporaba droga, antisocijalni poremećaj ličnosti, afektivni poremećaji, anksiozna stanja i shizofrenija česte su istodobne dijagnoze u kliničkim programima liječenja.[41,63]

Marušić i sur.[64] su tako, npr., istražujući komorbiditet alkoholizma te anksiozno-depresivnih poremećaja u bolničkoj populaciji, našli veću učestalost alkoholizma i anksioznoga poremećaja nego alkoholizma i depresije. Medu muškarcima je bila veća incidencija alkoholizma i anksioznog poremećaja, za razliku od žena u kojih je bila neznatno veća incidencija alkoholizma i depresije.

Na osnovi pregleda literature koja se bavi komorbiditetom alkoholnih i anksioznih problema uočava se kako, s jedne strane, u alkoholičara mogu postojati pravi anksiozni poremećaji, no s druge u njih se mnogo češće mogu naći privremeni, iako katkada teški, anksiozni poremećaji prouzročeni zlouporabom alkohola.[65,66] U agorafobiji i socijalnoj fobiji čini se kako alkoholni simptomi proizlaze iz pokušaja samoliječenja anksioznih simptoma, a panični i opći anksiozni poremećaj iz patološke konzumacije alkohola.[67]

Veza između alkoholizma i poremećaja raspoloženja također je složena. U alkoholičara, npr., valja razlikovati primarni depresivni poremećaj od češćega, sekundarnoga javljanja depresije koja je prouzročena zlouporabom alkohola, jer su prognoza i terapija tih dvaju poremećaja različiti.[68]

Yates i sur. [69] su se osvrnuli na ranije radove, u kojima je često u istraživača prilikom ocjenjivanja grupe alkoholičara na simptome depresije, manjkala spoznaja o djelomičnom preklapanju antisocijalnog poremećaja ličnosti i primarnoga afektivnoga poremećaja u uzorcima depresivnih alkoholičara. Osobe s antisocijalnim poremećajem

ličnosti često su imale depresivne simptome, dok se osobe s primarnim afektivnim poremećajem razmjerno često susreću među bolničkim alkoholičarima, posebno ženama.

Ocjenjivanje primarnih alkoholičara prema karakteristikama za sekundarnu depresiju, pokazalo je nekoliko rizičnih čimbenika. To su uporaba više droga, psihoorgansko oštećenje, česti problemi vezani za zlouporabu alkohola i obiteljska povijest depresije. Otkrića Yatesa i sur.[69] upućuju na to da je depresiju u primarnih alkoholičara, koji traže liječenje, teško razlikovati od fizioloških učinaka apstinencijskih simptoma (primjerice nesanica, opća slabost i razdražljivost) te je možda bolje pomišljati na to kako je ovdje riječ o organskom afektivnom poremećaju.

Otkrića Winocura i sur.[70] izlažu hipotezu o zajedničkoj obiteljsko-genetičkoj sklonosti za bipolarni I podtip afektivnoga poremećaja, zlouporabu alkohola i stimulirajućih droga. Kliničke implikacije njihovih rezultata su stajališta prema kojima zloporaba psihoaktivnih tvari može pospješiti ranije javljanje bipolarnog I poremećaja u onih koji već iskazuju obiteljsku sklonost za maniju.

Najpoznatija suvremena tipologija osniva se na obiteljskoj povijesti alkoholizma (pozitivna-negativna). Goodwin[71,72] je preporučio klasifikaciju alkoholičara u obiteljsku prema neobiteljskoj grupi. Obiteljski tip je, po tome opisu, karakteriziran s obiteljskom poviješću teškoga alkoholizma, ranim početkom poremećaja, teškim tijekom bolesti, što zahtijeva rano liječenje, te odsutnošću druge istaknute psihopatologije.

Frances i sur.[39] su definirali obiteljski alkoholizam kao onaj u kojemu postoji roditelj ili srodnik s obilježjima zlouporabe alkohola. U alkoholičara s obiteljskom poviješću alkoholizma izražen je teži oblik bolesti, češće zabilježeno antisocijalno ponašanje, skromnije su naobrazbe, češće mijenjaju radno mjesto i ima više psihopatologije u široj obitelji nego u alkoholičara bez obiteljske povijesti alkoholizma.

Metodom klasificiranja alkoholičara u podgrupe na osnovi obiteljske sklonosti problemima pijenja nastale su dvije podgrupe nasljednoga alkoholizma koje je opisao Cloninger.[73] Zapazio je kako se te grupe razlikuju u alkohološkim karakteristikama, načinu nasljeđivanja, stupnju reaktivnosti na utjecaje iz okoline te u jedinstvenim tipovima temperamenta.[74]

Alkoholičari tipa 1 su emocionalno ovisni, rigidni, perfekcionisti, anksiozni, tihi, strpljivi te introvertirani. Alkoholičari tipa 2 pokazivali su, kao i osobe s antisocijalnim

poremećajem ličnosti, malu ovisnost o nagrađivanju, jaku želju za stjecanjem novih iskustava i rijetko su izbjegavali povrede. Bili su agresivni, impulzivni, aktivni, govorljivi i nestrpljivi. Često je zabilježena i obiteljska povijest alkoholizma (otac alkoholičar s kriminalnim ponašanjem ili antisocijalnim poremećajem ličnosti).[73,74] Neka istraživanja su upućivala da se pokušaji samoubojstva mogu dodati kao karakteristika toga tipa alkoholičara.[75, 76]

Hallman i sur.[77] su našli kako su alkoholičari tipa 2 češće bili ličnosti bez samopouzdanja, antisocijalne i granične (engl. borderline) nego alkoholičari tipa 1.

Hill[78] je opazila postojanje trećeg tipa alkoholizma za koji je karakterističan maligniji tijek i u kojega nije postojao sociopatski otac kao u tipa 2 alkoholičara.

Alterman i sur.[79] su pokazali kako je dobro utemeljena klasifikacija alkoholičara u podgrupe na osnovi različitih stupnjeva nasljedne sklonosti za javljanje alkoholizma.

Sve je više dokaza kako je od ključne važnosti u kliničkom tijeku alkoholizma dob njegova javljanja te su na toj osnovi nastale klasifikacije populacije alkoholičara.[80] Buydens-Branchey[81] je, primjerice, klasificirala alkoholičare u dvije podgrupe (s ranim-kasnim javljanjem alkoholizma). Ranim javljanjem alkoholizma smatra ono za koje su postojala izvješća o teškom pijenju ispitanika s ili prije 20. godine života.

Babor i sur.[63] su razvili sustav tip A i tip B alkoholizma koji se osniva na pretpostavci da do heterogenosti medu alkoholičarima dolazi zbog složenoga međudjelovanja genetskih, bioloških, psiholoških i sociokulturnih čimbenika.

Tip A se javlja kasnije, karakterizira ga manje rizičnih čimbenika iz dječje dobi (poremećaja vladanja i pažnje), ovisnost je blaže izražena, rjeđe su alkoholom uzrokovane fizičke i socijalne posljedice, zabilježeno je manje ranijih antialkoholnih liječenja, manje psihopatoloških poremećaja, problema na radnom mjestu i u obitelji. Za tip B karakteristično je postojanje više obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnih čimbenika vezanih za dječju dob, ranije se javlja, ovisnost je teža, uzima se više droga, posljedice su teže, postoji kronična povijest liječenja (unatoč njihovoj mladoj dobi), zabilježeno je više životnih stresova i psihopatoloških poremećaja te problema na radnom mjestu i u obitelji. Tip A nalikuje tipu 1, a tip B tipu 2 alkoholizma.

Babor[62] je pokazao kako unatoč mnoštvu različitih tipologija alkoholizma koje su se razvile od 19. stoljeća do danas, postoje značajke alkoholičarske ličnosti koje se

ponavljaju u svim tipologijama, dopuštajući na taj način da se podgrupe alkoholičara odvoje u dvije veće grupe: apolonijsku i dionizijsku.

Razlikovanje apolonijsko-dionizijske grupe se koristilo da se istakne ono što je zajedničko alkoholičarskim podgrupama. Grčka i rimska mitologija pripisuju karakteristike kontemplacije, intelekta, umjetničke kreativnosti i samoobuzdavanja bogu Apolonu. Taj oblik se javlja tipično u alkoholičara nakon niza godina socijalno prihvaćenog teškog pijenja i očituje se u njih u blažem obliku. Apolonijska grupa uključuje alkoholičare s kasnijim javljanjem alkoholizma, sporijim tijekom bolesti, rjeđim komplikacijama, manjom psihološkom slabošću i boljom prognozom. Naprotiv, bog Dionizije (Bakhus u rimskoj mitologiji) bio je poznat po razuzdanim pijankama, seksualnoj raskalašenosti i fizičkoj agresivnosti.

Kada se alkoholizam razvije u takvom tipu ličnosti, onda se očituju (bakanalijske) karakteristike tipa 2 alkoholizma: patološko pijenje i pijano vladanje. Dionizijsku grupu alkoholičara karakterizira rano javljanje alkoholizma, teža simptomatologija, veća psihološka ranjivost i teži poremećaj ličnosti. Apolonijskom tipu pripadaju, primjerice, Knightova reaktivna i Kretschmerova ciklotimna podgrupa, Bowman i Jelinekova "stammtisch" i Jelinekova delta podgrupa, Francesova podgrupa s pozitivnom obiteljskom poviješću, Cloningerova "ograničena na okolinu" i Buydens-Brancheyeva "s kasnim javljanjem", Morey i Skinnerova podgrupa društvenih pilaca, Zuckerova razvojno-kumulativna podgrupa, Baborova podgrupa tipa A i dr. Dionizijskom tipu pripadaju, npr., Knightova esencijalna, simptomatska i Kretschmerova shizoidna podgrupa, Bovvman i Jelinekova stalna simptomatska, periodička simptomatska i primarno alkoholičarska te Jelinekova gama podgrupa, Francesova podgrupa s negativnom obiteljskom poviješću, Cloningerova "ograničena na muški spol" i Buvdens-Brancheyeva "s ranim javljanjem", Morey i Skinnerova podgrupa shizoidnih pilaca, Zuckerova antisocijalnih i afektivno negativnih pilaca, Baborova podgrupa tip B i dr.[61,62] Rezultati Carpentera i Hasina[82] su podržali apolonijsko-dionizijsko razlikovanje populacije alkoholičara i pokazali pouzdanost i valjanost Baborova tipa A i tipa B modela alkoholizma.

Penick i sur[83] su istraživali kliničku valjanost 11 tipičnih klasifikacija alkoholičara u podgrupe. Našli su kako su sve metode klasificiranja alkoholičara u podgrupe imale određen stupanj kliničke valjanosti. Istraživanjem su obuhvaćene

sljedeće tipologije: 1) sociodemografska; 2) tipologija zasnovana na aktualnoj dobi; 3) Cloningerova; 4) tipologija utemeljena na dobi javljanja alkoholizma; 5) tipologija zasnovana na Shipleyevu konceptualnom kvocijentu (CQ); ona se razvila iz spoznaje da alkoholičari pokazuju značajno niži konceptualni kvocijent nego kontrolna grupa nealkoholičara; 6) tipologija utemeljena na broju pozitivnih psihijatrijskih sindroma koji su u alkoholičara dijagnosticirani tijekom života; u tu je svrhu primijenjen Psihijatrijski dijagnostički intervju (PDI). Broj psihijatrijskih sindroma je osjetljiv mjerni pokazatelj opće psihopatologije; 7) PDI tipologija utemeljena na različitim komorbidnim psihijatrijskim sindromima koji su u alkoholičara dijagnosticirani tijekom života.

Podgrupe alkoholičara su: a) samo alkoholizam, b) alkoholizam plus poremećaj raspoloženja/anksioznosti, c) alkoholizam plus zlouporaba droga /antisocijalni poremećaj ličnosti, d) alkoholizam plus kombinacija poremećaja raspoloženja/anksioznosti i zlouporabe droga/antisocijalnog poremećaja ličnosti; 8) tipologija zasnovana na težini koja se utvrđuje pomoću Symptom Checklist-90-R (engl. kratica SCL-90-R). Opći indeks težine SCL-90-R je široko korišten mjerni pokazatelj globalnog emocionalnog stresnog poremećaja (nevolja, jad, duševna bol, tjeskoba ...) u bliskoj prošlosti; 9) tipologija osnovana na Minnesota multifazičnom upitniku ličnosti (MMPI) kojom se pomoću Skinner/Conleyeve metode (kombinacija obrasca MMPI ljestvice i ljestvice elevacije) određuju četiri podgrupe: neurotska, klasična, psihopatska i psihotična; 10) tipologija utemeljena na obiteljskoj povijesti alkoholizma; 11) tipologija zasnovana na Upitniku alkoholne uporabe (AU1) čije su podgrupe: a) pilac s alkoholnim problemom ranog stupnja, b) društveni, umjereni ovisnik o alkoholu, c) shizoidni, teški ovisnik o alkoholu. Pilci s alkoholnim problemom ranog stupnja su pokazivali značajne teškoće povezane sa zlouporabom alkohola, ali uglavnom u njih nisu primijećeni mnogi veći znakovi alkoholne ovisnosti. U društvenim i shizoidnim podgrupama registrirano je mnogo više znakova alkoholne ovisnosti, ali ih je bilo moguće međusobno razlikovati u mnogim područjima. Za alkoholičare u društvenoj podgrupi tipično je da su ekstrovertiraniji, impulzivniji i socijalno orijentirani, dok su oni svrstani u shizoidne podgrupe bili socijalno osamljeniji, povučeniji i ovisniji o alkoholu.[83]

1.3. ALKOHOLIZAM I KRIMINALITET

1.3.1. Općenito o kriminalitetu

Ljudsko razmišljanje o kriminalitetu veoma je staro. To je i razumljivo, jer nam o kriminalitetu javljaju najstariji pisani izvori, a kriminalitet je aktivnost koja napada društveno uređenje, društvene vrijednosti, vladajuće pojmove, remeti odnose među ljudima i uopće čovjekov društveni i individualni život .[84]

Termin "kriminalitet"[85] znači u prijevodu zločinaštvo; vrstu i opseg zločinačkih djelatnosti. Sama riječ nastaje od latinske riječi crimen što znači: grijeh, krivnja, i dalje, označava kazneno djelo, zločin, prekršaj, društveno opasnu radnju (ili propust) koja dovodi do štetnih posljedica. Iz te riječi dalje se izvodi riječ "kriminogen" - koji pobuđuje na kazneno djelo (npr. alkohol). Rimljani su riječ crimen upotrebljavali višeznačno; u početku je označavala sudske odluke ili presude, a zatim se proširilo značenje i na neosnovane optužbe, okrivljenje ili prijekor. Od latinske riječi crimen i grčke logos nastala je riječ kriminologija - znanost o kaznenim djelima kao kaznenoj pojavi [85]

Tijekom povijest kriminalitetu se prilazilo s različitih pozicija, s jedne strane spoznajući njegovu uzročnost, a s druge strane s namjerom da se spriječi i suzbije. Tako se polako formirala mlada znanost kriminologija, koja obuhvaća sve pravce i škole na interdisciplinaran i multidimenziomnalan način. Zato je potrebno i sazrijevanje društvenih uvjeta, jer je nesumnjivo da je kriminalitet vrlo neugodna pojava u svakom društvu.

Čini se da su socioantropološka škola i Ferri, koji zastupa koncepciju o međusobnom djelovanju biopsihičkih i socijalnih činitelja, dali osnovu za znanstvenu koncepciju o kriminalitetu. U vezi s time, zasluge ove škole mogle bi se ovako ukratko rezimirati. Socioantropološka škola skrenula je pozornost na ličnost delinkventa, pokazala da se problem ličnosti ne iscrpljuje s problemom krivične odgovornosti i otkrila pojam delinkventne opasnosti, konstatirala da kazna nije jedina mjera koja se može upotrijebiti u borbi protiv kriminaliteta, dala jak poticaj pokretu za individualizaciju krivičnih sankcija, osnovala kriminologiju kao složenu znanost, dala novi poticaj kriminalističko - političkim razmišljanjima koja su zbog cvjetanja krivično - pravne dogmatike stagnirala skoro stotinu godina.

Danas su sve više u središtu pozornosti psihologijska istraživanja kriminaliteta, vezana uz znanstveni razvoj teorije ličnosti. Osnovno pitanje koje se postavlja je: Je li kriminalitet u većoj mjeri objašnjen karakteristikama ličnosti ili socioekonomskom, kulturalnom sredinom.[86]

U literaturi[87-89] su ličnost i procesi učenja podjednako važni za nastanak kriminalnog ponašanja.

Zajednička karakteristika suvremenih psihologijskih koncepcija kriminaliteta sadržana je u tendenciji umanjivanja važnosti utjecaja socioekonomskih i kulturalnih činitelja na kriminalitet, i pridavanju većeg značenja promatranju cjelokupne fenomenologije kriminaliteta kroz strukturu ličnosti i ponašanja kriminalne populacije[86]

Na tom su konceptu Knezović, Kulenović, Šakić, Zarevski i Žužul[86] napravili istraživanje psiholoških karakteristika osuđenih osoba, a u analizu rezultata su uključili socioekonomske i kriminološko - penološke karakteristike kriminalne populacije, te istražili i odnose između kriminalnog ponašanja sa socioekonomskim miljeom kriminalne populacije.

1.3.2. Alkoholizam i alkohol kao kriminogeni faktor

Promatrajući kriminalitet kao biološku, psihološku i socijalnu pojavu, suvremena je kriminologija napustila stajalište o jedinstvenim, determiniranim uzrocima kriminaliteta, tako da se na alkoholizam u svijetu kriminaliteta ne gleda kao na isključivi, već često prevalentni, a uvijek relevantni faktor. Kako je u pojedinom slučaju često teško odrediti kakvu je ulogu imao sam alkohol, to bivaju i razumljivi razlozi manjkavosti dosadašnjih statističkih obrada.[1]

Uloga alkoholizma u genezi kriminaliteta očituje se u dva osnovna smjera; izravni utjecaj alkohola na vršenje delikta, kada je djelo izvršeno u alkoholiziranom stanju, i neizravni utjecaj, kada ima posredno djelovanje na vršenje krivičnog djela, kao kod "kroničnog alkoholizma" zbog trajnih psihičkih promjena te kod djece roditelja – alkoholičara.[3,90]

Alkoholizam se kao jedan od faktora kriminaliteta susreće kod svih kaznenih djela, odnosno nema delikta kod kojeg faktor alkoholizma ne bi mogao biti na neki način prisutan. Međutim, kako je poznato, u takozvanom agresivnom i seksualnom kriminalitetu, on dolazi do posebnog izražaja. Dok se agresivni kriminalitet javlja

općenito više u akutno pijanim stanjima, dotle se kaznena djela krađe, prijevare, utaje i sl. susreću kod kroničnih alkoholičara.[1]

Naročito veliki udio alkoholizma susreće se u činjenju različitih prekršaja, gdje narušavanje javnog reda i mira te prometni prekršaji dolaze do posebnog izražaja. I pored svega toga, općenito je poznato da svaki alkoholičar, prije nego što dođe u otvoreni sukob sa zakonom, izražava u svojoj užoj okolini niz prekršaja i delikata za koje nije pokrenut kazneni postupak i koji nisu službeno evidentirani.[1]

Ovaj široki raspon kriminogenog djelovanja alkohola odgovara širini psihičkih promjena koje nastaju pod utjecajem alkohola; od lakih smetnji svijesti do najtežih sumračnih stanja, od karakternih depravacija i intelektualnih oštećenja ličnosti do izrazitih alkoholnih psihoza.

Talijanski kriminolog Benigno di Tullio kaže: "Kada je riječ o vezama između alkoholizma i kriminaliteta, potrebno je znati da je utjecaj alkohola na čovjeka općenito tijesno podložan individualnoj konstituciji. Svaki sud o učincima alkohola na fizičko i psihičko zdravlje, pa i na razvoj krivičnih djela, mora biti donijet s kriterijem stroge relativnosti". [91]

Situacijski činitelji proizlaze iz veza koje se stvaraju između zločinca i njegove žrtve; one često pokazuju hoće li alkoholičar postati zločinac ili žrtva. Ta pojava nije rijetka u "tučama pijanaca", a alkoholičaru se često događa da bude pokraden, zaveden, ubijen. Ponekad alkoholičar postaje i "zločinac-žrtva", npr. kada maltretira ženu i obitelj, a žena onda u očaju i revoltirana, ne videći drugoga rješenja za sebe i djecu, vidi izlaz samo u ubojstvu.

Uzajamna privlačnost dvaju komplementarnih tipova igra važnu ulogu u brakovima alkoholičara u kojima zločin može uslijediti kao posljedica prekomjernog uživanja alkohola.[92]

Pinatel[93] vidi alkohol kao kriminogeni faktor na sljedeći način: stanje pijanstva smanjuje sposobnost upravljanja vlastitim postupcima, alkohol kao podražajno sredstvo potencira latentne sklonosti, ovim mehanizmima "agresivnost se oslobađa i povećava, bilo da se radi o erotičnim mogućnostima, ljubomori, osjetljivosti, uvriježenosti, obiteljskoj mržnji, u starim, jedva još u svijesti zadržanim povredama".

Pinatel je dokazao da stopa ubojstava raste ne samo u vrijeme visoke proizvodnje, nego i u vrijeme potrošnje alkoholnih pića, što je smatrano jasnim dokazom o povezanosti između ubojstva i agresivnog kriminala uopće.[1]

Nezaobilazno je pitanje " je li do delikta došlo zato što je počinitelj bio pod utjecajem alkohola, ili mu je alkohol poslužio kao poticaj za kazneno djelo na koje se odlučio ranije". Odgovor na to pitanje zahtijeva od nas da uvijek proučimo svaki slučaj kaznenog djela posebno. Alkohol izaziva kriminalitet, ali i kriminalitet doprinosi širenju alkoholizma. Zbog toga utjecaj alkoholizma u svakom pojedinačnom slučaju dobiva uvijek novo značenje. Alkoholizam se može javiti kao odlučujući faktor koji je doveo do izvršenja kaznenog djela, ili je u stjecaju i spletu raznih faktora dao samo određeni doprinos. Općenito je dobro poznata veza između kaznenih djela i alkohola i može se razmatrati kao

1. kaznena djela počinjena u vrijeme intoksikacije,
2. kaznena djela kojih se počinitelji ljudi koji pate od poremećaja rezultiranih prekomjernim uzimanjem alkohola tijekom duljeg vremenskog razdoblja.

Glavni učinak alkohola je na mozak, a u vezi je s količinom konzumiranog alkohola. Kod nivoa alkohola u krvi od 0.5 promila osjeća se uklanjanje normalnih inhibicija i smanjenje anksioznosti. Na motoriku djeluje nivo iznad 0.3 promila, a uglavnom je poremećena iznad 0.8 promila. Većina ljudi ozbiljno je intoksicirana pri koncentracijama od 3.0 promila, a iznad toga može doći do konfuzije, stupora i smrti. Što je viši nivo alkohola u krvi, slabija je moć rasuđivanja. Stoga osoba ima slabiji uvid i spremnija je riskirati.

Utjecaj alkohola na raspoloženje je kompleksan i uvelike je pod utjecajem ambijenta u kojem se pije. U prijateljskom društvu učinak je obično takav da podiže raspoloženje, veselje i euforiju. Međutim, takva se raspoloženja mogu naglo promijeniti u plakanje i tugu, ili neobuzdanu agresiju potaknutu sasvim trivijalnim događajima.

Općenito, neinhibiranost može dopustiti otvoreno seksualno ponašanje, ili poziv na takvo ponašanje, kod osoba koje su inače presramežljive, nesamopouzdane, opterećene osjećajem krivice. Ovo oslobađanje seksualnog nagona pod utjecajem alkohola, može biti popraćeno gubitkom sposobnosti da se izvede pa neuspjeh može prouzročiti i agresivne epizode [94-96]

U kriminologiji Kaiser[94]opisuje dvije osnovne oznake kirmninaliteta alkoholičara: prvo, njihov kriminalitet nalazimo u području kroničnog kriminaliteta, tj. onog koji je determiniran promjenama u ličnosti; drugo, njihova delinkvencija ovisi o duljini pijenja. Agresivni kriminalitet nalazimo u ranim fazama alkoholizma. Kod dugogodišnjih alkoholičara nalazimo tzv. "bagatelni" kriminal: sitne imovinske štete, prekršaje, zlostavljanje obitelji. To je i razumljivo jer je za ubojstvo potrebna spretnost i fizička snaga. Dugotrajni alkoholizam, osim što uzrokuje socijalno propadanje, dovodi i do tjelesnog i intelektualnog propadanja, koje modelira njihovo kriminalno ponašanje.

Petrović[97] je obradila 300 alkoholičara kažnjenika i među njima našla 23.3% ubojica, 42% počinitelja imovinskih delikata, 8.2 % počinitelja kaznenih djela protiv dostojanstva osobe i morala. Pospišil-Završki [98] proučila je medicinsku dokumentaciju Forenzičkog centra Kliničke bolnice Vrapče i u vremenu od 1985. do 1988. godine odvojila 63 osobe koje su psihijatrijski promatrane zbog kaznenih djela protiv dostojanstva osobe i morala. Među njima je pronašla 71.82% alkoholičara. Citira tekstove iz svjetske literature prema kojima su u takvim kaznenim djelima alkoholičari zastupljeni između 70 i 90%. Između 154 kažnjenika alkoholičara u zatvoru Shyrley (Kanada) najviše je bilo ubojica, potom seksualnih delinkvenata[99]. Među alkoholičarima koji su 1977. godine izdržavali kaznu u KPD-u Lepoglava Nikolić[100] nalazi 22% imovinskih delinkvenata, 41% ubojica, 33% seksualnih delinkvenata.

1.4. AGRESIVNOST

1.4.1. Pojmovno određenje agresije

Do današnjeg dana nema potpune suglasnosti oko značenja pojma agresivnosti, dakle, njegove jedinstvene definicije. Različiti autori koji pristupaju izučavanju agresivnosti s različitih pozicija, manje ili više različito shvaćaju, nazivaju i definiraju agresivno ponašanje.

Pojam je ambivalentan, upotrebljava se najčešće za destruktivne aktivnosti, međutim, može imati i konstruktivna obilježja, poput asertivnosti koja predstavlja takav oblik ponašanja koji omogućava pojedincu da se izbori za sebe, a da pri tom ne nanosi štetu drugima. Zatim, u realnom životu nerijetko, agresivnost ima obilježja samoobrane i zaštite, te također, postupke u okviru vršenja službene dužnosti. Važne institucije i tijela svake države kao imanentni dio svog ustrojstva impliciraju primjenu agresije, kao npr. vojska i policija. Na taj način znatne poteškoće u postavljanju definicije leže i u postojanju različitih uzroka konkretnog agresivnog ponašanja, koji pak većinu autora potiču na zaključak o postojanju više vrsta agresivnosti.

Svaki agresivni akt ne mora biti izraz namjere agresivnog reagiranja, a neki očigledni simptomi agresivnosti mogu proizvesti ne desturktivno nego konstruktivno ponašanje pa zbog toga agresija ne može biti jedinstveni znanstveni koncept i kao pojam nema smisla.

Polazeći sa stajališta suvremene znanstvene psihologije Žužul[101,102] agresivno ponašanje, odnosno agresiju definira kao svaku reakciju, fizičku ili verbalnu, izvedenu s namjerom da se nekom drugom nanese šteta ili ozljeda bilo koje vrste, bez obzira je li ta namjera do kraja realizirana.

Nadalje, agresivnost se definira kao čin čiji je cilj nanošenje štete nekom organizmu ili supstitutu organizma kao odgovor koji nanosi štetu nekom drugom [101,102]

Fromm agresivnim ponašanjem smatra svako ponašanje kojem je cilj da se nanese šteta drugoj osobi.[103] Adler agresivnost definira kao svaku manifestaciju "volje za moći", te smatra da je urođeni cilj svakog pojedinca realiziranje osjećaja nadređenosti i muškosti, a za realizaciju toga cilja nužna je pojava agresije.

Freud govori o agresiji kao projekciji "instinkta smrti"[104-106].

Agresijom smatramo bilo koji oblik ponašanja usmjeren nanošenju ozljeda ili štete drugom živom biću koje je motivirano da izbjegne takav tretman.

Agresivnost se također definira kao dispoziciju koja je bitna za formiranje osobnosti, odnosno u širem kontekstu, koja je osobi neophodna da bi zauzela svoje mjesto u društvu i suočavala se s izazovima i problemima koje donosi stvarnost.

1.4.2. Pregled teorija agresivnosti

Fenomen agresivnosti nastoji se objasniti većim brojem teorija. Obično se teorije agresivnosti svrstavaju u nekoliko skupina (od dvije pa do deset), a s obzirom na neko zajedništvo koje među njima postoji. Ako se kao kriterij podjele uzme postulirani uzrok agresivnosti, odnosno odgovor na pitanje što pokreće agresivno ponašanje, teorije se mogu radi preglednosti svrstati u četiri skupine kao što to čini Žužul .[101, 102]

1. Prvu skupinu teorija obuhvaćaju instinktivističke teorije, u prvom redu teorija Sigmunda Freuda koja je ujedno i prva psihološka teorija agresivnosti [104-106]. Ovdje također pripada i teorija Ericha Fromma[103] iako je njeno osnovno polazište kritika instinktivističkih i sredinskih teorija. Naime, Frommova osnovna usmjerenja u shvaćanju čovjeka su instinktivistička te na vrlo specifičan način utječu na njegovu teoriju agresivnosti. Gillespie[107], Hartman, Kriss i Lowenstein[108] te Ana Freud[21] također inzistiraju na biološki determiniranom instinktu koji predstavlja motivator agresivnog ponašanja, dok za razliku od njih McDougall[109] smatra da, suprotno ostalim instinktima, kod agresivnog ne postoji specifična klasa objekata čija bi percepcija izazvala prvu fazu instinktivnog procesa. Tako agresivni instinkti obično izazivaju određene situacije (frustracijska) ili interferencije među ostalim instinktima.

Freud[106] je, kao što je već rečeno, prvi utvrdio da je agresivnost instinktivna. Smatrao je da su nagoni energija koja ima biološko usmjerenje prema određenom objektu i prema određenom cilju. Nagoni su prema njemu granični fenomen između organskog i psihičkog života.

U svojoj drugoj teoriji nagona Freud je odvojio nagon života od nagona smrti te uveo pojam fuzije, odnosno spajanja oba nagona i repetitivne kompulzije, tj. stalnu potrebu i tendenciju povratku u anorgansko stanje.

Tako je nagon života (eros) izvor seksualnosti i javlja se u obliku primarnog narcizma, objektnog libida i sekundarnog narcizma. Nagon smrti (thanatos) izvor je destruktivnosti i javlja se u obliku primarnog sadizma i mazohizma, te sekundarnog sadizma, gdje je agresija usmjerena na objekt[11].

Među instinktivističkim teorijama posebno mjesto zauzimaju i etološke teorije koje zastupaju Lorentz,[110] Morris[111], Scott[112], Montagu[113] i Hinde.[114] Zajednička je ideja ovih autora da se najveći broj saznanja o agresivnosti može dobiti promatranjem životinjskog svijeta

2. Druga se skupina teorija agresivnosti shvaća više kao reakcija na određenu situaciju, odnosno agresivnost je pretežno situacijski tretirana. Ove se teoretske postavke javljaju kao rezultat rada Yalle grupe čiji je primarni cilj bio preformulirati i terminološki osmisliti instinktivističke teorije agresivnosti. Međutim, ove su postavke dovele do potpuno drugačijeg učenja i uvelike pridonijele razvoju bihevioristićkih teorija u psihologiji.

Te teorije pretpostavljaju postojanje kauzalnog odnosa između frustracije i agresivnosti. Tako frustracija uvijek dovodi do agresivnosti, a agresija se javlja jedino kao rezultat frustracija. Usprkos tome što su ove teorije doživjele zavidnu popularnost, one nisu mogle odgovoriti na osnovne prigovore kao što su zašto svaka frustracija ne dovodi do agresivnosti i kako to da postoji agresivnost koja nije izazvana frustracijom.

3. Treća skupina teorija su bihevioristićke teorije učenja koje agresivno ponašanje tumače kao naučeno i to na osnovi dvaju mehanizama učenja: klasičnog i instrumentalnog kondicioniranja, modeliranja imitacijom i sl. Ove su teorije razradili Bandura[115-117] i Eron.[118,119] Njima u prilog govore i antropološka istraživanja primitivnih plemena, koja se značajno razlikuju po svom stupnju agresivnosti.

4. U četvrtoj skupini agresiju je moguće promatrati s aspekta funkcije određenih bioloških struktura ili fizioloških promjena u organizmu. Ova istraživanja uglavnom se kreću u tri smjera, a osnovni je smisao pronaći fiziološke osnove agresivnosti.

a) Godine 1973. Jarvik[120] je pokazala da postoji određena kromosomska aberacija koja se sastoji u višku jednog muškog kromosoma, a javlja se kod 0.13 % populacije. Iako dosadašnja istraživanja nisu sasvim jednoznačna, mnoga ukazuju na postojanje povezanosti između agresivnosti i ovakve kromosomske garniture. Tako Hook[121]navodi da se osobe s kromosomskom garniturom XYY znatno češće nalaze u

zatvorskoj populaciji nego u normalnoj. Jedan od osnovnih prigovora ovim istraživanjima je u rijetkoj zastupljenosti kromosomske aberacije ovog tipa u populaciji, da bi se na osnovi toga mogla objasniti sva složenost pojave agresivnosti.

b) Agresivnost se također nastoji objasniti utjecajem hormona. Ove ideje proizlaze iz činjenice da se kod svih životinjskih vrsta agresivna ponašanja češće vežu za pripadnike muškog spola, a kako različiti spolovi imaju različite hormone, prišlo se istraživanju odnosa agresivnosti i testosterona. Istraživanja su uglavnom pokazala tri stvari: osobe kod kojih je testosteron prisutan u većoj mjeri sklonije su agresivnom ponašanju, dodavanjem testosterona povećava se sklonost agresiji, a oduzimanjem testosterona smanjuju se agresivni ispadi[102].

c) Sljedeću skupinu istraživanja agresivnosti moguće je shvatiti kao pokušaj da se agresivno ponašanje veže uz pojedine moždane regije. Prema ovim istraživanjima, centri za agresivnost leže duboko u temporalnom režnju mozga i subkortikalnim strukturama (limbički sustav). Rezultati istraživanja sugeriraju da su ove regije mozga povezane kako s izazivanjem, tako i s inhibicijom agresivnih reakcija. No, kod generalizacije zaključaka ovih istraživanja, provedenih uglavnom na životinjama, treba imati na umu ono što obično ističe Lefkovitz[122]: funkcioniranje viših centara djelovat će na funkcioniranje limbičkog sustava čovjeka, modulirati ga ili inhibirati, pri čemu će se umanjiti njegov značaj i utjecaj na ponašanje.

Kako je u istraživanju korišten Žužulov upitnik za latentnu i manifestnu agresivnost, izgleda primjerenim na ovom mjestu se osvrnuti na njegov koncept agresivnosti.

Budući da se teorije agresivnosti međusobno vrlo razlikuju, a rezultati istraživanja dobiveni u okviru pojedinih teorija vrlo rijetko se mogu objasniti i u okvirima nekih drugih teoretskih polazišta, jedan broj autora predlaže da se o agresivnosti ne govori kao o jedinstvenom fenomenu. Tako već Feshbach[123] uvodi distinkciju između ekspresivne i instrumentalne agresivnosti, Fromm[103] razlikuje malignu i benignu agresiju, a Skinner[124] uvodi pojmove filogenetske i ontogenetske agresivnosti.

Polazeći od takvih stajališta Žužul[101] definira agresivnost kao više ili manje izraženu, relativno stabilnu tendenciju nekog pojedinca da u određenim (provocirajućim) situacijama reagira napadom ili prijetnjom i traženjem sukoba i borbe

u najširem smislu riječi. Iz definicije je jasno da je ovdje agresivnost definirana kao crta ličnosti, pri čemu se isključivo misli na impulzivnu agresivnost, dok se o instrumentalnoj agresivnosti ne može govoriti kao o jedinstvenoj osobini ličnosti.

Agresivnost se po njegovom mišljenju očituje na dvije razine - kao latentna težnja za agresijom i kao manifestno ponašanje.

Latentna agresivnost uzrokovana je emocionalnim promjenama do kojih dolazi u organizmu nakon percipiranja neke provocirajuće situacije, te su za njeno nastajanje odgovorne prvenstveno promjene u autonomnom živčanom sustavu[101,102,126,127]

Kako je čovjek sazrijevanjem i socijalizacijom usvojio i određeni relativno stabilan mehanizam inhibicije agresije, manifestna agresivnost, kao habitualna osobina nekog pojedinca, bit će određena s dvije karakteristike: uglavnom naslijeđenom determiniranom latentnom agresivnošću i uglavnom učenjem usvojenim mehanizmom inhibicije te agresivnosti.

Agresivno ponašanje usvaja se instrumentalnim učenjem, učenjem podražaja koji se odnose na agresiju, i socijalnim učenjem prema Zillmanu

Kako je agresivno ponašanje socijalno ponašanje, normalno je da će i određeni socijalni činitelji utjecati na pojavljivanje ili nepojavljivanje tog ponašanja. Među različitim socijalnim faktorima koji mogu djelovati na pojavljivanje agresije, posebno se izdvajaju karakteristike izvora frustracije, ponašanje ostalih osoba prisutnih u određenoj situaciji i karakteristike cilja agresije.

Na kraju, opravdano Scott[112] naglašava da pristup problemu agresije mora nužno biti s različitih aspekata. Sasvim je plauzibilna tvrdnja da objašnjenje fenomena agresije zahtijeva proučavanje fizioloških temelja koje su mu podloga, ali i ljudsko ponašanje, dakle, bihevioralne nalaze.

1.4.3. Vrste agresivnog ponašanja

Autori koji se bave fenomenom agresivnosti gotovo suglasno smatraju da je realno govoriti o različitim vrstama agresivnosti, jer se preko istih varijabli ne može objasniti cjelokupni fenomen ljudske agresivnosti.

S obzirom na bihevioralnu manifestaciju razlikuju se verbalna ili fizička agresija. Verbalna agresija očituje se u psovanju, vikanju, prijetnjama, vrijeđanju i

slično. Fizička agresija se očituje u manje ili više izravnom fizičkom napadu na drugu osobu. Neki autori govore i o izravnoj (direktnoj) i neizravnoj (prenesenoj) agresiji. Izravna agresija je ona koja se ispoljava prema osobi koja je na određeni način izazvala agresivno ponašanje, a neizravna kada se agresija iskazuje prema supstituiranim ciljevima (što mogu biti druge osobe, ali i predmeti). Pojmove direktne i prenesene agresije u svoje teorije unijeli su prvo psihoanalitičari, od Freuda pa nadalje, i u njihovim tumačenjima indirektna agresija ima značajno mjesto, budući da predstavlja mogućnost sublimiranja agresivne energije.

Prema Žužulu[101,102] agresivnost nije jedinstven fenomen. Postoji nekoliko vrsta agresivnosti, a svaka od njih, po Moyeru, ima specifičnu neurološku i endokrinu osnovu. Klasificirajući agresivno ponašanje na temelju provocirajuće situacije Moyer razlikuje 6 tipova agresivnosti: grabežnu agresivnost, agresiju među pripadnicima muškog spola, strahom izazvanu agresiju, provociranu (iritiranu) agresiju, teritorijalnu i materinsku agresivnost, instrumentalnu agresiju.

Kada se agresivnost pokuša podijeliti s obzirom na psihološke mehanizme koji se nalaze u podlozi agresivnih reakcija, u većini suvremenih shvaćanja spominju se dva različita oblika: jedan motiviran emocionalnim promjenama u organizmu, a drugi težnjom za postignućem određenih vanjskih ciljeva. Žužul tu distinkciju smatra teorijski plauzibilnom zato što se spominje u čitavom nizu teorija od psihoanalitičkih[103] do ekstremno bihevioristićkih[124] i pokrepljena je rezultatima impozantnog broja istraživanja. Različiti autori upotrebljavaju različite nazive za ta dva oblika agresivnog ponašanja. Emocijama izazvana agresija naziva se ekspresivna, impulzivna, benigna, filogenetska, emocionalna, iritirana, provocirana i sl.; a sa vanjskim ciljem motivirana: intencionalna, instrumentalna, maligna, ontogenetska, smišljena i sl. Žužul[101,102] upotrebljava nazive koje je uveo Berkowitz[109], a to su impulzivna za prvi, i instrumentalna za drugi tip agresivnog ponašanja.

Feshbach[123] uvodi distinkciju između dva oblika agresivnosti - instrumentalne i ekspresivne. Instrumentalnu agresiju on definira kao namjernu akciju da se naškodi drugima, ali koja je usmjerena postizanju neagresivnih ciljeva tj. primarna svrha nije nanošenje štete. Ekspresivna agresija se javlja zbog djelovanja frustracije ili provokacije i predstavlja težnju za napadom više nego ozljeđivanjem nekoga.

Analizom agresivnog ponašanja adolescenata[101,102] izdvajaju pet kategorija agresije: instrumentalna, emocionalna, zločinačka (povezana uz činjenje nekog drugog kaznenog djela), bizarna (uključena u psihopatsko ponašanje) i disocijalna (izvedena uz odobrenje drugih članova socijalne grupe ili referenične grupe.

Ovakve, a i neke druge klasifikacije tipova agresivnog ponašanja, mogu imati značenja sa stanovišta nekog konkretnog istraživanja ili analize. No, globalno gledajući čini se da se sve te klasifikacije mogu subsumirati u podjelu na impulsivnu (emocionalnu) i instrumentalnu agresivnost.

1.5. LIČNOST ALKOHOLIČARA

Poznavanje ličnosti svakog pojedinog alkoholičara nužan je preduvjet kreativnog terapijskog rada, a također je i tema brojnih istraživanja[17]. U literaturi nalazimo na mnoge pokušaje traženja onog što bi se moglo nazvati "alkoholna ličnost" ili "prealkoholna ličnost". Tako Fox[18] smatra da ne postoje studije koje su utvrdile karakteristike "prealkoholne ličnosti", nego da dobiveni rezultati više ukazuju na regresiju nastalu ovisnošću. Na osnovi navedenih karakteristika Fox je alkoholičare svrstao u tri skupine. U prvoj skupini su osobe s niskim pragom tolerancije na frustracije, s nemogućnošću podnošenja straha, sniženog samopouzdanja, preosjetljive, s elementima depresije i mazohističkog kažnjavanja. U drugoj skupini su impulzivne osobe, koje manifestiraju pobunu i neprijateljstvo, osobito prema autoritetima, dok se u trećoj skupini nalaze alkoholičari s poteškoćama u seksualnoj sferi.

U velikom broju istraživanja korišteni su i psihodijagnostički testovi. Rezultati uglavnom pokazuju da su kod alkoholičara češće karakteristike: shizoidnost, mazohističke reakcije, pasivnost, slaba organizacija ega, ambivalencija te nejasan koncept o sebi. Ona pokazuju da se neke karakteristike ličnosti nešto češće javljaju kod alkoholičara te time podržavaju tezu da ne postoji jedinstvena skupina osobina ličnosti koju bismo mogli isključivo pripisati alkoholičarima.

Stoga izgledaju primjereniji pokušaji da se rade relativno šire skupine alkoholičara, koji pokazuju neke zajedničke karakteristike. Partington i Johnson[19] pronalaze pet tipova ličnosti na osnovi ispitivanja poremećaja mišljenja, neurotizma, stila odgovora i antisocijalnih tendencija. Prvi tip ličnosti karakterizira izrazita antisocijalnost, s visokim stupnjem smetnji mišljenja. Uglavnom se tu radi o mlađim maladaptiranim osobama, socijalno neprilagođenim, a koje su sklone antisocijalnom ponašanju i nezainteresirane za liječenje. Kod drugog tipa ličnosti nalaze visoku verbalnu inteligenciju, niske antisocijalne tendencije te loš maritalni status. Kod ove skupine postoji izrazita zainteresiranost za liječenje, velik stupanj uvida u vlastite poteškoće te blaži oblici zlouporabe. Kod treće skupine dominirale su neurotske komponente i zaokupljenost vlastitim zdravljem.

Reading[20] iznosi da alkoholičari od općenitih crta ličnosti posebno očituju potrebu za ovisnošću, nisku toleranciju na frustracije, osjećaj inferiornosti i sumnju u samog sebe. Alkoholičari su nadalje rezistentni na dublje psihološke uvide, skloni uspostavljanju vrlo površnih socijalnih relacija, često se osjećaju depresivno, isprazno i usamljeno. Također, ističe da je poznavanje osobina kojima se jedan alkoholičar razlikuje od drugog jednako važno kao i poznavanje osobina po kojima oni nalikuju jedan na drugog. Poznavanje jednog i drugog nužno je ukoliko se želi raditi s ličnošću koja se krije u alkoholičaru, u nastojanju da mu se pomogne učiniti nešto sa njegovim alkoholizmom.

Usprkos izvjesnoj sličnosti, alkoholičari pokazuju izrazite razlike u načinu na koji se kod njih ove crte očituju. Koliko god je važno poznavati neke općenite činjenice i zajedničke karakteristike alkoholičara, za kliničku praksu čak je i važnije poznavati među njima razlike koje omogućuju primjereniji pristup svakom pojedinom bolesniku, kao jedinstvenoj ličnosti. Ono što je u toj situaciji potrebno, širok je teoretski okvir unutar kojeg je moguće smjestiti svakog pojedinca, a iz kojeg proizlaze i praktični postupci koji predstavljaju i osnovu liječenja. Takav je okvir, bez sumnje, psihodinamski, budući da je nastao u okviru i na temeljima kliničkih opažanja, a implicira i terapijske postupke.

Prema psihoanalitičarima[18-24] alkoholičari su doživjeli svoje frustracije još u ranom razvoju i jedan od središnjih problema je oralna ovisnost. Alkohol se smatra simbolom majčinog mlijeka, a povijesni stres se dogodio u fazi sisanja.

Također treba istaknuti da se prema ovim teoretičarima alkoholizam vrlo teško liječi, upravo zbog duboke oralne fiksacije i poteškoća u uspostavljanju transfera zbog rigidnih obrana. Uobičajeno je, prema psihoanalitičarima, alkoholičare podijeliti u četiri kategorije: pasivno ovisne, depresivne, shizoidne i agresivne ličnosti.

U ovom kontekstu izgleda nezaobilazno spomenuti i vrlo iscrpnu studiju Ewe Marie Blum[8], koja govori o psihodinamskim aspektima ličnosti alkoholičara, dakle u okviru pojmova regresije i fiksacije. Tako ona dijeli alkoholičare na:

1. esencijalne ili primarne koji nikada ne dosegnu razvoj preko oralnog stadija te im je osnovni cilj dostizanje neposrednog zadovoljenja, a karakterizira ih ovisnost i nedostatak ustrajnosti;

2. reaktivne ili sekundarne (neurotične) regredirane ili fiksirane na analnom stadiju. Karakterizira ih agresivnost, okrutnost, tvrdoglavost, neposlušnost, želja za stvaranjem i vladanjem. Kako je kod njih fiksacija ili regresija na višem razvojnom nivou, tako je i prognoza bolja u odnosu na prvu skupinu. Njihovo postupanje je aktivnije u odnosu na okolinu tako da destruktivne aktivnosti mogu biti zamijenjene korisnima, a kako posjeduju viši energetski potencijal, mogu ga iskoristiti za održavanje apstinencije;

3. skupinu koju karakterizira regresija ili fiksacija na falusnom stadiju, označena heteroseksualnom infantilnom ljubavlju u kojoj je objekt majka. Kod ovih ličnosti dominiraju s jedne strane neriješeni rivalitetni odnosi prema autoritetima, a s druge strane postoji usmjerenost libidinozno-agresivnih pulzija prema majci, što budi anksioznost, budući da proizlazi iz neriješene edipske situacije. Kod ovih alkoholičara često susrećemo histeričke simptome. Oni su ljubazni, formiraju mnoge površne prijateljske i ljubavne veze, ali su vrlo skloni anksioznom reagiranju. Prisutan je strah od seksualne neadekvatnosti, nisko samopoštovanje i kompenzacijska hiperaktivnost, uz potisnutu ljutnju koja se skriva iza pokornog ponašanja.

Nenadić Šviglin[27] u svom radu polazi od psihološko-psihodinamskog pristupa u proučavanju alkoholizma, i osvrće se ukratko na klasifikaciju ličnosti alkoholičara, koja je u skladu s takvim pristupom. Do sada je bilo mnogo pokušaja klasifikacije ličnosti alkoholičara u podgrupe.

Partington i Johnson[19] su razlikovali 5 tipova ličnosti:

1. prvi tip ličnosti čine mladi, emocionalno nestabilni, kognitivno dezorganizirani, antisocijalni alkoholičari;
2. u drugi se ubrajaju razmjerno inteligentni, prilagodljivi, osobe koje piju blaža pića, koji katkada gube emocionalnu i kognitivnu kontrolu;
3. treći je karakterističan za starije, manje inteligentne i neurotičnije osobe sa slabom motivacijom za apstinenciju;
4. u četvrti se svrstavaju alkoholičari koji su defanzivnijega ponašanja i s manjim antisocijalnim sklonostima nego u bilo kojoj drugoj grupi;
5. peti karakteriziraju osobe koje se najčešće opijaju i uživaju najveće količine alkohola, ali su inače najprilagodljiviji okolini od ovdje istraživanih.

Psihijatri su alkoholičare tipa 1 ocijenili kao socijalno najnestabilnije (npr. sa siromašnom radnom anamnezom, slabim prilagođivanjem i teškim posljedicama pijenja) i kronično najdepresivnije, anksiozne, agresivne te antisocijalne, s vrlo slabom željom za liječenjem i lošijim izgledima za rješavanje vlastitih problema nego alkoholičari u drugim tipovima ove klasifikacije.[19]

Trbović[57] je s obzirom na psihopatološka obilježja i mehanizme obrane ličnosti, naznačio 5 karakterističnih oblika alkoholizma: 1. animatorsko-klaunovski, 2. mazohističko-depresivni, 3. agresivno-sadistički, 4. infantilno-maternalni i 5. paranoidno-impotentni.

Weijers i sur.[127] su istraživali ličnost alkoholičara polazeći od modela Cloningera i sur.[13] i našli značajnu razliku između alkoholičara i kontrolne skupine u samo dvjema karakteristikama ličnosti (osjećajnost, domišljatost) te otkrili temperament-karakter klasifikaciju alkoholičara. Autori drže kako njihova otkrića čine mogućim određivanje podgrupa alkoholičara što bi se moglo primijeniti u različitim terapijskim postupcima.

Ichivama i sur.[128] na osnovi svojih rezultata drže kako je unatoč važnosti razlikovanja podgrupa, u nekim područjima istraživanja alkoholizam, bez obzira na podgrupu, bio suštinski razlikovni čimbenik.

U istraživanju Žarković[26] navodi "klasičan" profil ličnosti, istovjetan za obje ispitivane skupine alkoholičara, sljedećih karakteristika: sklonost uljepšavanju slike o samom sebi (uz kontrolu skupine, socijalno nepoželjnih odgovora), opreznost,

hipersenzibilnost, poteškoće u socijalnom komuniciranju, povišena napetost, zabrinutost za psihičko i fizičko zdravlje, slabija prilagođenost, unutarnji konflikt, emocionalna izolacija, pad vitalne energije, snižen prag na frustracije, netolerantnost i rigidnost.

Obje skupine bile su vrlo slične po ispitivanim obilježjima, a pokazalo se da su u komparaciji rezultata i karakteristika ličnosti dobivene razlike koje nisu statistički značajne, osim u području agresivnosti.

1.6. EGO ALKOHOLIČARA

Brojna su psihološka istraživanja pokušala dati definiciju ličnosti alkoholičara. Barnes[10,11] je na osnovi pregleda takvih istraživanja naveo četiri glavne karakteristike alkoholičarske ličnosti: 1) neurotičnost, 2) slab ego, 3) ovisnost i 4) promjenu jačine podražaja. Slab ego obuhvaća psihopatske značajke, antisocijalno ponašanje, nisku toleranciju frustracije, impulzivnost, neprijateljstvo, zadovoljavanje kratkotrajnim nagrađivanjem, nesposobnost preuzimanja na sebe odgovornosti za dalekosežne posljedice svojih postupaka, teškoće u uspostavljanju dobrih objektnih odnosa, probleme sa seksualnim identitetom te negativne predodžbe sebstva (npr. nisko samopoštavanje, slabi osjećaj samodopadnosti i osjećaj identiteta).[11]

Cox[129] je u pregledu literature koja se odnosi na alkoholičarsku ličnost zaključio kako je najistaknutija karakteristika alkoholičara ovisnost i pasivnost, zatim depresija, anksioznost te psihopatska devijacija (nezrelost i impulzivnost).

Barnes[130] je pokazao kako snaga ega od svih navedenih karakteristika ličnosti najviše doprinosi razlikovanju alkoholičara od nealkoholičara.

Ana Freud[131] publicirala je 1936. godine dobro poznatu monografiju koja je ojačala temelje snazi koncepta obrane. Obrambene metode, već davno otkrivene pomoću analize, služe jedinoj svrsi - da pomognu egu u njegovoj borbi s nagonima. One su motivirane s tri glavna tipa anksioznosti kojima je ego izložen: anksioznosti zbog nagona, vanjskoj anksioznosti i anksioznosti zbog savjesti. Puka borba impulsa koji se sukobljavaju je dovoljna da pokrene obrambene mehanizme.

Ana Freud je opisala većinu ego mehanizama obrane, sveukupno njih 15: negiranje, iskrivljenje, projekciju, negiranje kroz maštu, introjekciju, okretanje protiv

sebe, intelektualizaciju, nečinjenje, izolaciju, represiju, premještanje, reaktivnu formaciju, poništenje, altruizam i sublimaciju. Ona je priznala kako je kronologija psihičkih procesa (obrana) još uvijek jedno od najzagonetnijih područja u analitičkoj terapiji.

Prema Vaillantu[132] teorijski se čini kako se izbori ego mehanizama obrane klinički podudaraju s uspješnijim životnim prilagodbama. U nekih pojedinaca učvršćeni načini obrane traju desetljećima. U drugih, izbor ego mehanizama se razvija usporedno sa sazrijevanjem životnoga prilagođivanja. Nezrele obrane se brže razvijaju prema zrelijima obranama nego što se napuštaju ili zamjenjuju s drugima.

Vaillant je grupirao ego mehanizme obrane u četiri razine:

1. čine narcističke obrane, povezane s psihozama,
2. nezrele obrane, povezane s karakternim i afektivnim poremećajima,
3. neurotičke obrane, povezane s neurozom, i
4. zrele obrane, povezane s tzv. odraslim mehanizmima koje minimiziraju regresiju i vode eventualnom rješenju konflikta. Obrane su loše prilagođene ako vode k izbjegavanju konflikta i nepotrebnoj regresiji. Autor u narcističke obrane ubraja sumanutu projekciju, negaciju (psihotičnu) i distorziju, u nezrele projekciju, shizoidnu fantaziju, hipohondrijazu, pasivno-agresivno ponašanje i acting-out, u neurotične intelektualizaciju, represiju, premještanje, reaktivnu formaciju i disocijaciju, a u zrele altruizam, humor, potiskivanje, anticipaciju i sublimaciju.

Mulder i sur.[133] su sugerirali kako je moguće integrirati Vaillantov[132] model ličnosti zasnovan na konceptu obrambenih mehanizama s Cloningerovim[13] psihobiološkim modelom strukture i razvoja ličnosti koji uključuje u sebi četiri dimenzije temperamenta (želju za stjecanjem novih iskustava, izbjegavanje povreda, ovisnost o nagrađivanju i sposobnost ustrajanja) i tri dimenzije karaktera (otvorenost sebstva, sposobnost suradnje i transcedentnost /neshvatljivost/ sebstva).

Psihoanaliza se bavila adikcijama, posebno alkoholizmom. Fenichel[24] je dosta suvremeno opisao ovisnika o drogama i alkoholu kao osobu koja pati od "amorfne tenzije" i postupa prema drugima kao "dostavljačima potrepština" (engl. "deliverers of supplies").

Donovan[134] je u pregledu literature koja se odnosi na strukturalni model alkoholičarske ličnosti napisao kako je velika prednost analitičkih radova u odnosu na

neke druge (npr. psihološka istraživanja crta ličnosti) u tome što oni predstavljaju jedinstvena istraživanja psihičke strukture. Analitičari zamjećuju kako je adikcija vezana za strukturne deficite, krhko sebstvo[135]i manjkav ego[136].

Analitičari, zatim, razlikuju alkoholičare od drugih ovisnika o drogama. Oni u obje populacije vide sličnu, ako ne i međusobno zamjenljivu, prikrivenu patološku karakternu strukturu. Struktura ličnosti vezana za alkoholizam je "preedipalna." Sebstvo ostaje neoblikovano, identifikacija s roditeljima je jako narušena i postoje velike manjkavosti ega u ispitivanju stvarnosti i samokontroli. Naglasak na preedipalnoj patologiji čini jasnim to što je Fenichelov[24] ovisnik sličan Kohutovoj[136] patološkoj narcističkoj i Kernbergovoj[137] graničnoj organizaciji ličnosti. Osnovni model je isti: strukturni manjak u objektnim odnosima, obično krhko sebstvo praćeno s obrambenom grandioznošću, vodi k slabljenju ega (npr. nesposobnost upravljanja osjećajima i impulsima). Ta dva strukturna manjka su nužna i dostatna da stvore adikciju, bihevioralni pokušaj da se kompenziraju strukturni deficiti s pojačanjem ne previše učinkovitih primitivnih mehanizama obrane kao što je, primjerice, negacija.

U svakom slučaju, slabost psihičke strukture u poimanju sebstva onemogućuje razvoj ega. Uzimanje alkohola je primjer sloma ega. To je loš način da se smiri, zaštiti i "napuhne" inače ranjivo sebstvo.[134] Fine i Juni[138] na osnovi svojih istraživanja također ukazuju na specifične i vrijednosne i sustave ponašanja koji ego ovisnika o psihoaktivnim tvarima čine tipičnim. U daljnjem tekstu navodi se kako psihoanalitičari gledaju na genezu i razvoj alkoholizma i kakvu psihodinamsko-psihološku ulogu ima alkohol individualno, jer su psiho-dinamski pogledi na alkoholizam usko povezani s razvojem ega i razvojem obrambenih mehanizama ega u alkoholičara.

Button[139] je opisao shemu koja bi mogla biti teorijska osnova geneze i razvoja alkoholizma. Kratki izvod sheme čine:

a) Opći rani čimbenici koji su odgovorni za nastanak alkoholizma: 1) pregenitalna fiksacija koja ovisi od toga koji su oralni objekti (dojka i njezini ekvivalenti) katektirani kao najveći izvori primarne satisfakcije, 2) "kastracijski kompleks" koji doprinosi razvoju alkoholizma ovisno o tome u kojoj su mjeri prisutni primarni strahovi - strah od emaskulinizacije, i općenitije od destrukcije, 3) slab, psihološki ili fizički odsutan, ili pretjerano strog otac i rigidna, puritanska majka, dominantna ili odbijajuća (ili oboje). Obrnuto, može postojati rigidni, dominantni otac i

slaba, submisivna majka. Neki posebni čimbenici su: a) obiteljske okolnosti u kojima bolesnik naginje k tome da bude najmlađi ili najviše zaštićen, tj. želi da se produlji njegova ovisnost i negira njegova postupna i polagana individualizacija, b) specifična aura koja se daje alkoholu, jednako kao i drugim simbolima "grijeha", "zabranjenog voća", čineći ih pretjerano privlačnima.

b) Djelomična muška identifikacija koja se očituje 1) sa željom da se bude potpuni muškarac ("muški protest"), 2) alternativno sa željom da se bude receptivno-ovisan ("latentna homoseksualnost"), 3) s osjećajima socijalne i seksualne nemoći, i 4) s osjećajima neprijateljstva, koji se izražavaju a) na vanjskom planu kao psihopatsko ponašanje (nasilništvo, agresivnost, amoralno i antisocijalno vladanje) i b) na unutarnjem planu kao autodestruktivno ponašanje (suicidalno pijenje i somatizacije: konverzije i hipohondrijski simptomi).

c) Niz simptoma vodi do sindroma "psihopatske anksioznosti" koja se očituje osjećajima krivnje, neprijateljstva, depresije i osjećajima ništavnosti, neadekvatnosti i inferiornosti. Tome sindromu također doprinose 1) kaznene mjere iz vanjskoga svijeta (npr. hospitalizacija, zatvaranje.) i 2) moralistički pristupi (kritike obitelji, udruženja Anonimnih alkoholičara, sudaca, liječnika i sl.).

d) "Psihopatska anksioznost" je nepodnošljivo stanje i dolazi do podizanja obrambenih sustava koji se navode po učestalosti javljanja: 1) histerične obrane (negacija, represija, potiskivanje osjećaja "psihopatske anksioznosti" i konverzija tih osjećaja u tjelesne tegobe), 2) psihopatske obrane (ponašanja, kao nemogućnosti da se uči iz iskustva, ili ideacijske, kao u onih osoba kojima je vanjsko izražavanje neprijateljstva i amoralnosti previše zastrašujuće ili oba tipa), 3) projektivne obrane, u kojima alkoholičar pretpostavlja kako njegovo neprijateljstvo dolazi iz vanjskoga svijeta, često bez pravoga razloga, 4) shizoidne obrane (individualizam - "egoizam", povlačenje - izolacija - sužavanje kontakata s okolinom, iskrivljeno opažanje "realnosti"), 5) ovisnost kao obrana služi da se uklone bolesnikova očekivanja i očekivanja njegove obitelji, da će bolesnik funkcionirati kao odgovoran, odrastao, agresivan i uspješan muškarac, i da opravda njegov manjak što ne može živjeti u skladu s tim očekivanjima, 6) psihastenične obrane (opsesivno ili kompulzivno pijenje, često oboje). Čini se kako razlikovni čimbenik između alkoholičara i nealkoholičara leži u

činjenici da su navedene obrane neuspješne u smanjivanju alkoholičareva bolnog samoopažanja kako je on neadekvatna i neprijateljska ličnost.

e) Te obrane su u alkoholičara razmjerno kratka trajanja i onda dolazi do sloma obrambenoga sustava,

f) pretjeranoga pijenja i

g) učvršćenog i deterioriranog alkoholizma. Većina bolesnika u fazi pretjeranoga pijenja prekida razvoj od lošega prema goremu i podiže ponovno svoje izabrane obrambene sustave ili ih kombinira. Čini se kako to ponovno podizanje poprima oblik "repetitivne kompulzije". Izbor obrambenoga sustava je dakako nesvjestan. Određeni čimbenici koji vode do njegova ponovnog podizanja su, čini se, na kraju ipak na neki način djelomično ovisni o bolesnikovoj svjesnoj želji da prekine taj zatvoreni krug (takvi čimbenici su npr. hospitalizacija, odlučnost, "snaga volje", osjećaj krivnje, srama i grižnje savjesti, kažnjavanje ili uhićenje, i privremeno, neki oblici liječenja kao disulfiram, sedativi, vitamini, tehnike anonimnih alkoholičara, grupna i individualna terapija i sl.).[36]

Levy[11] je naveo da uporaba alkohola ima psihodinamsku ulogu i to ona čini na dva različita, iako uvijek isprepletena načina: prvo, svojim toksičnim učinkom na središnji živčani sustav oslabljujući kortikalne inhibitorne mehanizme i, drugo, svojim složenim simboličkim značenjem. Funkcija alkohola koja proizlazi iz organskog učinka dijeli se na funkciju "pražnjenja" (engl. "discharge") i na opojnu funkciju.

Alkohol umanjuje potiskivanja, otupljuje anksiozne signale, osjećaje krivnje i srama i, u skladu s tim, dopušta izražavanje različitih impulsa (npr. neprijateljskih) i disociranih ego stanja. Alkohol također umanjuje potrebu ega za sintezom, za logičkom dosljednošću, za neambivalentnošću. Impulsi i načini djelovanja koji se ne uklapaju u bolesnikovu cjelokupnu sliku o sebi i drugima (njegov koncept identiteta) se mogu dakle izraziti. Oslobađanje disociranog materijala može imati destruktivne ili terapijske učinke na psihički sustav. Ako je oslobođeni materijal previše stran egu, bolesnik ga može izbrisati iz pamćenja ili on, pak, može pospješiti javljanje psihoze.

Vrlo vjerojatno je kako će pojavljivanje oslobođenog materijala u svijesti voditi u sjećanjima do osjećaja krivnje, anksioznosti i smanjenog samopoštovanja u bolesnika. Opojna funkcija alkohola se javlja kada se uzimaju veće količine alkohola. Ovdje je cilj privremena ili stalna opojnost takva stupnja, kao što se npr. viđa u alkoholičara skitnica

(engl. "Skid Row"), da se spriječi da bilo koji unutarnji ili vanjski podražaj dosegne svjesni ego. Alkohol ima infantomimetičku funkciju. Naime, važan učinak je, čini se, ponovno stvaranje različitih infantilnih načina doživljavanja. Psihoanalitički naziv "oralna gratifikacija" sadrži kompleks simboličkoga značenja.

Alkohol smanjuje napetost kroz sisanje i gutanje. Također alkohol umiruje kao da je na raspolaganju darežljiva majka koja negdje lebdi izvan dometa pogleda. Alkohol mijenja opažajno funkcioniranje ega što rezultira gubitkom kontrole koju neki alkoholičari traže. Alkoholičari se bez opažajnoga razlikovanja vremena i prostora osjećaju besmrtnima, a bez fizičkih ograničenja nisu više sami. Alkohol može biti u službi ne samo pasivno-ovisničkih, već i latentno homoseksualnih te mazohističkih potreba. Alkohol "kažnjava" na različite načine (npr. mamurluci, gubitak posla, raspad braka, pijenje do smrti itd.). Otvoreno samokažnjavanje, naravno nesvjesno, služi kao osnova za rješavanje problema.

Faktori identifikacije i identiteta su također važni u različitim oblicima pijenja. Veliki postotak bolesnika (45%) je autoru dalo podatke da ima roditelje, obično oca, koji su bili patološki pilci. Istraživanja takvih bolesnika upućuju na to da je bolesnik uzimao alkohol kao sredstvo za rješenje problema, kao sastavni dio svoje identifikacije s roditeljem.[37]

U literaturi je razmjerno malo radova koji se bave filozofskim i religijskim čimbenicima u uzrocima alkoholizma. Lolli[140] je držao kako su problemi neurotske i egzistencijalne anksioznosti višestruko isprepleteni u uzrocima alkoholizma. Clinebell[141] je postavio tezu kako je jedan od značajnih čimbenika u etiologiji alkoholizma uzaludan pokušaj osobe da zadovolji svoje duboke religijske potrebe pomoću alkohola te da alkoholičar na taj način krivo postupa sa svojom egzistencijalnom anksioznošću.

Solms[142] je pišući o psihodinamici alkoholizma iznio stav da alkohol svojim djelovanjem pomaže alkoholiziranom pojedincu u teškoćama koje ima u uspostavljanju kontakata i poremećajima prilagodbe i čini jednu teško podnošljivu životnu stvarnost prihvatljivom smanjenjem napetosti, podizanjem raspoloženja, povećanjem samopoštovanja, oslobađanjem seksualnih kočnica itd. Alkohol ovdje djeluje kao sredstvo ispravljanja unutarnje ili vanjske zbilje.

Blane i sur.[143] su našli, koristeći modificiranu verziju Deanove ljestvice otuđenja, da su povoljni stavovi prema neodgovornoj uporabi alkoholnih pića bili u studenata pozitivno vezani s otuđenjem, ali ne i sa samopoštovanjem.

U euforičkom akutnom pijanstvu dolazi svakako do slabljenja kritičkih nad-ja i ja-funkcija, slično kao u hipomaničkom stanju.[142] Alkohol u određenoj mjeri otapa superego i ego te je Simmel [144] znao reći: "Superego je tvar koja se oslobađa u alkoholu." Oštećenja za vrijeme dojenja rezultiraju zastojem emocionalnoga razvoja na oralnom stupnju i većina autora vjeruje kako je to slučaj u alkoholičara. Tipične obrane u alkoholičara, s fiksacijom na oralnu fazu, negacija su neugodne stvarnosti i projekcija krivnje. Posebno su te ego obrane vezane uz nemogućnost odgode pražnjenja poriva i za nediferenciranu perceptualnu funkciju u najranijim stupnjevima razvoja.

Mnogi analitičari govore o dječjem i alkoholičarskom narcizmu, npr. o samoljublju, sebičnosti, prianjanju uz osobe majčinskoga tipa, depresivnim raspoloženjima kada izostaje podrška osoba koje "hrane." Loše usmjeravanje dječjih potreba u vrijeme kada dijete počinje prepoznavati sebstvo i kada uči kontrolu sfinktera rezultira fiksacijom na analnu fazu. Agresivnost, okrutnost, tvrdoglavost, neposlušnost, karakteriziraju dijete u analnoj fazi razvoja. Na toj se fazi razvila socijalno prilagođenija ego obrana, sublimacija. Taj tip alkoholičara može usmjeriti energiju, prije utrošenu u pijenje, održanje apstinencije i osjećaja sebstva. Ljubavne veze su također socijalno usmjerenije nego u prethodnoj fazi. Samoljublje se razvilo u ljubav za druge, iako prema istom spolu.

Analitičari opisuju kako takav alkoholičar može patiti zbog homoseksualnosti, jer je ona nespojiva s prihvaćenim društvenim normama. Ako se razvio prejak osjećaj tjeskobe pokreću se mehanizmi ego obrane: sublimacija homoseksualnosti u prijateljstva s istim spolom ili njezino potiskivanje. Alkoholičari s fiksacijom ili regresijom na faličko-edipalnu fazu su napredovali dalje od homoseksualnog ljubavnog prema heteroseksualnom i ne uspijevaju izbjeći konflikte koji se javljaju u toj fazi razvoja. Oni nisu u stanju izaći na kraj s pojavom seksualnih osjećaja prema majci. Ponovno prolaze kroz teškoće s autoritativnim osobama slične onima koje su ih opsjedale u vrijeme kada su ljubomora i nemoć karakterizirali njihove osjećaje prema očevima. Glavni mehanizam ego obrane u toj fazi se sastoji u potiskivanju osjećaja koji uzrokuju bol i konflikt i u nastajanju histeričnog karaktera ili histeričnih simptoma. Taj

tip alkoholičara je prijazan, prijateljski, ima mnogo površnih odnosa s drugima, sklon je tjeskobi. Pokornost takvih osoba jedva prikriva potiskivanu ljutnji, buntovnost, strah od seksualne neadekvatnosti, slabo samopoštovanje, kompenzacijsku hiperaktivnost i kompetitivnost.

Dinamička dijagnoza će ovisiti o stupnju emocionalnoga razvoja koji je alkoholičar postigao, o objektima ljubavi koje bira i o mehanizmima obrane kojima se koristi. Fiziološki učinci alkohola mogu oslabiti višu razinu funkcioniranja i pokrenuti proces regresije u alkoholičara. S izuzetkom slučajeva u kojima su se pijenjem rješavali primarno neurotički konflikti[47] alkoholizam se smatrao sličnim "acting-out" poremećajima (delinkvencija) ili poremećajima najranijih ego stanja, narcističkim poremećajima i graničnim stanjima[156]

Kada mehanizmi obrane nisu dostatni za uspješnu obranu ličnosti, a neprihvatljiv sadržaj kao aktivna snaga ostaje u nesvjesnom i ličnost bude prožeta inhibicijama, napetošću, anksioznošću, depresijom ili drugim psihopatološkim simptomima, ličnost će na svjesnom planu posegnuti za novim obranama od neugodnih osjećaja. Tu obranu ličnosti, barem u početku i u izvjesnoj mjeri, pruža konzumacija alkoholnih pića i to promjenom perceptivnog doživljavanja i povećanjem osjećaja samopoštovanja. Alkoholizam se ovdje shvaća kao patološka obrana ličnosti.[9]

Sklonost samoubojstvu u alkoholičara, kao krajnji čin agresivnosti, s psihopatološkim supstratom čini terminalni dio evolucije davno postojećeg konflikta i patološki pokušaj njegova razrješenja. Strah od odbacivanja i uskraćivanja ljubavi je jedan od ključnih elemenata u ličnosti tih alkoholičara i oni se često obrnuto oblikovanom reakcijom, površnom euforičnošću i klaunovsko-animatorskom ulogom brane od duboko depresivnih i anksioznih stanja prijetećih odbacivanja.

Samoubojstvo, kao najveća zabluda, u njih je stoga maštani pokušaj bijega od nepodnošljivih, prijetećih odbacivanja i u mašti pobuđeni osjećaj krivnje u osobi ili osobama koje terete za svoje samoubojstvo.[145]

S obzirom na važnost topike "agresivnost u alkoholičara" iznijet ću prvo kako psihoanalitičari gledaju na agresivni nagon, a zatim kako se agresivnost očituje u alkoholičara.

Freud A.[105] misli kako je izvor agresivnog nagona još uvijek nepoznat. Ona se pita postoje li čiste "erogene zone" koje bi bile izvor samo za libido ili su one, možda,

izvor i libida i agresije. Ego reagira anksioznošću na porast napetosti bilo da je uzrokovana libidom ili agresijom. Velik broj obrambenih mehanizama jednako je učinkovit i za libido i za agresiju, no neki su učinkovitiji za agresivni nagon (identifikacija s agresorom, premještanje sa živog na neživi objekt, poništenje itd.).

Većina psihoanalitičara danas odbacuje nagon smrti kao izvor agresivnoga nagona. [160,161]

U preglednom članku koji se bavi psihoanalitičkom teorijom agresije, Lerotić[146] iznosi, kako je prihvaćeno da agresija i libido imaju istovjetnu ulogu u oblikovanju psihičkog konflikta i karaktera. To proizlazi iz tvrdnje da je pražnjenje agresije praćeno ugodom, a sprečavanje pražnjenja i porast napetosti neugodom, porastom anksioznosti koji pokreće ego na obranu. Velika je uloga agresije u procesima odvajanja, individualizacije i stjecanja identiteta. Također je znatna uloga dodijeljena agresiji u izgradnji psihičkih struktura i objektnih odnosa.

Psihoanalitičke teorije agresije se polariziraju oko dva pristupa uzrocima agresije: priroda/odgoj. Fonagy i sur.[147] su istražili ideju agresivnosti kao obranu protiv prijetnji upućenih psihološkom sebstvu. Oni su pokušali pokazati kako neke patološke manifestacije agresivnosti (npr. nerazumna, okrutna destruktivnost) ne moraju biti primarne osobine ličnosti prisutne od rođenja, ili, jednostavno, reakcije na vanjske frustracije. Umjesto toga one ukazuju na grešku obrambenih funkcija agresije.

Agresija se u alkoholičara očituje u raznim oblicima: akcijom, osjećajima, maštom, snovima, mislima. Pregenitalni fiksacijski procesi ili regresije prevladavaju kao razvojni poremećaji u izražavanju agresije u alkoholičara. Ugroženost sebstva i nesigurnost u stvaranju psihoseksualnoga identiteta su neposredni povodi za oslobađanje agresivnosti, a psihotoksično djelovanje alkohola ima funkciju katalizatora.[148]

Razvoj ego psihologije omogućio je bolje razumijevanje strukture ega, njegova razvoja, koncepta ego snage i ego-identiteta te time i bolje razumijevanje ega alkoholičara. Schafer[149] je kroz prosuđivanje Hartmannove uloge u povijesti psihoanalitičke misli zaključio kako je Hartmann i integrirao i značajno promijenio Freudovu strukturalnu teoriju - njegovu ego psihologiju. On je to učinio tada modernim konceptom adaptacije.

Hartmann[165]je opisao dijete ne samo kao biće s nagonima i konfliktima, već i kao biće s urođenim aparatima (perceptualnim i zaštitnim mehanizmima) koji djeluju u zoni aktivnosti i učenja, slobodnoj od konflikta, i postižu ugodno pražnjenje u interakciji sa stvarnošću. Ta novina, koja je uključila međusobni odnos utjecaja između čovjekova primarnog autonomnog aparata i njegove okoline, proširila je shvaćanje na ego strukturu.

Eriksonova teorija[134] prikazuje slijed epigeneze ega i tako zalazi u potankosti Hartmannova koncepta razvoja autonomnoga ega.[150] Ovaj slijed faza razvoja ega paralelan je s razvojem libida i ide dalje od njega, tako da zahvaća cijeli životni ciklus. Ta psihosocijalna teorija razvoja i Hartmanova teorija adaptacije nude konceptualno objašnjenje socijalnoga razvoja pojedinca u sukobu s poteškoćama u društvenoj sredini tijekom života u svakoj fazi njegove epigeneze.

Erikson se bavio problemom početka infantilnoga ega u organiziranom društvenom životu. Umjesto prihvaćanja edipalnoga trojstva, kao nesmanjive sheme za čovjekovo iracionalno vladanje, Erikson je težio za većom specifičnošću istražujući način na koji društvena organizacija sudjeluje u određivanju života što djeluje na superego. Superego u pojedinca ne čine samo osobne kvalitete roditelja nego također i sve ono što je stvorilo u njima određene učinke, a to su ukusi i standardi društvene klase u kojoj žive i karakteristike i tradicionalne vrijednosti naroda iz kojega potječu.

Prema Eriksonu[151-153] samo narcistička potvrda infantilne omnipotencije čini da samopoštovanje raste prema uvjerenju kako ego uči uspješne korake prema stvarnoj zajedničkoj budućnosti i da se razvija u ego koji je određen društvenom stvarnošću. Autor taj osjećaj naziva ego-identitetom. Svjesno osjećanje postojanja osobnoga identiteta, osnovano je na dva zapažanja koja se istodobno otkrivaju: izravne percepcije nečije istovjetnosti i kontinuiteta u vremenu te istodobne percepcije činjenice da drugi prepoznaju nečiju istovjetnost i kontinuitet. Ego identitet čini više od pukoga postojanja koje je označeno s osobnim identitetom. To je ego kvaliteta toga postojanja. Ego identitet, u svom subjektivnom obliku, jest svijest o činjenici da postoji istovjetnost i kontinuitet u odnosu na sintetizirajuće funkcije ega, kao i svijest da su te funkcije uspješne u očuvanju istovjetnosti i kontinuiteta značenja koje jedna osoba ima u odnosu na druge.

Individualna psihopatologija doprinosi razumijevanju ego-identiteta istraživanjem njegova oslabljenja zbog konstitucionalnoga nedostatka, ranoga emocionalnoga osiromašenja, neurotičkoga konflikta i traumatskoga oštećenja. Općenito, jasno je kako sve što čini ego jačim doprinosi jačanju ego identiteta.[151-153]

Mnogi psihijatri su prepoznali pojam ego snage. Koncept ego snage uključuje: 1) sposobnost upravljanja idom i superegom ili libidinalnim i anti-libidinalnim egoima, i sposobnost prilagođivanja vanjskom svijetu, 2) učinkovito i kreativno upravljanje sebstvom i njegovim unutarnjim i vanjskim životom, 3) sposobnost da posreduje i integrira, tražeći zauzvrat intrapsihički uvid i empatiju, i 4) dokaz integriteta, pouzdanost da dovoljno vodi brigu, da učini nešto dovoljno dobro.[155]

Freud[154] je razvio koncept ega, njegove strukture i funkcije. O konceptu ego snage nešto više govori u kraćoj raspravi o jačanju ega pomoću psihoanalize. "Namjera psihoanalize je da ojača Ja, da ga učini nezavisnijim od Nad-Ja, da proširi njegovo polje opažanja i da organizaciju Ega izgradi, tako da sebi može prisvojiti dijelove Ida. Gdje je bio Id, neka bude Ja."

Dijeleći ljudski život u osam faza i naglašavajući značaj sociokulturne sredine Erikson[153] je u svakodnevni jezik uveo opis kvaliteta s kojima pojedinac očituje da je njegov ego dovoljno jak u bilo kojem stupnju razvoja "da integrira satnicu organizma sa strukturom socijalnih institucija." Ti stupnjevi, primjerice, progrediraju od djetetove razvojne sposobnosti da iskusi nadu i povjerenje unatoč nepovjerenju, da djeluje svojom voljom i inicijativom unatoč sumnji, stidu i krivnji; prema dobi mlade odrasle osobe, koja, premda oscilirajući, pokazuje sposobnost da bira i zadrži privrženost, i tada prema razdoblju stare dobi, kada je konačni test integriteta istinska pažnja i briga za život i njegovu budućnost.

Svako razdoblje pokazuje Eriksonovo zanimanje usmjereno na suprotnosti koje se mogu nazvati snaga i slabost ega. Razvoj sposobnosti za marljivost može biti ometen osjećajima inferiornosti, identitet može biti zamućen s difuzijom uloge, i generativnost (plodonosnost) može biti pokvarena s razdobljem stagnacije.[134,136]

Taj proces i borba za oblikovanje identiteta, iako protegnut na cijeli životni ciklus, vrlo je nalik jednom gledištu usredotočenome na značenje koje, u ego razvoju interakcije s osobama i društveni procesi imaju na evoluciju ego snage. Unutar različitoga okvira rada, taj pogled na razvoj također ima sličnosti s konceptima Rogersa,

Goldsmitha i Maslowa prema kojima je razvoj zamišljen kao težnja za samorealizacijom, za aktualizacijom suštine ljudskoga bića tijekom života.[155]

Erikson[151-153] govori o rastu u pojmovima vrijednosti ega kao što su povjerenje, autonomija, plodonosnost, integritet, čiji je stalan razvoj povezan s aktualizacijom - premještanjem u ponašanje - s pozitivnim ego-identitetom. Bolesni ili negativni ego identitet je suprotan, vodi pojedinca u nepovjerenje, ovisnost pomiješanu sa sramom i sumnjom, krivnju, podređenost, osamljenost, tromost i očaj. Erikson je opisao alkoholičara kao pojedinca čiji je život određen s negativnim ego identitetom.

2. VLASTITO ISTRAŽIVANJE

Kako je na osnovi pregleda literature vidljivo, brojni su faktori koji određuju hoće li neka osoba počiniti kazneno djelo. Zato sam odlučila provesti novo istraživanje nekih značajki osobnosti alkoholičara kao što su specifičnosti ega, specifičnosti u psihopatološkim obilježjima alkoholičara počinitelja kaznenih djela prema vrsti kaznenog djela i nepočinitelja.

2.1. PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Predmet istraživanja bilo je proučavanje ega alkoholičara s ovih motrišta:

1) kakav je ego alkoholičara s obzirom na vrstu počinjenog kaznenog djela (krvni, prometni i imovinski delikti)
2) kakve su specifičnosti ega alkoholičara počinitelja kaznenih djela i nepočinitelja alkoholičara
3) kakve su specifičnosti u psihopatološkim obilježjima ličnosti alkoholičara s obzirom na vrstu kaznenog djela
4) kakve su specifičnosti u socioekonomskim i sociopatološkim obilježjima alkoholičara počinitelja s obzirom na vrstu kaznenog djela

2.2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je utvrditi psihodinamska obilježja ega i psihopatološke karakteristike ličnosti alkoholičara s obzirom na vrstu kaznenog djela.

2.3. HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

1) Alkoholičari počinitelji kaznenih djela krvnih delikata imaju slabiji ego i više hostilnih, depresivnih i anksioznih karakteristika ličnosti
2) Alkoholičari počinitelji kaznenih djela prometnih i imovinskih delikata se ne razlikuju s obzirom na socioekonomska i sociopatološka obilježja

2.4. UZORAK ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno u Penalnom sustavu, u Kaznionici u Lipovici u Popovači i u Neuropsihijatrijskoj bolnici "Dr Ivan Barbot " Popovača tijekom 2002./2003. godine.

Obuhvaćene su dvije skupine ispitanika.

Eksperimentalna skupina (E) (N=96) obuhvaćala je osuđene osobe na izdržavanju kazne zbog krvnih delikata (N1=32), prometnih delikata (N2=32), i imovinskih delikata (N3=32). U eksperimentalnu skupinu bili su uključeni ispitanici kod kojih je utvrđena dijagnoza ovisnosti o alkoholu tijekom vještačenja i koji su bili uključeni u alkohološki tretman u penalnim uvjetima. Ispitanici su pili najmanje 5 godina, a uz kliničku procjenu ovisnosti o alkoholu zadovoljavali su dijagnostičke kriterije alkoholne ovisnosti prema MKB-10 (citat klasifikacija) i DSM-IV [36] kriterijima.

Kontrolnu skupinu (K) (N4=64) sačinjavali su alkoholičari koji su bili uključeni u bolnički tretman na Odjelu za alkoholizam Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot" u Popovači, a koji su zadovoljavali također iste kriterije glede dijagnostičke procjene.

Isključeni su alkoholičari s težom tjelesnom bolešću, sa zlouporabom droga ili drugih psihotropnih tvari u zadnjoj godini prije istraživanja, s očiglednim organskim poremećajima, sa shizofrenijom ili afektivnim poremećajima nealkoholne etiologije, antisocijalnim poremećajem ličnosti prije javljanja alkoholizma i primarnim dubljim oštećenjima inteligencije. Dijagnoze shizofrenije, manije, depresije i antisocijalnog poremećaja ličnosti su bile postavljene prema kriterijima DSM-IV[38]. Istraživanje se provodilo između petog i desetog dana nakon prijema na odjel.

2.5. METODE RADA

Za svakog ispitanika bili su primijenjeni sljedeći mjerni instrumenti:

1) strukturirani upitnik za opće podatke

2) strukturirani upitnik za alkoholnu anamnezu

3) Ego identity scale prema Eriksonu[151-153] za procjenu fiksacije, odnosno regresije kojom se utvrđuje 6 razina psihosocijalne zrelosti. Upitnik se sastoji od 80 tvrdnji. Osam tvrdnji služi za procjenu stupnja iskrenosti (ljestvica laži), a sljedeće 72 tvrdnje u skupinama po 12 odnose se na 6 razvojnih faza individualnosti od ranog djetinjstva do razdoblja odrasle dobi (dojenaštvo, rano djetinjstvo, doba igre, doba škole, adolescencija i rana odrasla dob).

Ad e) Ljestvica ego identiteta prema Eriksonu se koristila u svakoga ispitanika za procjenu razine fiksacije odnosno regresije.

I. krizna faza: dojenaštvo (1. kriterij za psihosocijalno zdravlje: osnovna sigurnost /povjerenje/, 2. kriterij za psihosocijalno slabo zdravlje: nepovjerenje).
II. krizna faza: rano djetinjstvo (1. kriterij za psihosocijalno zdravlje: volja /autonomija/, 2. kriterij za psihosocijalno slabo zdravlje: sram, sumnja, neodlučnost).
III. krizna faza: doba igre (1. kriterij za psihosocijalno zdravlje: inicijativa /poduzetnost/, 2. kriterij za psihosocijalno slabo zdravlje: krivnja).
IV. krizna faza: doba škole (1. kriterij za psihosocijalno zdravlje: marljivost /radinost/, 2. kriterij za psihosocijalno slabo zdravlje: slabija sposobnost, podčinjenost).
V. krizna faza: adolescencija (1. kriterij za psihosocijalno zdravlje: ego-identitet i nepriznavanje, 2. kriterij za psihosocijalno slabo zdravlje: konfuzija /zbrka / ego identiteta).
VI. krizna faza: rana odrasla dob (1.kriterij za psihosocijalno zdravlje: prijateljstvo i solidarnost, 2. kriterij za psihosocijalno slabo zdravlje: osamljenost).

Nakon dobivenih uputa, ispitanik je sam ispunjavao ljestvicu.

Erikson[151-153] u predstavljanju faza razvoja ličnosti primjenjuje epigenetički dijagram analogan onome koji je prethodno upotrijebljen za analizu Freudovih psihoseksualnih faza. Dijagram označava i slijed faza i postupni razvoj sastavnica. Svaka sastavnica zdrave ličnosti je sistematično vezana s ostalima i sve one ovise o pravilnu razvoju i pravilnu slijedu svake pojedine sastavnice. Svaka sastavnica postoji u nekom obliku prije nego što dođe "njezino" odlučujuće i kritično vrijeme. Npr. osjećaj osnovnog povjerenja (oko prve godine) je prva sastavnica mentalnog zdravlja koja se razvija u životu, osjećaj volje (oko druge i treće godine) je druga, i

osjećaj inicijative (oko četvrte i pete godine) je treća. Osnovno povjerenje je prisutno u kasnijem obliku u drugoj i trećoj fazi, volja u ranijem obliku u prvoj i kasnijem obliku u trećoj fazi te inicijativa u ranijem obliku u prvoj i drugoj fazi razvoja ličnosti. Svaka sastavnica postaje premoćna, ulazi u krizu i konačno se rješava prema kraju određene faze razvoja ličnosti. Svaka pojedina faza postaje krizna jer početni rast i svjesnost u značajnom dijelu funkcije idu zajedno s promjenom nagonske energije i još uzrokuju specifičnu ranjivost u tom dijelu.

4.) upitnik za procjenu sociopatskog ponašanja. Primijenjena skala preporučena je za upotrebu u psihijatrijskim istraživanjima od skupine eksperata Svjetske zdravstvene organizacije (WHO). Kriteriji za procjenu sociopatskog ponašanja korišteni su iz priručnika Goodwina i Guzea "Dijagnostički kriteriji za upotrebu u psihijatrijskim istraživanjima[156].

Kategorije sociopatskog ponašanja su bile:

1. problemi tijekom školovanja,
2. sukobi sa zakonom,
3. bijeg preko noći iz roditeljskog doma,
4. radni problemi,
5. obiteljski problemi,
6. seksualni problemi,
7. agresivnost,
8. ostali problemi: skitnja, učestalo laganje i lažno predstavljanje.

U svakoj kategoriji postavljeno je pitanje je li nazočni problem postojao i prije nastanka alkoholizma. Pozitivni odgovori da je ispitivani događaj došao do izražaja tijekom alkoholizma govore u prilog sociopatizirajućeg utjecaja alkoholne bolesti.

5) Minessota Multifactor Personality Inventory (MMPI-201), za procjenu ličnosti.[157] Upitnik za ispitivanje osobina ličnosti, MMPI[157,158] konstruirala je skupina autora s Minessota sveučilišta, pri čemu je osnovna ideja bila da se 10 kliničkih upitnika sastavi u jednu cjelinu te da se rezultat ispitanika može izraziti s jedne strane kao rezultat na pojedinoj skali, ali i sintetički kao profil ličnosti. U pogledu sadržaja, odnosno intencionalnog predmeta mjerenja, odabrani su oni upitnici koji su pokrivali nozološke kategorije Kraepelinove sustavne patologije ličnosti. U protekla tri desetljeća MMPI je doživio brojne modifikacije pa se danas uglavnom koristi

MMPI-201 koji je i ovdje korišten. Ovaj test se sastoji od 201 itema kojima je obuhvaćen prostor od 8 patoloških karakteristika ličnosti, a ujedno sadrži i tri kontrolne skale. Naime, u ovom se testu pošlo od pretpostavke da razlog zašto se ljudi na upitnicima ličnosti nastoje prikazati drukčijim nego što jesu nije jednoznačan, te da se neki od ovih razloga mogu grupirati u posebne skale. Dakle, kontrolne skale MMPI su:

1. L-skala, skala laganja ili skala socijalne poželjnosti odgovora. Najbolje je shvatiti rezultat kao tendenciju ispitanika da se prikaže u što boljem svjetlu, u smislu socijalne adaptacije.
2. F-skala, skala atipičnog ponašanja. Povećanje rezultata na ovoj skali nalazimo kod shizofrenih pacijenata, ali i kod onih koji nisu dovoljno pismeni tako da ne razumiju pitanja, kao i kod nedovoljno motiviranih koji odgovore biraju nasumce.
3. K-skala, skala osjećaja moći, odnosno agravacije-disimulacije, nastala je na osnovi spoznaje da neki pacijenti pretjeruju u opisivanju svog stanja, dok se drugi ponašaju suprotno, umanjujući težinu svog poremećaja.

Patološki konativni faktori koje mjeri MMPI-201 su:

1. skala hipohondrijaze koja se dotiče narcizma tijela i hipohondrije;
2. depresije, skala depresivnih simptoma;
3. histerije, skala potiskivanja i negacije te konverzivnih simptoma;
4. psihopatske devijacije, skala nezrelosti, impulzivnosti i antisocijalnog ponašanja;
5. paranoje, skala senzitivnosti i hostilnosti;
6. psihastenije, skala anksioznosti i opsesivnog mišljenja;
7. shizofrenije, skala konfuznog i bizarnog mišljenja;
8. hipomanije, skala euforije i hiperaktinosti.

6) Eysenck Personality Questionary (EPQ), također danas vrlo često korišten test, koji sadrži i skalu sklonosti kriminalitetu i vrlo često se upotrebljava u istraživanjima ove vrste.[159,160]

Eysenckov upitnik[159,160] ličnosti nastao je na osnovi njegove teorije ličnosti koje je osnovna teza da se ličnost može opisivati na različitim nivoima: pojedinačnim reakcijama, navikama, crtama ličnosti, kao i tipu odnosno dimenzijama. Ovaj model je hijerarhijski i redukcionistički, u smislu da na višim nivoima nalazimo sve više sličnosti odnosno koristimo više apstrakcija. Nakon što je proveo veliki broj

istraživanja, Eysenck govori o tri osnovne dimenzije ličnosti, koje su ujedno i skale ovog upitnika:

1. N-skala emocionalne stabilnosti, uravnoteženosti nasuprot emocionalne labilnosti, ili, kraće, skala neuroticizma;
2. E-skala ekstroverzije-introverzije;
3. P-skala, dimenzija čvrstine, rigidnosti, nepopustljivosti nasuprot mekoće, popustljivosti, odnosno skala psihoticizma;
4. C-skala je izvedena iz itema pojedinih skala ovog upitnika i to je ujedno skala sklonosti kriminalitetu.
5. L-skala je skala iskrenosti, a naziva se i skala disimulacije ili lie-skala.
6. LMA upitnik je nastao na osnovi Žužulovih istraživanja iz područja agresivnosti. Teorijsku osnovu upitnika čini Žužulov model agresivnosti.[101.102,161,162] Točnije, upitnik se temelji na pretpostavci po kojoj postoje dva osnovna oblika agresije s obzirom na motivaciju koja se nalazi u podlozi pojave agresivnog ponašanja: impulzivna i instrumentalna agresija. Agresivnost kao osobina ličnosti definirana je pak kao stabilna tendencija pojedinca da u provocirajućim situacijama reagira agresijom, tj. agresivnim ponašanjem.

Ukratko, upitnik je namijenjen procjenjivanju agresivnog ponašanja u provocirajućim situacijama, odnosno mjerenju impulzivne agresivnosti.

LMA upitnikom dobije se mjera:

1. stupnja latentne agresivnosti;
2. stupnja manifestne agresivnosti;
3. veličine razlike među njima.

Statistička obrada

Podaci dobiveni testovima i upitnikom bili su obrađeni na kompjutoru po univarijatnim i multivarijatnim analitičkim postupcima /hi-kvadrat te diskriminativna i regresijska analiza/ i prikazani u tablicama i grafikonima.

Diskriminativna analiza je multivarijatni postupak kojim se traži maksimalno razlikovanje grupa ispitanika formiranih po određenom kriteriju na temelju jednog ili više obilježja/funkcija koje su derivirane iz većeg broja. Taj postupak se koristi na onim mjestima gdje se nastoji ispitati priroda razlika između pojedinih grupa ispitanika, npr. što na području psihopatoloških obilježja ličnosti razlikuje alkoholičare osuđene zbog krvnih delikata od onih koji su osuđeni zbog prometnih delikata ili onih koji su osuđeni zbog imovinskih delikata (3. problem). Ili, što razlikuje navedene kategorije alkoholičara – osuđenika na području socioekonomskih ili sociopatoloških obilježja (4. problem). Kao rezultat diskriminativne analize dobivaju se kanoničke razlike koje pokazuju je li postignuto razlikovanje statistički značajno i ako jest, radi li se o velikoj ili maloj razlici.

Regresijska analiza je multivarijatni postupak kojim se traži maksimalna korelacija jedne varijable – kriterija s optimalno ponderiranom linearnom kombinacijom nekog skupa varijabli – prediktora. Ova metoda omogućava predviđanje jedne varijable na osnovu poznavanja niza drugih. Tako, npr. ukoliko su nam poznata obilježja ličnosti ključna za iskazivanje agresivnosti (ilustracije radi, neka to budu projektivnost i depresivnost), tada mi za neku osobu, poznavajući njene projektivne tendence i depresivne simptome, možemo zaključiti hoće li ona iskazivati agresivnost. Konačni produkt regresijske analize je koeficijent multiple korelacije koji kazuje kolika je stvarna povezanost nekog skupa prediktora i kriterija. Hijerarhijska regresijska analiza je, također, multivarijatni postupak kojim se traži maksimalna korelacija kriterija s optimalno ponderiranom linearnom kombinacijom nekog skupa prediktora, uz kontrolu treće varijable za koju se opravdano pretpostavlja da bi mogla utjecati na razlike među ispitanicima na kriteriju. U gore navedenom primjeru to bi mogla biti varijabla spola. Odnosno, možemo pretpostaviti da bi mogle postojati spolne razlike na varijabli manifestne agresivnosti.

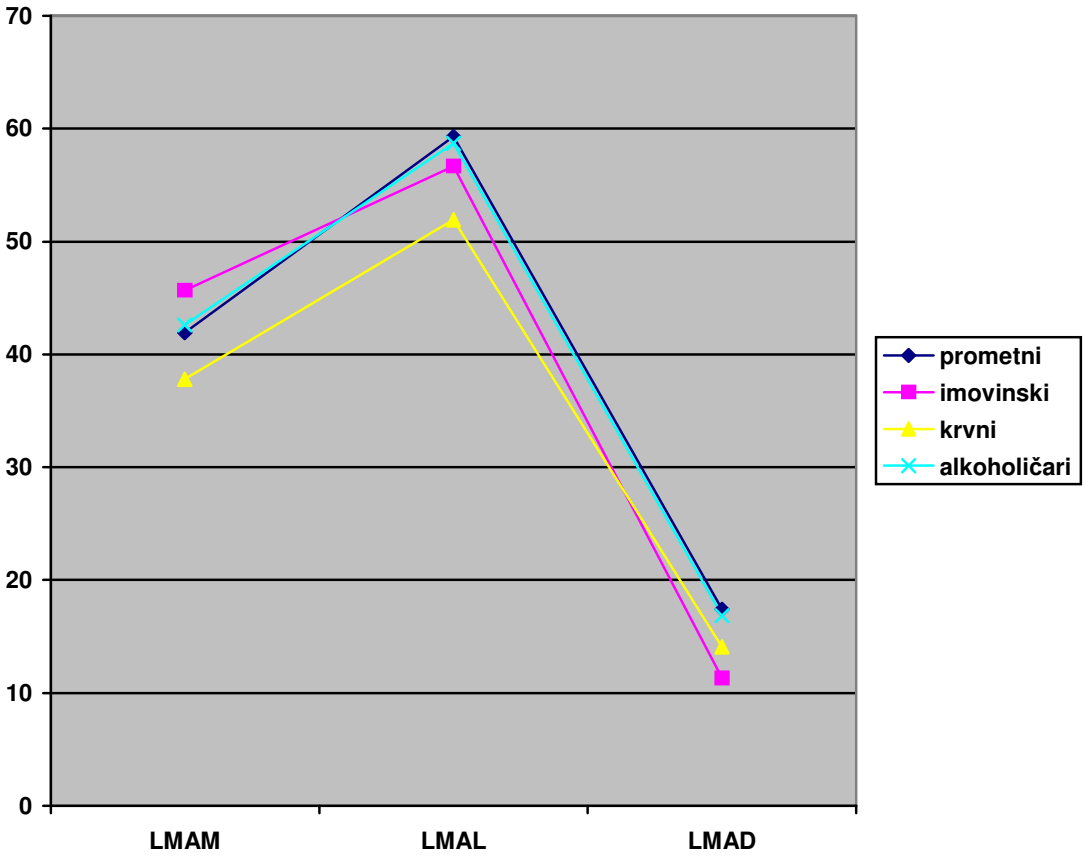
2.6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Da bi se odgovorilo na 1. i 2. problem, tj. utvrdilo kakav je ego alkoholičara s obzirom na vrstu počinjenog kaznenog djela (krvni, prometni i imovinski delikti) i kakve su specifičnosti ega alkoholičara s obzirom na vrstu kaznenog djela izvršena je analiza varijance – ANOVA (pomoću koje su se nastojale utvrditi razlike među skupinama ispitanika na upitniku EIS – ego identiteta) i diskriminativna analiza (kako bi se našla linearna kombinacija varijabli ego identiteta koja najbolje razlikuje ispitivane skupine ispitanika).

Da bi se odgovorilo na 3. problem i utvrdilo kakve su specifičnosti u psihopatološkim obilježjima ličnosti alkoholičara s obzirom na vrstu kaznenog djela izrađeni su profili koji predstavljaju rezultate četiriju grupa ispitanika podijeljenih s obzirom na kazneno djelo (imovinsko, prometno, krvno i bez djela) na upitnicima MMPI, EPQ i LMA te je izvršena statistička obrada: analiza varijance – ANOVA (pomoću koje su se nastojale utvrditi razlike među skupinama ispitanika na upitnicima ličnosti MMPI, EPQ i LMA) te diskriminativna analiza (kako bi se našla linearna kombinacija varijabli ličnosti koja najbolje razlikuje ispitivane skupine ispitanika). Izračunata je i regresijska analiza.

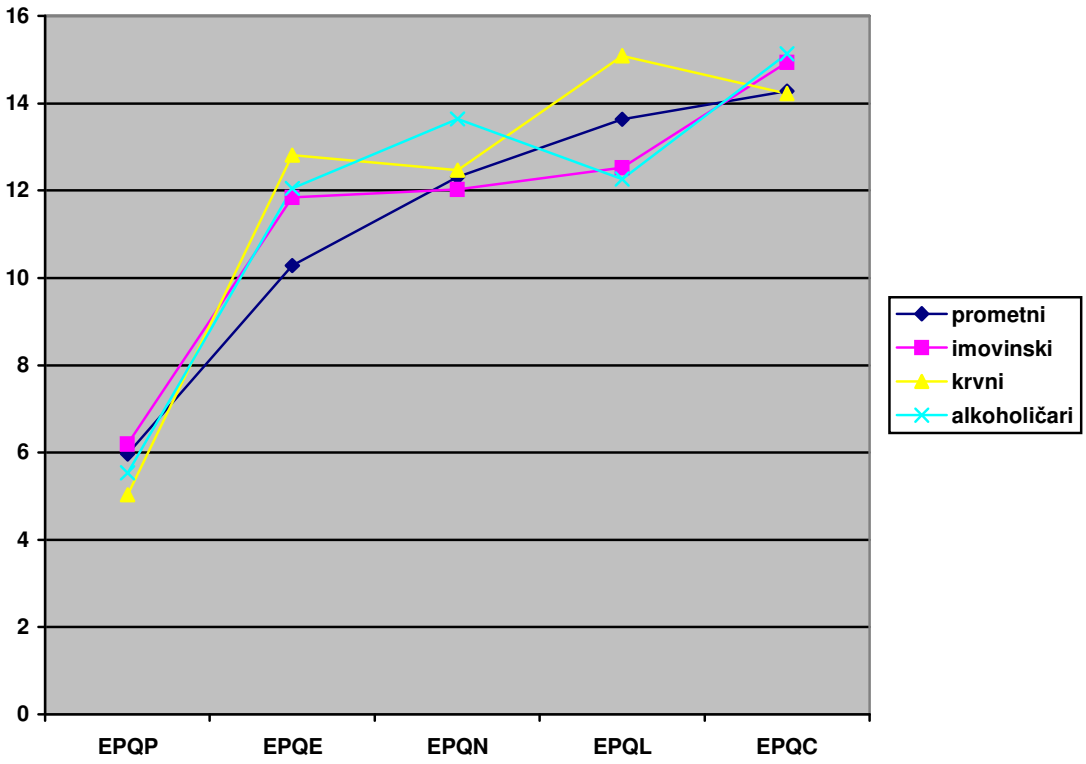
PROFILI GRUPA:

Slika 1. **Grafički prikaz rezultata četiriju grupa ispitanika na LMA upitniku (profili grupa); N=160**



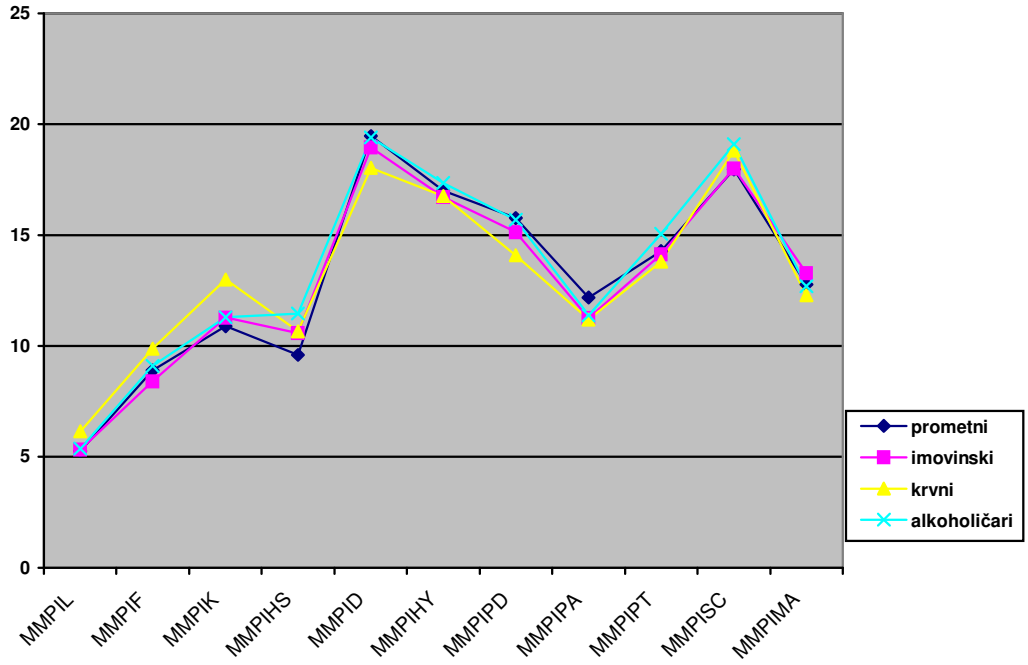
Slika 1. prikazuje četiri profila koji slijede isti trend – sve četiri skupine ispitanika postigle su najveće prosječne rezultate na LMA skali latentne agresivnosti; nešto niže na skali manifestne agresivnosti, dok su rezultati na skali LMAD niski. Profili ne odstupaju jedan od drugog (profili ispitanika koji su počinili prometno kazneno djelo i onih koji nisu počinili kazneno djelo gotovo su identični), uz iznimku počinitelja krvnog kaznenog djela koji su postigli nešto niže rezultate na skalama latentne i manifestne agresivnosti od ostalih skupina ispitanika.

Slika 2. **Grafički prikaz rezultata četiriju grupa ispitanika na EPQ upitniku (profili grupa); N=160**



Slika 2. prikazuje profile koji slijede isti trend – sve četiri skupine ispitanika postigle su najveće prosječne rezultate na EPQ skali kriminaliteta; nešto niže na skalama laži, neuroticizma i ekstraverzije, dok su rezultati na skali EPQP niski. Profili ne odstupaju jedan od drugoga, uz iznimku počinitelja krvnog kaznenog djela koji su postigli nešto više rezultate na EPQL (skali laži) od ostalih skupina ispitanika. Počinitelji prometnih kaznenih dijela postigli su nešto niže rezultate od ostalih ispitanika na EPQE (skala ekstraverzije).

Slika 3. **Grafički prikaz rezultata četiriju grupa ispitanika na MMPI upitniku (profili grupa); N=160**



Slika 3. prikazuje prosječne rezultate četiriju grupa ispitanika na 11 skala MMPI inventara ličnosti. Sva četiri profila slijede isti trend – sve četiri skupine ispitanika postigli su najveće prosječne rezultate na MMPI skalama depresivnosti i psihastenije; nešto niže na skalama histerije i psihopatskih devijacija, dok su rezultati na MMPIL skali niski. Profili ne odstupaju jedan od drugoga (profili ispitanika koji su počinili prometno kazneno djelo i onih koji nisu počinili kazneno djelo gotovo su identični), uz iznimku počinitelja krvnog kaznenog djela koji su postigli nešto više rezultate na kontrolnoj MMPIK skali od ostalih skupina ispitanika.

ANALIZA VARIJANCE:

Tablica 1. Završna tablica analize varijance (ANOVA-e) za uzorke ispitanika koji su počinili prometno, imovinsko i krvno djelo te bez počinjenog djela; N=160

Var.		Sum of Squares	df	Mean Square		Sig.
EISL	Između grupa	1234.123	3	384.631	1.712	0.189
	Unutar grupa	38142.453	156	224.623		
	Total	39421.635	159			
EIS1	Između grupa	670.214	3	216.823	1.701	0.191
	Unutar grupa	18238.426	156	127.422		
	Total	19357.821	159			
EIS2	Između grupa	31.425	3	10.179	1.244	0.243
	Unutar grupa	1378.123	156	8.176		
	Total	1396.524	159			
EIS3	Između grupa	121.423	3	37.375	1.778	0.159
	Unutar grupa	3248.132	156	21.423		
	Total	3375.416	159			
EIS4	Između grupa	1018.342	3	327.581	3.476**	0.018
	Unutar grupa	14593.213	156	94.523		
	Total	15738.974	159			
EIS5	Između grupa	74.293	3	26.923	0.775	0.610
	Unutar grupa	5142.385	156	34.721		
	Total	5265.133	159			
EIS6	Između grupa	27.313	3	9.372	0.224	0.893
	Unutar grupa	6435.387	156	41.581		
	Total	6442.152	159			
EIStot	Između grupa	189.73	3	64.527	2.59*	0.051
	Unutar grupa	3821.631	156	24.821		
	Total	3937.123	159			
lmam	Između grupa	1009.725	3	336.575	3.519**	0.017
	Unutar grupa	14920.25	156	95.643		
	Total	15929.975	159			
lmal	Između grupa	1187.038	3	395.679	1.657	0.179
	Unutar grupa	37252.563	156	238.798		
	Total	38439.6	159			
lmad	Između grupa	680.383	3	226.794	1.648	0.181
	Unutar grupa	18438.226	134	137.599		
	Total	19118.609	137			
epqp	Između grupa	30.302	3	10.101	1.257	0.291
	Unutar grupa	1245.975	155	8.039		
	Total	1276.277	158			
epqe	Između grupa	110.572	3	36.857	1.807	0.148
	Unutar grupa	3182.422	156	20.4		
	Total	3292.994	159			
epqn	Između grupa	75.197	3	25.066	0.747	0.526
	Unutar grupa	5236.547	156	33.568		
	Total	5311.744	159			
epql	Između grupa	190.422	3	63.474	2.65*	0.051
	Unutar grupa	3736.672	156	23.953		
	Total	3927.094	159			
epqc	Između grupa	26.947	3	8.982	0.221	0.881
	Unutar grupa	6329.547	156	40.574		
	Total	6356.494	159			
mmpl	Između grupa	13.114	3	4.371	0.591	0.622
	Unutar grupa	1124.495	152	7.398		
	Total	1137.609	155			
mmpf	Između grupa	23.57	3	7.857	0.192	0.902
	Unutar grupa	6315.347	154	41.009		
	Total	6338.918	157			

LEGENDA: **Var. -** varijabla; **lmam, lmal, lmad** – skale na LMA upitniku; **epqp-epqc** – skale na EPQ upitniku ličnosti; **mmpl-mmpma** – skale MMPI inventara ličnosti; **EISL – EIS6** – skale ljestvice ego-identiteta; **EIStot** – ukupan broj bodova na skalama ljestvice ego identiteta;

Sum of squares – suma kvadrata; **df** – stupnjevi slobode; **Mean square** – prosječni kvadrat (varijanca); **F** – vrijednost F-omjera; **p** – značajnost F-omjera; **$p<0.05$; *$p=0.051$

Tablica 1. (nastavak)

Var.		Sum of Squares	df	Mean Square		Sig.
mmpk	Između grupa	88.272	3	29.424	1.406	0.243
	Unutar grupa	3265.328	156	20.932		
	Total	3353.6	159			
mmphs	Između grupa	54.805	3	18.268	0.448	0.719
	Unutar grupa	6278.366	154	40.769		
	Total	6333.171	157			
mmpd	Između grupa	47.35	3	15.783	0.28	0.84
	Unutar grupa	8792.25	156	56.361		
	Total	8839.6	159			
mmphy	Između grupa	12.572	3	4.191	0.129	0.943
	Unutar grupa	5081.203	156	32.572		
	Total	5093.775	159			
mmppd	Između grupa	64.463	3	21.488	0.676	0.568
	Unutar grupa	4959.438	156	31.791		
	Total	5023.9	159			
mmppa	Između grupa	21.15	3	7.05	0.192	0.902
	Unutar grupa	5734.75	156	36.761		
	Total	5755.9	159			
mmppt	Između grupa	40.072	3	13.357	0.236	0.872
	Unutar grupa	8847.703	156	56.716		
	Total	8887.775	159			
mmpsc	Između grupa	58.737	3	19.579	0.201	0.896
	Unutar grupa	15109.955	155	97.484		
	Total	15168.692	158			
mmpma	Između grupa	16.338	3	5.446	0.676	0.568
	Unutar grupa	1256.156	156	8.052		
	Total	1272.494	159			

LEGENDA: **Var. -** varijabla; **lmam, lmal, lmad** – skale na LMA upitniku; **epqp-epqc** – skale na EPQ upitniku ličnosti; **mmpl-mmpma** – skale MMPI inventara ličnosti; **EISL – EIS6** – skale ljestvice ego-identiteta; **EIStot** – ukupan broj bodova na skalama ljestvice ego identiteta; **Sum of squares** – suma kvadrata; **df** – stupnjevi slobode; **Mean square** – prosječni kvadrat (varijanca); **F** – vrijednost F-omjera; **p** – značajnost F-omjera; ******p<0.05; *****p=0.051

Tablica 1. prikazuje rezultate ANOVA-e za četiri skupine ispitanika na upitnicima LMA, MMPI i EPQ te na ljestvici EIS. Značajna razlika nađena je na varijabli EIS4 (ljestvica četvrte krizne faze ego identiteta – faza latencije; F=3.42; p=0.018. Skupine ispitanika značajno se razlikuju na skali koja se odnosi na četvrtu fazu psihosocijalne zrelosti.

Razlika između skupina ispitanika (prometni, imovinski, krvni i bez djela) nađena je i na EIStot. Vrijednost F omjera iznosi F=2.59, a značajan je na razini značajnosti većoj od 5% (p=0.051). Može se reći da postoje indicije za moguću značajnu razliku među ispitanicima na ovoj skali.

Statistički značajna razlika između četiri skupine ispitanika nađena je na varijabli lmam (F=3.519; p=0.017). Skupine ispitanika međusobno se značajno razlikuju po manifestnoj agresivnosti.

Razlika je nađena i na EPQ skali laži. Za EPQL skalu vrijednost F omjera iznosi F=2.65, a značajan je na razini značajnosti većoj od 5% (p=0.051). Postoje indicije za moguću značajnu razliku među grupama ispitanika na EPQ skali laži.

Kako bi se utvrdilo koje se skupine ispitanika međusobno značajno razlikuju na skali ljestvice ego identiteta EIS4, na manifestnoj agresivnosti te na EPQ skali laži i na skali EIStot, izračunat je post-hoc test.

Tablica 2. Rezultati Bonferroni post-hoc testa za četiri skupine ispitanika (imovinski, krvni, prometni i nekažnjavani); N=160

Dependent variable	(I) skupina ispitanika	(J) skupina ispitanika	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
EISL	imovinski	krvni	4.85	3.824	1
		prometni	-2.756	3.824	1
		nekažnjavani	-2.101	3.357	1
	krvni	imovinski	-4.85	3.824	1
		prometni	-7.425	3.824	0.358
		nekažnjavani	-6.882	3.357	0.288
	prometni	imovinski	2.756	3.824	1
		krvni	7.425	3.824	0.382
		nekažnjavani	0.682	3.357	1
	nekažnjavani	imovinski	2.101	3.357	1
		krvni	6.882	3.357	0.299
		prometni	-0.682	3.357	1
EIS1	imovinski	krvni	-4.746	3.382	0.977
		prometni	-6.823	3.215	0.236
		nekažnjavani	-5.278	2.844	0.345
	krvni	imovinski	4.744	3.382	0.921
		prometni	-1.992	3.221	1
		nekažnjavani	-0.573	2.801	1
	prometni	imovinski	6.823	3.215	0.272
		krvni	1.922	3.221	1
		nekažnjavani	1.409	2.799	1
	nekažnjavani	imovinski	5.278	2.844	0.392
		krvni	0.573	2.801	1
		prometni	-1.409	2.799	1
EIS2	imovinski	krvni	1.232	0.803	0.729
		prometni	0.097	0.815	1
		nekažnjavani	0.701	0.626	1
	krvni	imovinski	-1.232	0.803	0.729
		prometni	-1.231	0.815	0.795
		nekažnjavani	-0.612	0.626	1
	prometni	imovinski	-0.097	0.815	1
		krvni	1.231	0.815	0.795
		nekažnjavani	0.721	0.721	1
	nekažnjavani	imovinski	-0.701	0.626	1
		krvni	0.621	0.626	1
		prometni	-0.721	0.721	1
EIS3	imovinski	krvni	-0.893	1.211	1
		prometni	2.672	1.211	1
		nekažnjavani	0.833	0.899	1
	krvni	imovinski	-1.672	1.211	1
		prometni	2.672	1.211	0.173
		nekažnjavani	1.788	0.899	1
	prometni	imovinski	-1.672	1.211	1
		krvni	2.672	1.211	0.173
		nekažnjavani	1.788	0.899	0.432
	nekažnjavani	imovinski	0.194	0.899	1
		krvni	-0.833	0.899	1
		prometni	1.788	0.899	0.432

LEGENDA: **Dependent variable –** zavisna varijabla; **EISL – EIS6** – skale ljestvice ego-identiteta; **EIStot** – ukupan broj bodova na skalama ljestvice ego-identiteta; **lmam, lmal, lmad** – skale na LMA upitniku; **epqp-epqc** – skale na EPQ upitniku ličnosti; **mmpl-mmpma** – skale MMPI inventara ličnosti; **Mean difference (I-J)** – prosječna razlika I skupine ispitanika i J

skupine ispitanika; **St. error** – standardna pogreška; **sig.** – značajnost Bonferroni post-hoc testa; **p=0.01; *p=0.05

Tablica 2. (nastavak)

Dependent variable	(I) skupina ispitanika	(J) skupina ispitanika	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
EIS4	imovinski	krvni	7.833	2.432	0.01**
		prometni	3.651	2.432	0.762
		nekažnjavani	3.073	2.122	0.912
	krvni	imovinski	-7.833	2.432	0.01**
		prometni	-4.123	2.432	0.566
		nekažnjavani	-4.728	2.122	0.153
	prometni	imovinski	-3.651	2.432	0.752
		krvni	4.123	2.432	0.527
		nekažnjavani	-0.677	2.122	1
	nekažnjavani	imovinski	-3.063	2.122	0.912
		krvni	4.728	2.122	0.153
		prometni	0.677	2.122	1
EIS5	imovinski	krvni	-0.521	1.551	1
		prometni	-0.381	1.551	1
		nekažnjavani	-1.702	1.236	1
	krvni	imovinski	0.521	1.551	1
		prometni	0.173	1.551	1
		nekažnjavani	1.234	1.236	1
	prometni	imovinski	0.381	1.551	1
		krvni	-0.173	1.551	1
		nekažnjavani	-1.432	1.236	1
	nekažnjavani	imovinski	1.702	1.236	1
		krvni	1.234	1.236	1
		prometni	1.432	1.236	1
EIS6	imovinski	krvni	0.819	1.632	1
		prometni	0.632	1.632	1
		nekažnjavani	-0.245	1.321	1
	krvni	imovinski	-0.819	1.632	1
		prometni	-0.101	1.632	1
		nekažnjavani	-0.894	1.321	1
	prometni	imovinski	-0.632	1.632	1
		krvni	0.101	1.632	1
		nekažnjavani	-0.827	1.321	1
	nekažnjavani	imovinski	0.245	1.321	1
		krvni	0.894	1.321	1
		prometni	0.827	1.321	1
EIStot	imovinski	krvni	-2.552	1.214	0.229
		prometni	-1.095	1.214	1
		nekažnjavani	0.277	1.07	1
	krvni	imovinski	2.552	1.214	0.229
		prometni	1.458	1.214	1
		nekažnjavani	2.859	1.07	0.05*
	prometni	imovinski	1.095	1.214	1
		krvni	1.458	1.214	1
		nekažnjavani	1.368	1.07	1
	nekažnjavani	imovinski	-0.277	1.07	1
		krvni	-2.859	1.07	0.05*
		prometni	-1.359	1.07	1

LEGENDA: **Dependent variable** – zavisna varijabla; **EISL – EIS6** – skale ljestvice ego-identiteta; **EIStot** – ukupan broj bodova na skalama ljestvice ego-identiteta; **lmam, lmal, lmad** – skale na LMA upitniku; **epqp-epqc** – skale na EPQ upitniku ličnosti; **mmpl-mmpma** – skale MMPI inventara ličnosti; **Mean difference (I-J)** – prosječna razlika I skupine ispitanika i J

skupine ispitanika; **St. error** – standardna pogreška; **sig**. – značajnost Bonferroni post-hoc testa; **p=0.01; *p=0.05

Tablica 2. (nastavak)

Dependent variable	(I) skupina ispitanika	(J) skupina ispitanika	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
lmam	imovinski	krvni	7,844	2.445	0.01**
		prometni	3.75	2.445	0.763
		nekažnjavani	3.063	2.117	0.9
	krvni	imovinski	-7,844	2.445	0.01**
		prometni	-4.094	2.445	0.576
		nekažnjavani	-4.781	2.117	0.152
	prometni	imovinski	-3.75	2.445	0.763
		krvni	4.094	2.445	0.576
		nekažnjavani	-0.688	2.117	1
	nekažnjavani	imovinski	-3.063	2.117	0.9
		krvni	4.781	2.117	0.152
		prometni	0.688	2.117	1
lmal	imovinski	krvni	4.75	3.863	1
		prometni	-2.656	3.863	1
		nekažnjavani	-2.031	3.346	1
	krvni	imovinski	-4.75	3.863	1
		prometni	-7.406	3.863	0.342
		nekažnjavani	-6.781	3.346	0.266
	prometni	imovinski	2.656	3.863	1
		krvni	7.406	3.863	0.342
		nekažnjavani	0.625	3.346	1
	nekažnjavani	imovinski	2.031	3.346	1
		krvni	6.781	3.346	0.266
		prometni	-0.625	3.346	1
lmad	imovinski	krvni	-4.633	3.256	0.943
		prometni	-6.485	3.164	0.254
		nekažnjavani	-5.179	2.733	0.361
	krvni	imovinski	4.633	3.256	0.943
		prometni	-1.853	3.228	1
		nekažnjavani	-0.546	2.806	1
	prometni	imovinski	6.485	3.164	0.254
		krvni	1.853	3.228	1
		nekažnjavani	1.307	2.699	1
	nekažnjavani	imovinski	5.179	2.733	0.361
		krvni	0.546	2.806	1
		prometni	-1.307	2.699	1
epqp	imovinski	krvni	1.156	0.709	0.629
		prometni	0.026	0.715	1
		nekažnjavani	0.656	0.614	1
	krvni	imovinski	-1.156	0.709	0.629
		prometni	-1.13	0.715	0.695
		nekažnjavani	-0.5	0.614	1
	prometni	imovinski	-0.026	0.715	1
		krvni	1.13	0.715	0.695
		nekažnjavani	0.63	0.62	1
	nekažnjavani	imovinski	-0.656	0.614	1
		krvni	0.5	0.614	1
		prometni	-0.63	0.62	1

LEGENDA: Dependent variable – zavisna varijabla; lmam, lmal, lmad – skale na LMA upitniku; epqp-epqc – skale na EPQ upitniku ličnosti; mmpl-mmpma – skale MMPI inventara ličnosti; Mean difference (I-J) – prosječna razlika I skupine ispitanika i J skupine ispitanika; St. error – standardna pogreška; sig. – značajnost Bonferroni post-hoc testa; **p=0.01; *p=0.05

Tablica 2. (nastavak)

epqe	imovinski	krvni	-0.969	1.129	1
		prometni	1.563	1.129	1
		nekažnjavani	-0.203	0.978	1
	krvni	imovinski	0.969	1.129	1
		prometni	2.531	1.129	0.158
		nekažnjavani	0.766	0.978	1
	prometni	imovinski	-1.563	1.129	1
		krvni	-2.531	1.129	0.158
		nekažnjavani	-1.766	0.978	0.437
	nekažnjavani	imovinski	0.203	0.978	1
		krvni	-0.766	0.978	1
		prometni	1.766	0.978	0.437
epqn	imovinski	krvni	-0.438	1.448	1
		prometni	-0.281	1.448	1
		nekažnjavani	-1.609	1.254	1
	krvni	imovinski	0.438	1.448	1
		prometni	0.156	1.448	1
		nekažnjavani	-1.172	1.254	1
	prometni	imovinski	0.281	1.448	1
		krvni	-0.156	1.448	1
		nekažnjavani	-1.328	1.254	1
	nekažnjavani	imovinski	1.609	1.254	1
		krvni	1.172	1.254	1
		prometni	1.328	1.254	1
epql	imovinski	krvni	-2.563	1.224	0.227
		prometni	-1.094	1.224	1
		nekažnjavani	0.266	1.06	1
	krvni	imovinski	2.563	1.224	0.227
		prometni	1.469	1.224	1
		nekažnjavani	2.828	1.06	0.05*
	prometni	imovinski	1.094	1.224	1
		krvni	-1.469	1.224	1
		nekažnjavani	1.359	1.06	1
	nekažnjavani	imovinski	-0.266	1.06	1
		krvni	-2.828	1.06	0.05*
		prometni	-1.359	1.06	1
epqc	imovinski	krvni	0.719	1.592	1
		prometni	0.656	1.592	1
		nekažnjavani	-0.203	1.379	1
	krvni	imovinski	-0.719	1.592	1
		prometni	-0.063	1.592	1
		nekažnjavani	-0.922	1.379	1
	prometni	imovinski	-0.656	1.592	1
		krvni	0.063	1.592	1
		nekažnjavani	-0.859	1.379	1
	nekažnjavani	imovinski	0.203	1.379	1
		krvni	0.922	1.379	1
		prometni	0.859	1.379	1
mmpl	imovinski	krvni	-0.64	0.685	1
		prometni	0.235	0.685	1
		nekažnjavani	-0.123	0.6	1
	krvni	imovinski	0.64	0.685	1
		prometni	0.875	0.68	1
		nekažnjavani	0.517	0.594	1
	prometni	imovinski	-0.235	0.685	1
		krvni	-0.875	0.68	1
		nekažnjavani	-0.358	0.594	1

	nekažnjavani	imovinski	0.123	0.6	1
		krvni	-0.517	0.594	1
		prometni	0.358	0.594	1

Tablica 2. (nastavak)

mmpf	imovinski	krvni	-1.198	1.614	1
		prometni	-0.516	1.627	1
		nekažnjavani	-0.432	1.401	1
	krvni	imovinski	1.198	1.614	1
		prometni	0.681	1.614	1
		nekažnjavani	0.766	1.386	1
	prometni	imovinski	0.516	1.627	1
		krvni	-0.681	1.614	1
		nekažnjavani	0.084	1.401	1
	nekažnjavani	imovinski	0.432	1.401	1
		krvni	-0.766	1.386	1
		prometni	-0.084	1.401	1
mmpk	imovinski	krvni	-1.719	1.144	0.81
		prometni	0.406	1.144	1
		nekažnjavani	-0.016	0.991	1
	krvni	imovinski	1.719	1.144	0.81
		prometni	2.125	1.144	0.39
		nekažnjavani	1.703	0.991	0.525
	prometni	imovinski	-0.406	1.144	1
		krvni	-2.125	1.144	0.39
		nekažnjavani	-0.422	0.991	1
	nekažnjavani	imovinski	0.016	0.991	1
		krvni	-1.703	0.991	0.525
		prometni	0.422	0.991	1
mmphs	imovinski	krvni	-0.406	1.609	1
		prometni	0.691	1.609	1
		nekažnjavani	-0.875	1.382	1
	krvni	imovinski	0.406	1.609	1
		prometni	1.097	1.622	1
		nekažnjavani	-0.469	1.397	1
	prometni	imovinski	-0.691	1.609	1
		krvni	-1.097	1.622	1
		nekažnjavani	-1.566	1.397	1
	nekažnjavani	imovinski	0.875	1.382	1
		krvni	0.469	1.397	1
		prometni	1.566	1.397	1
mmpd	imovinski	krvni	0.906	1.877	1
		prometni	-0.531	1.877	1
		nekažnjavani	-0.469	1.625	1
	krvni	imovinski	-0.906	1.877	1
		prometni	-1.438	1.877	1
		nekažnjavani	-1.375	1.625	1
	prometni	imovinski	0.531	1.877	1
		krvni	1.438	1.877	1
		nekažnjavani	0.063	1.625	1
	nekažnjavani	imovinski	0.469	1.625	1
		krvni	1.375	1.625	1
		prometni	-0.063	1.625	1
mmphy	imovinski	krvni	-0.031	1.427	1
		prometni	-0.281	1.427	1
		nekažnjavani	-0.641	1.236	1
	krvni	imovinski	0.031	1.427	1
		prometni	-0.25	1.427	1
		nekažnjavani	-0.609	1.236	1
	prometni	imovinski	0.281	1.427	1
		krvni	0.25	1.427	1
		nekažnjavani	-0.359	1.236	1

	nekažnjavani	imovinski	0.641	1.236	1
		krvni	0.609	1.236	1
		prometni	0.359	1.236	1

Tablica 2. (nastavak)

mmppd	imovinski	krvni	1.031	1.41	1
		prometni	-0.656	1.41	1
		nekažnjavani	-0.563	1.221	1
	krvni	imovinski	-1.031	1.41	1
		prometni	-1.688	1.41	1
		nekažnjavani	-1.594	1.221	1
	prometni	imovinski	0.656	1.41	1
		krvni	1.688	1.41	1
		nekažnjavani	0.094	1.221	1
	nekažnjavani	imovinski	0.563	1.221	1
		krvni	1.594	1.221	1
		prometni	-0.094	1.221	1
mmppa	imovinski	krvni	0.063	1.516	1
		prometni	-0.938	1.516	1
		nekažnjavani	-0.125	1.313	1
	krvni	imovinski	-0.063	1.516	1
		prometni	-1	1.516	1
		nekažnjavani	-0.188	1.313	1
	prometni	imovinski	0.938	1.516	1
		krvni	1	1.516	1
		nekažnjavani	0.813	1.313	1
	nekažnjavani	imovinski	0.125	1.313	1
		krvni	0.188	1.313	1
		prometni	-0.813	1.313	1
mmppt	imovinski	krvni	0.313	1.883	1
		prometni	-0.156	1.883	1
		nekažnjavani	-0.922	1.631	1
	krvni	imovinski	-0.313	1.883	1
		prometni	-0.469	1.883	1
		nekažnjavani	-1.234	1.631	1
	prometni	imovinski	0.156	1.883	1
		krvni	0.469	1.883	1
		nekažnjavani	-0.766	1.631	1
	nekažnjavani	imovinski	0.922	1.631	1
		krvni	1.234	1.631	1
		prometni	0.766	1.631	1
mmpsc	imovinski	krvni	-1.419	2.488	1
		prometni	0.031	2.468	1
		nekažnjavani	-1.094	2.138	1
	krvni	imovinski	1.419	2.488	1
		prometni	1.451	2.488	1
		nekažnjavani	0.326	2.161	1
	prometni	imovinski	-0.031	2.468	1
		krvni	-1.451	2.488	1
		nekažnjavani	-1.125	2.138	1
	nekažnjavani	imovinski	1.094	2.138	1
		krvni	-0.326	2.161	1
		prometni	1.125	2.138	1
mmpma	imovinski	krvni	1	0.709	0.964
		prometni	0.5	0.709	1
		nekažnjavani	0.594	0.614	1
	krvni	imovinski	-1	0.709	0.964
		prometni	-0.5	0.709	1
		nekažnjavani	-0.406	0.614	1
	prometni	imovinski	-0.5	0.709	1
		krvni	0.5	0.709	1
		nekažnjavani	0.094	0.614	1

	nekažnjavani	imovinski	-0.594	0.614	1
		krvni	0.406	0.614	1
		prometni	-0.094	0.614	1

Bonferroni post hoc testom nađena je statistički značajna razlika između grupa ispitanika koji su počinili imovinski i krvni delikt na varijabli EIS4. Razlika je značajna na razini značajnosti od 1%. Počinitelji imovinskih djela postigli su značajno više rezultate na skali ego-identiteta EIS4 od onih koji su počinili krvno djelo.

Značajna razlika na EIStot skali ego-identiteta utvrđena je između ispitanika koji su počinili krvni delikt i onih koji nisu počinili kazneno djelo; razlika je statistički značajna na razini značajnosti 5%. Razlika između aritmetičkih sredina ovih dviju skupina ispitanika pokazuje da su počinitelji krvnih kaznenih djela postigli značajno više rezultate od nepočinitelja.

Post hoc testom je nađena značajna razlika između grupa ispitanika koji su počinili imovinski i krvni delikt na varijabli LMAM. Razlika je značajna na razini značajnosti 1%. Počinitelji imovinskih djela su bili značajno više manifestno agresivni od onih koji su počinili krvno djelo.

Post-hoc testom je utvrđena i značajna razlika na EPQ skali laži između ispitanika koji su počinili krvni delikt i onih koji nisu počinili kazneno djelo na razini značajnosti od 5%. Razlika između aritmetičkih sredina ovih dviju skupina ispitanika pokazuje da su počinitelji krvnih kaznenih djela značajno više lagali (s ciljem prikazivanja sebe u socijalno poželjnom svijetlu) od nepočinitelja.

DISKRIMINATIVNA ANALIZA:

Tablica 3. Test jednakosti aritmetičkih sredina za četiri grupe ispitanika (oni koji su počinili krvno, prometno i imovinsko kazneno djelo te oni koji nisu počinili kazneno djelo) na varijablama ego-identiteta; N=160

Var.	Wilks' Lambda	F	df1	df2	Sig.
EISL	0.932	0.971	3	125	0.438
EIS1	0.973	1.432	3	125	0.182
EIS2	0.978	0.944	3	125	0.422
EIS3	0.981	0.723	3	125	0.531
EIS4	0.938	3.523	3	125	0.014*
EIS5	0.997	2.321	3	125	0.063
EIS6	0.981	0.272	3	125	0.815
EIStot	0.944	2.937	3	125	0.052

LEGENDA: **Var.** – varijabla; **F** – vrijednost F omjera; **df** – stupnjevi slobode; **Sig.** – razina značajnosti razlike; *p<0.05

Tablica 4. Strukturalna matrica korelacija između diskriminativnih varijabli (Var.) i standardiziranih kanoničkih diskriminativnih funkcija (Function) za četiri grupe ispitanika (imovinski, prometni, krvni i bez djela); N=160

Var.	Function		
	1	2	3
EISL	0.281	0.069	0.132
EIS1	0.188	0.063	0.054
EIS2	0.065	-0.131	-0.043
EIS3	0.197	0.036	-0.214
EIS4	-0.438*	0.182	0.084
EIS5	0.198	0.033	0.205
EIS6	0.159	-0.101	-0.027
EIStot	-0.143	0.082	-0.371

LEGENDA: * - Najveća apsolutna korelacija između varijable ego identiteta i kanoničke diskriminativne funkcije

U Tablici 3. prikazani su rezultati testa razlika između aritmetičkih sredina grupa ispitanika definiranih na osnovu kaznenog djela (oni koji su počinili imovinsko, prometno i krvno kazneno djelo te oni bez kaznenih djela) na skalama ljestvice ego identiteta – EIS. Budući da test jednakosti aritmetičkih sredina pokazuje koje su nezavisne varijable značajni prediktori same po sebi, iz Tablice je vidljivo da je to jedino varijabla EIS4 (ljestvica četvrte krizne faze ego identiteta – latencije) (F=3.523; p=0.014). Varijabla EIS4 najbolje razlikuje navedene četiri skupine ispitanika.

U Tablici 4. je vidljivo da je varijabla EIS4 visoko povezana s kanoničkom diskriminativnom funkcijom. Ona najbolje diskriminira četiri grupe ispitanika.

Tablica 5. Test jednakosti aritmetičkih sredina za četiri grupe ispitanika (prometni, imovinski, krvni i bez djela) na uptinicima ličnosti LMA, EPQ i MMPI; N=160

Var.	Wilks' Lambda	F	df1	df2	Sig.
lmam	0.924	3.451	3	125	0.019*
lmal	0.978	0.942	3	125	0.423
lmad	0.962	1.624	3	125	0.187
epqp	0.978	0.922	3	125	0.432
epqe	0.983	0.727	3	125	0.538
epqn	0.982	0.761	3	125	0.518
epql	0.944	2.486	3	125	0.064
epqc	0.993	0.29	3	125	0.832
mmpil	0.988	0.501	3	125	0.682
mmpf	0.993	0.284	3	125	0.837
mmpk	0.972	1.217	3	125	0.306
mmphs	0.993	0.29	3	125	0.832
mmpd	0.997	0.137	3	125	0.938
mmphy	1	0.014	3	125	0.998
mmppd	0.99	0.406	3	125	0.749
mmppa	0.988	0.526	3	125	0.665
mmppt	0.998	0.069	3	125	0.976
mmpsc	0.999	0.04	3	125	0.989
mmpma	0.989	0.453	3	125	0.716

LEGENDA: **Var.** – varijabla; **F** – vrijednost F omjera; **df** – stupnjevi slobode; **Sig.** – razina značajnosti razlike; *p<0.05

Tablica 6. Strukturalna matrica korelacija između diskriminativnih varijabli (Var.) i standardiziranih kanoničkih diskriminativnih funkcija (Function) za četiri grupe ispitanika (imovinski, prometni, krvni i bez djela); N=160

Var.	Function		
	1	2	3
lmam	-,457*	0.196	0.092
mmpk	,272	0.079	0.13
mmpil	,177	0.056	0.053
epqc	,117	-0.101	-0.029
mmppt	-,065	-0.011	-0.038
epql	0.323	-,329	0.105
mmppa	-0.079	-,225	-0.058
mmpd	-0.069	-,086	-0.038
mmpsc	0.039	-,041	0.027
lmad	0.151	0.031	-,562*
lmal	-0.143	0.085	-,378
epqp	-0.112	-0.242	,247
epqn	0.195	0.036	-,214
epqe	0.192	0.033	,205
mmphs	0.039	0.114	,198
mmppd	-0.14	0.001	-,169
mmpma	-0.151	-0.048	,153
mmpf	0.106	-0.087	,115
mmphy	0.021	0.018	,034

LEGENDA: * - Najveća apsolutna korelacija između varijable i kanoničke diskriminativne funkcije

Tablica 5. prikazuje rezultate testa razlika između aritmetičkih sredina grupa ispitanika definiranih na osnovu kaznenog djela (oni koji su počinili imovinsko, prometno i krvno kazneno djelo te oni bez djela) na inventarima ličnosti MMPI, EPQ i LMA. Test jednakosti aritmetičkih sredina pokazuje koje nezavisne varijable su značajni prediktori same po sebi te je iz Tablice vidljivo da je to jedino varijabla LMAM (manifestna agresivnost) (F=3.451; p=0.019). Iskazana manifestna agresivnost najbolje je razlikovala četiri skupine ispitanika.

U Tablici 6. je uočljivo da su varijable manifestna agresivnost (lmam) i razlika između manifestne i latentne agresivnosti (lmad) visoko povezane sa kanoničkim diskriminativnim funkcijama (F1 i F3). Može se pretpostaviti da ove dvije varijable značajno koreliraju što je moglo umjetno povećati povezanost varijable LMAD i

diskriminativne funkcije. Jedino varijabla manifestna agresivnost najbolje diskriminira četiri grupe ispitanika.

Tablica 7. Test jednakosti aritmetičkih sredina za dvije grupe ispitanika (počinitelji kaznenih djela i bez počinjenih kaznenih djela) na uptinicima ličnosti LMA, EPQ i MMPI; N=160

Var.	Wilks' Lambda	F	df1	df2	Sig.
lmam	0.995	0.631	1	127	0.429
lmal	0.993	0.934	1	127	0.336
lmad	0.993	0.892	1	127	0.347
epqp	0.984	2.11	1	127	0.149
epqe	1	0.034	1	127	0.854
epqn	0.998	0.204	1	127	0.652
epql	0.978	2.804	1	127	0.096
epqc	0.999	0.19	1	127	0.664
mmpil	1	0.022	1	127	0.883
mmpf	0.997	0.341	1	127	0.56
mmpk	1	0.015	1	127	0.903
mmphs	1	0.046	1	127	0.83
mmpd	0.999	0.104	1	127	0.747
mmphy	1	0.001	1	127	0.978
mmppd	0.999	0.077	1	127	0.782
mmppa	0.993	0.849	1	127	0.359
mmppt	1	0	1	127	0.988
mmpsc	1	0.055	1	127	0.815
mmpma	0.999	0.18	1	127	0.672

LEGENDA: **Var.** – varijabla; **F** – vrijednost F omjera; **df** – stupnjevi slobode; **Sig.** – razina značajnosti razlike

Tablica 8. Strukturalna matrica korelacija između diskriminativnih varijabli (Var.) i standardiziranih kanoničkih diskriminativnih funkcija (Function) za dvije grupe ispitanika (počinitelji kaznenih djela, bez počinjenih kaznenih djela); N=160

Var.	Function
	1
epql	-0.35
epqp	-0.304
lmal	0.202
lmad	0.198
mmppa	-0.193
lmam	0.166
mmpf	-0.122
epqn	0.095
epqc	-0.091
mmpma	-0.089
mmpd	-0.068
mmppd	0.058
mmpsc	-0.049
mmphs	0.045
epqe	-0.039
mmpil	0.031
mmpk	0.026

mmphy	0.006
mmppt	0.003

U Tablici 7. prikazani su rezultati testa razlika između aritmetičkih sredina grupa ispitanika definiranih na osnovu kaznenog djela (oni koji su počinili kazneno djelo te oni bez djela) na inventarima ličnosti MMPI, EPQ i LMA. Test jednakosti aritmetičkih sredina pokazuje koje nezavisne varijable su značajni prediktori same po sebi te je iz Tablice 7. vidljivo da niti jedna varijabla ličnosti nije značajna (ne razlikuje značajno počinitelje kaznenih djela od nepočinitelja).

U Tablici 8. vidljivo je kako niti jedna od ispitivanih varijabli nije visoko povezana s kanoničkom diskriminativnom funkcijom.

REGRESIJSKA ANALIZA:

Kako bi se pobliže objasnila priroda razlike među skupinama ispitanika na varijabli LMAM (manifestna agresivnost), odnosno kako bi ispitali koje psihopatološke varijable najbolje objašnjavaju manifestnu agresivnost kod alkoholičara – počinitelja kaznenog djela i onih koji nisu počinili kazneno djelo, izračunate su dvije regresijske analize (za počinitelje i za nepočinitelje). Također je izračunata i hijerarhijska regresijska analiza za sve ispitanike na istom kriteriju (LMAM) i prediktorskim varijablama (skale MMPI).

Želeći ispitati doprinos nekih psihopatoloških varijabla objašnjenju manifestne agresivnosti počinitelja kaznenog djela, izračunata je regresijska analiza s manifestnom agresivnosti kao kriterijem i skalama MMPI kao prediktorima. Odnosno, zanimalo nas je jesu li psihopatološke varijable značajni prediktori manifestne agresivnosti alkoholičara – počinitelja kaznenog djela.

Tablica 9. Rezultati regresijske analize provedene sa psihopatološkim varijablama (skale na inventaru MMPI) kao prediktorima i manifestnom agresivnosti kao kriterijem na skupini ispitanika koji su počinili kazneno djelo

varij.	ß	t	p	R	R^2	R^2kor
MMPIL	0.012	0.085	0.933			
MMPIF	-0.091	-0.375	0.739			
MMPIK	-0.141	-0.758	0.45			
MMPIHS	-0.095	-0.359	0.721			
MMPID	0.233	0.774	0.441	0.234	0.055	-0.69
MMPIHY	-0.148	-0.608	0.545			
MMPIPD	0.067	0.32	0.75			
MMPIPA	-0.041	-0.176	0.861			
MMPIPT	0.095	0.284	0.777			

MMPISC	-0.16	-0.418	0.677			
MMPIMA	-0.079	-0.518	0.606			

LEGENDA: **varij.** – varijabla; **kazn.** – kazneno djelo; **MMPIL, MMPIF,... MMPIMA** – skale na inventaru ličnosti MMPI; **R** – koeficijent multiple korelacije; **R^2** - koeficijent multiple determinacije; **R^2kor** – korigirani koeficijent multiple determinacije; **β** – beta ponder; specifični doprinos varijable u objašnjenju kriterija

U Tablici 9. može se primijetiti da je u regresijsku jednadžbu uvedeno 11 prediktorskih varijabli (11 skala na MMPI). Ove varijable objašnjavaju 69% varijance varijable manifestne agresivnosti, a niti jedna od MMPI varijabli nije se pokazala kao statistički značajan prediktor. Dakle, manifestna agresivnost ne može se objasniti niti jednom prediktorskom varijablom korištenom u ovoj analizi.

Kako bi se utvrdio doprinos nekih psihopatoloških varijabla objašnjenju manifestne agresivnosti ispitanika koji nisu počinili kazneno djelo izračunata je regresijska analiza s manifestnom agresivnosti kao kriterijem i skalama MMPI kao prediktorima. Dakle, zanimalo nas je jesu li psihopatološke varijable značajni prediktori manifestne agresivnosti alkoholičara – nepočinitelja.

Tablica 10. Rezultati regresijske analize provedene sa psihopatološkim varijablama (skale na inventaru MMPI) kao prediktorima i manifestnom agresivnosti kao kriterijem na skupini ispitanika koji nisu počinili kazneno djelo

varij.	ß	t	p	R	R^2	R^2kor
MMPIL	0.027	0.161	0.873			
MMPIF	-0.567	-2.103	0.04			
MMPIK	-0.228	-0.962	0.34			
MMPIHS	-0.138	-0.429	0.67			
MMPID	-0.082	-0.258	0.797			
MMPIHY	0.454	2.069	0.044	0.497	0.247	-0.01
MMPIPD	0.019	0.087	0.931			
MMPIPA	-0.006	-0.021	0.983			
MMPIPT	-0.308	-0.954	0.345			
MMPISC	0.337	0.957	0.343			
MMPIMA	-0.022	-0.143	0.887			

LEGENDA: **varij.** – varijabla; **kazn.** – kazneno djelo; **MMPIL, MMPIF,... MMPIMA** – skale na inventaru ličnosti MMPI; **R** – koeficijent multiple korelacije; **R^2** - koeficijent multiple determinacije; **R^2kor** – korigirani koeficijent multiple determinacije; **β** – beta ponder; specifični doprinos varijable u objašnjenju kriterija

U regresijsku jednadžbu (Tablica 10.) uvedeno je 11 prediktorskih varijabli (11 skala na MMPI). Ove varijable objašnjavale su svega 0.1% varijance varijable manifestne agresivnosti, a kao značajan prediktor pokazala se MMPI varijabla čudnih odgovora, odnosno konfuznog mišljenja (F skala) (β=-0.567; p=0.04) i MMPIHY (skala histerije) (β=0.454; p=0.044).

Kako bi se utvrdio doprinos nekih psihopatološkoh varijabla objašnjenju manifestne agresivnosti izračunata je hijerarhijska regresijska analiza s manifestnom agresivnosti kao kriterijem i skalama MMPI kao prediktorima, uz kontrolu mogućih razlika među ispitanicima s obzirom na počinjeno kazneno djelo. Interesiralo nas je jesu li, ako kontroliramo moguće razlike među grupama ispitanika koji su počinili određeno kazneno djelo (ili ga nisu počinili) na manifestnoj agresivnosti, psihopatološke varijable značajni prediktori manifestne agresivnosti.

Tablica 11. Rezultati regresijske analize provedene sa psihopatološkim varijablama (skale na inventaru MMPI) kao prediktorima i manifestnom agresivnosti kao kriterijem, uz kontrolu varijable kazneno djelo

korak	varij.	ß	t	p	R	R^2	R^2kor
I	**kazn..**	0.098	1.232	0.22	0.098	0.01	0.003
	MMPIL	0.017	0.163	0.871			
	MMPIF	-0.231	-1.31	0.192			
	MMPIK	-0.173	-1.255	0.212			
	MMPIHS	-0.217	-1.096	0.275			
	MMPID	0.113	0.545	0.587			
II	**MMPIHY**	0.139	0.866	0.388	0.252	0.64	-0.013
	MMPIPD	0.056	0.381	0.704			
	MMPIPA	-0.024	-0.133	0.895			
	MMPIPT	-0.068	-0.299	0.765			
	MMPISC	0.066	0.245	0.807			
	MMPIMA	-0.82	-0.775	0.439			

LEGENDA: **varij.** – varijabla; **kazn.** – kazneno djelo; **MMPIL, MMPIF,... MMPIMA** – skale na inventaru ličnosti MMPI; **R** – koeficijent multiple korelacije; **R^2** - koeficijent multiple determinacije; **R^2kor** – korigirani koeficijent multiple determinacije; **β** – beta ponder; specifični doprinos varijable u objašnjenju kriterija

Na prvom koraku analize (Tablica 11.) uzeta je varijabla kazneno djelo, budući da se pretpostavljalo da bi mogle postojati razlike među ispitanicima koji su počinili određeno kazneno djelo ili ga nisu počinili na kriterijskoj varijabli (manifestna agresivnost). Iz Tablice 11 vidljivo je da nisu nađene značajne razlike među grupama ispitanika s obzirom na kazneno djelo na ovoj varijabli. Na drugom koraku analize u regresijsku jednadžbu je uvedeno 11 prediktorskih varijabla (11 skala na MMPI). Ove

varijable objašnjavale su svega 1.3% varijance varijable manifestne agresivnosti, a niti jedna od MMPI varijabla nije se pokazala kao statistički značajan prediktor.

Kako bi se odgovorilo na četvrti problem, odnosno da bi se utvrdile specifičnosti u socioekonomskim i sociopatološkim obilježjima alkoholičara počinitelja s obzirom na vrstu kaznenog djela izračunati su hi-kvadrat testovi na varijablama upitnika alkoholne anamneze i upitnika za procjenu sociopatskog ponašanja, posebno za počinitelje i nepočinitelje te za sve četiri skupine ispitanika (počinitelji imovinskog, prometnog i krvnog djela i nepočinitelji). Također su, kako bi se utvrdila linearna kombinacija sociopatoloških varijabli koja najbolje razlikuje ispitanike, izračunate tri diskriminativne analize – jedna za počinitelje i nepočinitelje; jedna za sve četiri skupine ispitanika i jedna za tri skupine ispitanika: prometni, krvni i bez djela.

Rezultati hi-kvadrat testova prikazani su u Tablicama 12. i 13, a varijable na kojima je nađena značajna razlika prikazane su u Tablicama 14. i 15.

Tablica 12. Hi-kvadrat test za dvije skupine ispitanika: počinitelji kaznenih djela i bez počinjenih kaznenih djela na upitniku za alkoholnu anamnezu i na upitniku za procjenu sociopatskog ponašanja; N=160

Varijabla	Kategor.	Vrijednost hi-kvadrata	df	p
Bračni status	u bračnoj zajednici/nisu u bračnoj zajednici	0.067	1	0.795
Zaposlenje	da/ne	3.784	1	0.052
Ukupan prihod obitelji	do 2000 kuna; 2001-3000; 3001-4000; 4001-5000; 5001-6000; više od 6000	8.762	5	0.119
Školska sprema	do 4 razreda; 5-8 razreda; 9-12 razreda; 13 i više razreda	2.007	3	0.571
Zanimanje	poljoprivrednik; NKV i PKV radnik; KV i VKV radnik; obrtnik; službenik; vš s i vss radnik; umirovljenik	7.593	6	0.269
Problemi tijekom školovanja – markiranje	da/ne	2.017	1	0.156
Problemi tijekom školovanja – izbacivanje iz škole	da/ne	0.078	1	0.779
Problemi tijekom školovanja – premještaj iz razreda	da/ne	1.682	1	0.195
Problemi tijekom školovanja – sukobi s nastavnicima	da/ne	0.26	1	0.61
Problemi tijekom školovanja – ukor	da/ne	1.148	1	0.284
Problemi tijekom školovanja – slaba ocjena iz vladanja	da/ne	0.229	1	0.632
Problemi tijekom školovanja – prije početka pijenja	da/ne	0.191	1	0.662
Sukobi sa zakonom – više neprometnih prekršaja	da/ne	0.216	1	0.642
Sukobi sa zakonom - više prometnih prekršaja	da/ne	3.472	1	0.062
Sukobi sa zakonom – tužba zbog fizičkog obračunavanja	da/ne	4.525	1	0.033*
Sukobi sa zakonom – remećenje javnog reda i mira	da/ne	2.95	1	0.086

Tablica 12. (nastavak)

Varijabla	Kategor.	Vrijednost hi-kvadrata	df	p
Sukobi sa zakonom – prije početka pijenja	da/ne	0.684	1	0.408
Bijeg preko noći iz roditeljskog doma	da/ne	1.629	1	0.202
Radni problemi – opominjan	da/ne	22.769	1	0**
Radni problemi – disciplinski kažnjavan	da/ne	0.005	1	0.944
Radni problemi – premješten na niže radno mjesto	da/ne	3.275	1	0.07
Radni problemi – pred otkazom	da/ne	0.074	1	0.786
Radni problemi – gubitak radnog mjesta	da/ne	0.684	1	0.408
Radni problemi – nezaposlen	da/ne	8.245	1	0.004**
Radni problemi – sukob s pretpostavljenima	da/ne	3.637	1	0.056
Radni problemi – sukob s drugim radnicima	da/ne	0.082	1	0.774
Radni problemi – prije početka pijenja	da/ne	0.082	1	0.775
Obiteljski problemi – pred rastavom	da/ne	0.234	1	0.628
Obiteljski problemi - rastavljen	da/ne	2.989	1	0.084
Obiteljski problemi – odvojen život	da/ne	1.473	1	0.225
Obiteljski problemi – sudski spor s članom obitelji	da/ne	3.345	1	0,067
Obiteljski problemi – živi nevjenčano	da/ne	4.301	1	0.038*
Obiteljski problemi – djeca slabo napreduju u školi	da/ne	0.022	1	0.882
Obiteljski problemi – česti sukobi s rođacima	da/ne	2.056	1	0.152
Obiteljski problemi	da/ne	0.149	1	0.66

– prije početka pijenja				
Seksualni problemi - prostitucija	da/ne	0.00	1	1

Tablica 12. (nastavak)

Varijabla	Kategor.	Vrijednost hi-kvadrata	df	p
Seksualni problemi – smetnje spolnog nagona (impotencija)	da/ne	0.24	1	0.624
Seksualni problemi – spolne bolesti	da/ne	3.572	1	0.059
Seksualni problemi – učestala nevjera	da/ne	1.052	1	0.305
Seksualni problemi – prije početka pijenja	da/ne	1.272	1	0.259
Skitnja	da/ne	1.193	1	0.257
Laganje	da/ne	0.365	1	0.546
Lažno predstavljanje	da/ne	0.027	1	0.87
Agresivnost – do 18. godine s intervencijom odraslih	da/ne	0.194	1	0.66
Agresivnost – upotreba nekog predmeta ili oružja	da/ne	3.227	1	0.072
Agresivnost – fizičko obračun s bračnim partnerom	da/ne	1.371	1	0.242

Agresivnost – grubost prema djeci	da/ne	0.444	1	0.505
Agresivnost – izgredi na javnom mjestu	da/ne	1.055	1	0.304
Agresivnost – prije početka pijenja	da/ne	0.867	1	0.352
Alkoholičari u obitelji u djetinjstvu	nitko; otac; otac i majka; netko drugi; 6,7,8…35	18.196	20	0.574
Alkoholičari u današnjoj porodici	Da; ne; 3,4,5	5.989	4	0.2
Prvi kontakt s alkoholom	do 10 godina; 11-20 godina	8.245	1	0.004**
Razlozi prvog kušanja alkohola	utjecaj društva; navikavanje u obitelji; razočaranje; nezadovoljstvo; ostalo	4.066	4	0.397

Tablica 12. (nastavak)

	Kategor.	Vrijednost hi-kvadrata	df	p
Prvo opijanje	1-10 godina; 11-15 godina; 16-20 godina; 21-25 godina; 26-30 godina; 31-35 godina; 36-40 godina	6.622	6	0.357
Razlozi prvog opijanja	utjecaj društva; navikavanje u obitelji; razočaranje; nezadovoljstvo; osjećaj nesigurnosti; želja za samopotvrđivanjem; 7,8,9	11.644	8	0.168
Koje vam je ovo liječenje po redu	Prvo…šesto	9.27	5	0.099
Problemi tijekom školovanja - suma	Niti jedan… šest	3.237	6	0.779
Sukobi sa zakonom	Niti jedan… pet	8.271	5	0.142
Radni problemi	Niti jedan… osam	14.584	8	0.068
Obiteljski problemi	Niti jedan… šest	6.394	6	0.381
Seksualni problemi	Niti jedan… četiri	7.627	4	0.106
Skitnja, laganje i lažno predstavljanje - suma	Niti jedna… tri	1.393	3	0.707
Problemi tijekom školovanja	Niti jedan/jedan/dva ili više	0.867	2	0.684
Radni problemi	Niti jedan/jedan/dva ili više	8.911	2	0.012*
Obiteljski problemi	Niti jedan/jedan/dva ili više	3.894	2	0.143
Seksualni problemi	Niti jedan/jedan/dva ili više	4.826	2	0.09
Skitnja, laganje, lažno predstavljanje - kategorizirano	Niti jedan/jedan/dva ili više	1.118	2	0.572
Problemi agresivnosti	Niti jedan/jedan/dva ili više	1.898	2	0.387
Sukobi sa	Niti jedan/jedan/dva ili više	5.347	2	0.069

zakonom				
Dob ispitanika – kategorizirano	21-30 godina; 31-40 godina; 41-50 godina; 51 i više god.	3.309	3	0.346

Tablica 12. (nastavak)

Varijabla	Kategor.	Vrijednost hi-kvadrata	df	p
Način dolaska na liječenje ili KPD ustanovu – kategorizirano	sudskom odlukom; pritiskom; nagovorom; samoinicijativno	74.738	3	0**
Alkoholičari u obitelji u djetinjstvu	Nitko; otac; otac i majka; netko drugi	1.4	3	0.706
Alkoholičari u današnjoj obitelji	Da/ne	0.005	1	0.942
Razlozi prvog opijanja – kategorizirano	Utjecaj društva; navikavanje u obitelji; razočaranje; nezadovoljstvo; osjećaj nesigurnosti; želja za samopotvrđivanjem	3.346	5	0.647
Koje vam je ovo liječenje po redu	Prvo/bio više puta	1.479	1	0.224
Zašto ste zadnji put recidivirali	neozbiljno shvatio liječenje; utjecaj društva; razočaranje; nezadovoljstvo; osjećaj nesigurnosti; želja za samopotvrđiv; nerazumijev. obitelji; nisam uzimao Tetidis; ostali razlozi	13.791	9	0.13

LEGENDA: **Kategor.** – opis kategorija za svaku varijablu; **df** – stupnjevi slobode; **p** – razina značajnosti; * - p<0.05; ** - p<0.01

U Tablici 12. prikazane su vrijednosti hi-kvadrat testova za sve varijable na upitniku za alkoholnu anamnezu i na upitniku za procjenu sociopatskog ponašanja (dvije skupine ispitanika: počinitelji kaznenih dijela i bez počinjenih kaznenih djela). Iz Tablice 12. vidljivo je da su se skupine ispitanika značajno razlikovale na varijablama: sukobi sa zakonom – tužba zbog fizičkog obračunavanja, radni problemi – opominjan, radni problemi – nezaposlen, obiteljski problemi – živi nevjenčano, način dolaska na liječenje/KPD ustanovu, prvi kontakt s alkoholom i radni problemi (općenito). Na varijabli zaposlenje hi-kvadrat je značajan na razini značajnosti p=0.052.

Ispitanici se međusobno ne razlikuju s obzirom na bračni status. U obje grupe ima podjednak broj ispitanika koji žive u bračnoj zajednici i onih koji ne žive u bračnoj zajednici. Ispitanici se također nisu značajno razlikovali po dobi, po ukupnom prihodu obitelji, školskoj spremi; zanimanju.

Sve značajne hi-kvadrat vrijednosti (uz frekvencije i postotke) prikazane su u Tablici 14.

Tablica 13. Hi-kvadrat test za četiri skupine ispitanika: počinitelji imovinskih, krvnih i prometnih kaznenih djela te oni bez počinjenog djela na upitniku za alkoholnu anamnezu i na upitniku za procjenu sociopatskog ponašanja; N=160

Varijabla	Kategor.	Vrijednost hi-kvadrata	df	p
Bračni status	u bračnoj zajednici/nisu u bračnoj zajednici	1.162	3	0.762
Zaposlenje	da/ne	6.651	3	0.084
Ukupan prihod obitelji	do 2000 kuna; 2001-3000; 3001-4000; 4001-5000; 5001-6000; više od 6000	15.248	15	0.434
Školska sprema	do 4 razreda; 5-8 razreda; 9-12 razreda; 13 i više razreda	12.833	9	0.17
Zanimanje	poljoprivrednik; NKV i PKV radnik; KV i VKV radnik; obrtnik; službenik; vš s i vss radnik; umirovljenik	19.55	18	0.359
Problemi tijekom školovanja – markiranje	da/ne	6.499	3	0.09
Problemi tijekom školovanja – izbacivanje iz škole	da/ne	9.89	3	0.02*
Problemi tijekom školovanja – premještaj iz razreda	da/ne	1.881	3	0.597
Problemi tijekom školovanja – sukobi s nastavnicima	da/ne	3.29	3	0.349
Problemi tijekom školovanja – ukor	da/ne	3.375	3	0.337
Problemi tijekom školovanja – slaba ocjena iz vladanja	da/ne	2.901	3	0.407
Problemi tijekom školovanja – prije početka pijenja	da/ne	8.43	3	0.038*
Sukobi sa zakonom – više neprometnih prekršaja	da/ne	1.894	3	0.595
Sukobi sa zakonom - više prometnih prekršaja	da/ne	4.25	3	0.263
Sukobi sa zakonom – tužba zbog fizičkog obračunavanja	da/ne	9.798	3	0.02*
Sukobi sa zakonom – remećenje javnog reda i mira	da/ne	7.488	3	0.058
Sukobi sa zakonom – prije početka pijenja	da/ne	3.282	3	0.35

Tablica 13. (nastavak)

Varijabla	Kategor.	Vrijednost hi-kvadrata	df	p
Bijeg preko noći iz roditeljskog doma	da/ne	4.81	3	0.186
Radni problemi – opominjan	da/ne	23.522	3	0**
Radni problemi – disciplinski kažnjavan	da/ne	1.31	3	0.727
Radni problemi – premješten na niže radno mjesto	da/ne	3.72	3	0.293
Radni problemi – pred otkazom	da/ne	0.564	3	0.905
Radni problemi – gubitak radnog mjesta	da/ne	2.872	3	0.412
Radni problemi – nezaposlen	da/ne	14.531	3	0.002**
Radni problemi – sukob s pretpostavljenima	da/ne	5.036	3	0.169
Radni problemi – sukob s drugim radnicima	da/ne	0.63	3	0.889
Radni problemi – prije početka pijenja	da/ne	2.822	3	0.42
Obiteljski problemi – pred rastavom	da/ne	1.797	3	0.616
Obiteljski problemi - rastavljen	da/ne	3.78	3	0.286
Obiteljski problemi – odvojen život	da/ne	3.658	3	0.301
Obiteljski problemi – sudski spor s članom obitelji	da/ne	6.354	3	0.096
Obiteljski problemi – živi nevjenčano	da/ne	5.192	3	0.158
Obiteljski problemi – djeca slabo napreduju u školi	da/ne	1.776	3	0.62
Obiteljski problemi – česti sukobi s rođacima	da/ne	2.977	3	0.395
Obiteljski problemi – prije početka pijenja	da/ne	0.817	3	0.845
Seksualni problemi - prostitucija	da/ne	1.067	3	0.785
Seksualni problemi – smetnje spolnog nagona (impotencija)	da/ne	2.342	3	0.504
Seksualni problemi – spolne bolesti	da/ne	3.851	3	0.278
Seksualni problemi – učestala nevjera	da/ne	7.152	3	0.067

Tablica 13. (nastavak)

Varijabla	Kategor.	Vrijednost hi-kvadrata	df	p
Seksualni problemi – prije početka pijenja	da/ne	3.726	3	0.293
Skitnja	da/ne	1.356	3	0.716
Laganje	da/ne	1.557	3	0.695
Lažno predstavljanje	da/ne	0.16	3	0.984
Agresivnost – do 18. godine s intervencijom odraslih	da/ne	1.162	3	0.762
Agresivnost – upotreba nekog predmeta ili oružja	da/ne	4.961	3	0.175
Agresivnost – fizički obračun s bračnim partnerom	da/ne	2.836	3	0.418
Agresivnost – grubost prema djeci	da/ne	2.933	3	0.402
Agresivnost – izgredi na javnom mjestu	da/ne	3.099	3	0.377
Agresivnost – prije početka pijenja	da/ne	1.11	3	0.775
Alkoholičari u obitelji u djetinjstvu	nitko; otac; otac i majka; netko drugi; 6,7,8…35	72.195	60	0.134
Alkoholičari u današnjoj porodici	da; ne; 3,4,5	14.952	12	0.244
Prvi kontakt s alkoholom	do 10 godina; 11-20 godina	11.13	3	0.011*
Razlozi prvog kušanja alkohola	utjecaj društva; navikavanje u obitelji; razočaranje; nezadovoljstvo; ostalo	8.012	12	0.784
Prvo opijanje	1-10 godina; 11-15 godina; 16-20 godina; 21-25 godina; 26-30 godina; 31-35 godina; 36-40 godina	9.542	18	0.946
Razlozi prvog opijanja	utjecaj društva; navikavanje u obitelji; razočaranje; nezadovoljstvo; osjećaj nesigurnosti; želja za samopotvrđivanjem; 7,8,9	26.578	24	0.324
Koje vam je ovo liječenje po redu	prvo…šesto	16	15	0.382

Tablica 13. (nastavak)

Varijabla	Kategor.	Vrijednost hi-kvadrata	df	p
Problemi tijekom školovanja - suma	Niti jedan… šest	17.308	18	0.502
Sukobi sa zakonom	Niti jedan… pet	24.303	15	0.06
Radni problemi	Niti jedan… osam	26.529	24	0.327
Obiteljski problemi	Niti jedan… šest	21.012	18	0.279
Seksualni problemi	Niti jedan… četiri	9.848	12	0.629
Skitnja, laganje i lažno predstavljanje - suma	Niti jedna… tri	4.602	9	0.868
Problemi tijekom školovanja	Niti jedan/jedan/dva ili više	8.162	6	0.226
Radni problemi	Niti jedan/jedan/dva ili više	11.969	6	0.063
Obiteljski problemi	Niti jedan/jedan/dva ili više	5.805	6	0.445
Seksualni problemi	Niti jedan/jedan/dva ili više	5.73	6	0.454
Skitnja, laganje, lažno predstavljanje - kategorizirano	Niti jedan/jedan/dva ili više	2.452	6	0.874
Problemi agresivnosti	Niti jedan/jedan/dva ili više	6.29	6	0.392
Sukobi sa zakonom	Niti jedan/jedan/dva ili više	13.06	6	0.042*
Dob ispitanika - kategorizirano	21-30 godina; 31-40 godina; 41-50 godina; 51 i više god.	13.353	9	0.147
Način dolaska na liječenje ili KPD ustanovu - kategorizirano	sudskom odlukom; pritiskom; nagovorom; samoinicijativno	98.57	9	0**
Alkoholičari u obitelji u djetinjstvu	nitko; otac; otac i majka; netko drugi	5.982	9	0.742
Alkoholičari u današnjoj obitelji	da/ne	0.956	3	0.812
Razlozi prvog opijanja - kategorizirano	utjecaj društva; navikavanje u obitelji; razočaranje; nezadovoljstvo; osjećaj nesigurnosti; želja za samopotvrđivanjem	14.62	15	0.479
Koje vam je ovo liječenje po redu	prvo/bio više puta	2.045	3	0.563
Zašto ste zadnji put recidivirali	neozbiljno shvatio liječenje; utjecaj društva; razočaranje; nezadovolj.; osjećaj nesigurnosti; želja za	23.561	27	0.655

samopotvrđ; nerazumijev. u obitelji; nisam uzimao Tetidis; ostali razlozi	

LEGENDA: **Kategor.** – opis kategorija za svaku varijablu; **df** – stupnjevi slobode; **p** – razina značajnosti; * - p<0.05; ** - p<0.01

U Tablici 13. prikazane su vrijednosti hi-kvadrat testova za sve varijable na upitniku za alkoholnu anamnezu i na upitniku za procjenu sociopatskog ponašanja (četiri skupine ispitanika: počinitelji imovinskih, krvnih i prometnih kaznenih djela te ispitanici koji nisu počinili kazneno djelo).

Skupine ispitanika značajno su se razlikovale na ovim varijablama: problemi tijekom školovanja – izbacivanje iz škole; problemi tijekom školovanja – prije početka pijenja; sukobi sa zakonom – tužba zbog fizičkog obračunavanja, radni problemi – opominjan; radni problemi – nezaposlen; način dolaska na liječenje/KPD ustanovu; prvi kontakt s alkoholom i sukobi sa zakonom (općenito).

Ispitanici se međusobno nisu razlikovali s obzirom na bračni status (u sve četiri grupe ima podjednak broj ispitanika koji žive u bračnoj zajednici i onih koji ne žive u bračnoj zajednici); zaposlenost (u sve četiri grupe ima podjednak broj zaposlenih i nezaposlenih ispitanika); ukupan prihod obitelji; školsku spremu; zanimanje. Ispitanici se, također značajno nisu razlikovali po dobi.

Sve značajne hi-kvadrat vrijednosti (uz frekvencije i postotke) prikazane su u Tablici 15.

Tablica 14. Prikaz vrijednosti statistički značajnih hi-kvadrat testova te frekvencija i postotaka za dvije skupine ispitanika (počinitelji kaznenih djela i bez počinjenih kaznenih djela) na varijablama upitnika za alkoholnu anamnezu i upitnika za procjenu sociopatskog ponašanja; N=160

Var.	Kategor.	% i frekv.	Kazneno		Tot.	Vrijed. hi - kvadrata	df	P
			Počinitelji kaznenih djela	Bez počinjenih djela				
Zaposlenje	DA	f	60	49	109	3.784	1	0.052
		%	63.2%	77.8%	69%			
	NE	f	35	14	49			
		%	36.8%	22.2%	31%			
Sukobi sa zakonom-tužba zbog fizičkog obračun.	DA	f	31	11	42	4.525	1	0.033
		%	32.3%	17.2%	26.3%			
	NE	f	65	53	118			
		%	67.7%	82.8%	73.8%			
Radni problemi - opominjan	DA	f	30	44	74	22.769	1	0
		%	31.3%	69.8%	46.5%			
	NE	f	66	19	85			
		%	68.8%	30.2%	53.5%			
Radni problemi-nezaposlen	DA		35	10	45	8.245	1	0.004
		%	36.5%	15.6%	28.1%			
	NE	f	61	54	115			
		%	63.5%	84.4%	71.9%			
Obiteljski problemi-živi nevjenčano	DA	f	25	8	33	4.301	1	0.038
		%	26%	12.5%	20.6%			
	NE	f	71	56	127			
		%	74	87.5%	79.4%			
Prvi kontakt s alkoholom	do 10 godina	f	19	26	45	8.245	1	0.004
		%	19.8%	40.6%	28.1%			
	11 - 20 godina	f	77	38	115			
		%	80.2%	59.4%	71.9%			
Radni problemi	Niti jedan	f	34	9	43	8.911	2	0.012
		%	35.4%	14.1%	26.9%			
	Jedan	f	25	22	47			
		%	26%	34.4%	29.4%			
	Dva ili više	f	37	33	70			
		%	38.5%	51.6%	43.8%			
Način dolaska na liječenje ili KPD ustanovu	Sudskom odlukom	f	68	1	69	74.738	3	0
		%	70.8%	1.6%	43.7%			
	Pritiskom	f	15	30	45			
		%	15.6%	48.4%	28.5%			
	Nagovorom	f	3	13	16			
		%	3.1%	21%	10.1%			
	Samoinicija-tivno	f	10	18	28			
		%	10.4%	29%	17.7%			

LEGENDA: **Var.** – varijabla; **Kategor.** – opis kategorija za svaku varijablu; **tot** – ukupna frekvencija i postotak za svaku kategoriju; **df** – stupnjevi slobode; **p** – razina značajnosti

Prema Tablici 14. nađeno je da se počinitelji kaznenih djela razlikuju od ispitanika koji nisu počinili kazneno djelo na varijabli zaposlenje; χ^2=3.784, a značajnost hi - kvadrata je na razini većoj od 5% (p=0.052).

Dvije skupine ispitanika (počinitelji kaznenih djela i bez počinjenih kaznenih djela) značajno se razlikuju na varijabli tužba zbog fizičkog obračuna (χ^2=4.525), a značajan je na razini značajnosti p=0.033. Skupine su se značajno razlikovale na varijabli radni problemi - opominjan. Vrijednost hi-kvadrata iznosio je χ^2=22.769, a značajan je na razini značajnosti manjoj od 1% (p<0.01).

Počinitelji se od onih bez počinjenog kaznenog djela statistički značajno razlikuju na varijabli radni problemi – nezaposlen; χ^2=8.245, a značajan je na razini značajnosti p=0.004.

Dvije skupine ispitanika međusobno se statistički značajno razlikuju na varijabli obiteljski problemi - živi nevjenčano; χ^2=4.301; p=0.038.

Ove dvije skupine ispitanika značajno se razlikuju po dobi kad su prvi put konzumirali alkohol; χ^2=8.245; p=0.004.

Također se dvije skupine ispitanika međusobno značajno razlikuju po broju radnih problema (općenito). Vrijednost hi-kvadrata iznosi χ^2=8.911, a značajna je na razini značajnosti p=0.012.

Počinitelji kaznenog djela i oni bez počinjenog kaznenog djela međusobno se značajno razlikuju po načinu dolaska na liječenje ili KPD ustanovu (kategorije: sudska odluka, pritisak, nagovor, samoinicijativno). Vrijednost hi-kvadrata iznosi χ^2=74.738, a značajna je na razini značajnosti manjoj od 1% (p<0.01).

Tablica 15. Prikaz vrijednosti statistički značajnih hi-kvadrat testova te frekvencija i postotaka za četiri skupine ispitanika koje su formirane s obzirom na počinjeno kazneno djelo (počinitelji imovinskih, krvnih i prometnih djela te bez počinjenih kaznenih djela) na varijablama upitnika za alkoholnu anamnezu i upitnika za procjenu sociopatskog ponašanja; N=160

Var.	Kategor.	% i frekv.	Kazneno djelo				Vrijed. hi – kvadr.	df	P
			imovinski	krvni	prometni	Bez djela			
Problemi tijekom školovanja/ izbacivanje iz škole	DA	f	0	5	0	4	9.89	3	0.02
		%	0%	15.6%	0%	6.3%			
	NE	f	32	27	32	60			
		%	100%	84.4%	100%	93.8%			
Problemi tijekom školovanja/ prije početka pijenja	DA	f	6	15	15	27	8.43	3	0.038
		%	18.8%	52.7%	46.9%	42.2%			
	NE	f	26	14	17	37			
		%	81.3%	48.3%	53.1%	57.8%			
Sukobi sa zakonom/ tužba zbog fizičkog obračuna	DA	f	8	15	8	11	9.798	3	0.02
		%	25%	46.9%	25%	17.2%			
	NE	f	24	17	24	53			
		%	75%	53.1%	75%	82.8%			
Radni problemi/ opominjan	DA	f	8	11	11	44	23.522	3	0
		%	25%	34.4%	34.4%	69.8%			
	NE	f	24	21	21	19			
		%	75%	65.6%	65.6%	30.2%			
Radni problemi/ nezaposlen	DA	f	16	12	7	10	14.53	3	0.002
		%	50%	37.5%	21.9%	15.6%			
	NE	f	16	20	25	54			
		%	50%	62.5%	78.1%	84.4%			
Prvi kontakt s alkoholom	do 10 godina	f	3	7	9	26	11.13	3	0.011
		%	9.4%	21.9%	28.1%	40.6%			
	11-20 godina	f	29	25	23	38			
		%	90.6%	78.1%	71.9%	59.4%			
Sukobi sa zakonom	Niti jedan sukob	f	10	5	6	21	13.06	6	0.042
		%	31.3%	15.6%	18.8%	32.8%			
	Jedan sukob	f	9	5	12	22			
		%	28.1%	15.6%	37.5%	34.4%			
	Dva ili više sukoba	f	13	22	14	21			
		%	40.6%	68.8%	43.8 %	32.8%			
Način dolaska na liječenje ili KPD ustanovu	Sudskom odlukom	f	27	29	12	1	98.57	9	0
		%	84.4%	90.6%	37.5%	1.6%			
	Pritiskom	f	5	1	9	30			
		%	15.6%	3.1%	28.1%	48.4%			
	Nagovorom	f	0	0	3	13			
		%	0%	0%	9.4%	21%			
	Samoinicijativno	f	0	2	8	18			
		%	0%	6.3%	25%	29%			

LEGENDA: **Var.** – varijabla; **Kategor.** – opis kategorija za svaku varijablu; **tot** – ukupna frekvencija i postotak za svaku kategoriju; **df** – stupnjevi slobode; **p** – razina značajnosti

U Tablici 15. vidljivo je da se skupine ispitanika (imovinski, krvni, prometni i bez djela) statistički značajno razlikuju na varijabli problemi tijekom školovanja - izbacivanje iz škole; χ^2=9.89; p=0.02.

Skupine ispitanika statistički se značajno razlikuju s obzirom na probleme tijekom školovanja prije početka pijenja; χ^2=8.43, a značajna je na razini značajnosti p=0.038.

Ispitanici se značajno razlikuju na varijabli sukobi sa zakonom - tužba zbog fizičkog obračunavanja; χ^2=9.798 i statistički je značajna na razini značajnosti p=0.02.

Nađena je značajna razlika i na varijabli radni problemi-opominjan; χ^2=23.522 i značajna je na razini značajnosti manjoj od 1% (p<0.01).

Grupe ispitanika međusobno se značajno razlikuju na varijabli radni problemi-nezaposlen; χ^2=14.531, p=0.002.

Ispitanici se razlikuju na varijabli prvi kontakt s alkoholom; χ^2=11.13, p=0.011.

Skupine ispitanika međusobno se značajno razlikuju na varijabli sukobi sa zakonom; χ^2=13.06, p=0.042.

Ispitanici se značajno razlikuju prema načinu dolaska na liječenje ili KPD ustanovu (kategorije: sudskom odlukom, pritiskom, nagovorom, samoinicijativno); χ^2=98.57, a značajan je na razini značajnosti manjoj od 1%

Rezultati diskriminativnih analiza prikazani su u Tablicama 16 – 21.

Tablica 16. Test jednakosti aritmetičkih sredina za dvije grupe ispitanika (oni koji su počinili i oni koji nisu počinili kazneno djelo) na sociopatološkim varijablama; N=160

Var.	Wilks' Lambda	F	df1	df2	Sig.
seksualni problemi	0.97	0.723	1	23	0.404
skitnja, laganje, lažno predstavljanje	0.904	2.442	1	23	0.132
agresivnost	0.986	0.33	1	23	0.571
sukobi sa zakonom	0.984	0.375	1	23	0.546
dob ispitanika... kategorizirana	0.994	0.138	1	23	0.714
način dolaska na liječenje ili KPD ustanovu.. kategorizirano	0.86	3.751	1	23	0.065
alkoholičari u obitelji u djetinjstvu.. rekodirano	0.994	0.136	1	23	0.715
alkoholičari u današnjoj obitelji	1	0.005	1	23	0.946
razlozi prvog opijanja.. kategorizirano	1	0.005	1	23	0.945
koje vam je ovo liječenje po redu	0.992	0.184	1	23	0.672
zašto ste zadnji put recidivirali	1	0	1	23	1.000
problemi tijekom školovanja	0.931	1.713	1	23	0.204
radni problemi	0.999	0.02	1	23	0.890
obiteljski problemi	0.776	6.623	1	23	0.017*

LEGENDA: **Var.** – varijabla; **F** – vrijednost F omjera; **df** – stupnjevi slobode; **Sig.** – razina značajnosti razlike; *p<0.05

Tablica 17. Strukturalna matrica korelacija između diskriminativnih varijabli (Var.) i standardiziranih kanoničkih diskriminativnih funkcija (Function) za dvije grupe ispitanika (počinitelji kaznenih djela i bez djela); N=160

Var.	***Function***
	1
obiteljski problemi	-0.586*
način dolaska na liječenje ili KPD ustanovu...kategorizirano	0.441
skitnja, laganje, lažno predstavljanje	0.356
problemi tijekom školovanja	-0.298
seksualni problemi	-0.194
sukobi sa zakonom	-0.139
agresivnost	0.131
koje vam je ovo liječenje po redu	-0.098
dob ispitanika...kategorizirana	-0.085
alkoholičari u obitelji u djetinjstvu...rekodirano	0.084
radni problemi	0.032
razlozi prvog opijanja...kategorizirano	0.016
alkoholičari u današnjoj obitelji	-0.016
zašto ste zadnji put recidivirali	0

LEGENDA: *Najveća apsolutna korelacija između varijable i kanoničke diskriminativne funkcije

U Tablici 16. prikazan je test razlika između aritmetičkih sredina grupa ispitanika definiranih na osnovu kaznenog djela (oni koji su počinili i oni koji nisu počinili kazneno djelo) na nekim sociopatološkim varijablama. Budući da test jednakosti aritmetičkih sredina pokazuje koje nezavisne varijable su značajni prediktori same po sebi, iz Tablice 16. je vidljivo da je to jedino varijabla obiteljski problemi (F=6.623; p=0.017). Odnosno, činjenica da ispitanici imaju/nemaju obiteljske probleme najbolje je razlikovala počinitelje kaznenih djela od onih koji nisu počinili kazneno djelo.

Kao što se u Tablici 17. može vidjeti, varijabla obiteljski problemi visoko je povezana s kanoničkom diskriminativnom funkcijom, što također potvrđuje da jedino varijabla obiteljski problemi najbolje diskriminira počinitelje kaznenih djela od onih koji nisu počinili kazneno djelo.

Tablica 18. Test jednakosti aritmetičkih sredina za četiri grupe ispitanika (prometni, imovinski, krvni i bez djela) na nekim sociopatološkim varijablama, N=160

Var.	Wilks' Lambda	F	df1	df2	Sig.
problemi tijekom školovanja...suma	0.967	1.77	3	156	0.155
sukobi sa zakonom...suma	0.945	3.048	3	156	0.030*
radni problemi	0.988	0.626	3	156	0.599
obiteljski problemi	0.963	2.003	3	156	0.116
seksualni problemi	0.981	0.985	3	156	0.401
skitnja, laganje i lažno predstavljanje...suma	0.996	0.199	3	156	0.897
agresivnost	0.968	1.742	3	156	0.161
dob ispitanika	0.951	2.691	3	156	0.048*

LEGENDA: **Var.** – varijabla; **F** – vrijednost F omjera; **df** – stupnjevi slobode; **Sig.** – razina značajnosti razlike; *p<0.05

Tablica 19. Strukturalna matrica korelacija između diskriminativnih varijabli (Var.) i standardiziranih kanoničkih diskriminativnih funkcija (Function) za četiri grupe ispitanika (imovinski, prometni, krvni i bez djela); N=160

Var.	Function		
	1	2	3
sukobi sa zakonom...suma	,475*	0.401	-0.296
seksualni problemi	,285	0.153	0.275
skitnja, laganje i lažno predstavljanje...suma	-,132	-0.063	-0.022
dob ispitanika	-0.289	,678*	-0.01
problemi tijekom skolovanja...suma	0.239	,541*	-0.174
agresivnost	0.296	,450	0.207
obiteljski problemi	0.372	0.279	,682*
radni problemi	-0.171	0.221	,497*

LEGENDA: *Najveće apsolutne korelacije između varijable i kanoničke diskriminativne funkcije

U Tablici 18. prikazan je test razlika između aritmetičkih sredina grupa ispitanika definiranih na osnovu kaznenog djela (oni koji su počinili imovinsko, prometno i krvno kazneno djelo te oni bez djela) na nekim sociopatološkim varijablama. Test jednakosti aritmetičkih sredina pokazuje koje nezavisne varijable su značajni prediktori same po sebi, pa je iz Tablice 18. vidljivo da je to jedino varijabla sukobi sa zakonom (F=3.048; p=0.03). Odnosno, broj sukoba sa zakonom najbolje je razlikovao počinitelje kaznenih djela od onih koji nisu počinili kazneno djelo.

Kao što se u Tablici 19. može zamijetiti, varijabla sukobi sa zakonom visoko je povezana s kanoničkom diskriminativnom funkcijom (F1). No, nije nađena linearna kombinacija varijabli koja bi najbolje diskriminirala četiri skupine ispitanika.

Tablica 20. Test jednakosti aritmetičkih sredina za tri grupe ispitanika (prometni, krvni i bez djela) na nekim sociopatološkim varijablama; N=128

Var.	Wilks' Lambda		df1	df2	Sig.
seksualni problemi	0.927	0.863	2	22	0.436
skitnja, laganje, lažno predstavljanje	0.821	2.399	2	22	0.114
agresivnost	0.934	0.777	2	22	0.472
sukobi sa zakonom	0.938	0.725	2	22	0.496
dob ispitanika...kategorizirana	0.958	0.478	2	22	0.626
način dolaska na liječenje ili KPD ustanovu...kategorizirano	0.781	3.09	2	22	0.066
alkoholičari u obitelji u djetinjstvu...rekodirano	0.965	0.395	2	22	0.678
alkoholičari u današnjoj obitelji	0.722	4.246	2	22	0.028*
razlozi prvog opijanja...kategorizirano	1	0.005	2	22	0.995
koje vam je ovo liječenje po redu	0.984	0.181	2	22	0.836
zašto ste zadnji put recidivirali	0.986	0.159	2	22	0.854
problemi tijekom školovanja	0.921	0.938	2	22	0.406
radni problemi	0.967	0.372	2	22	0.693
obiteljski problemi	0.776	3.184	2	22	0.061

LEGENDA: **Var.** – varijabla; **F** – vrijednost F omjera; **df** – stupnjevi slobode; **Sig.** – razina značajnosti razlike; *p<0.05

Tablica 21. Strukturalna matrica korelacija između diskriminativnih varijabli (Var.) i standardiziranih kanoničkih diskriminativnih funkcija (Function) za tri grupe ispitanika (imovinski, krvni i bez djela); N=128

Var.	*Function*	
	1	**2**
način dolaska na liječenje ili KPD ustanovu...kategorizirano	-,399	0.164
skitnja, laganje, lažno predstavljanje	-,358	0.076
agresivnost	-,200	-0.085
dob ispitanika...kategorizirana	,153	0.093
alkoholičari u obitelji u djetinjstvu...rekodirano	-,140	-0.075
koje vam je ovo liječenje po redu	,099	-0.012
razlozi prvog opijanja...kategorizirano	-,016	0.002
alkoholičari u današnjoj obitelji	0.373	,555*
obiteljski problemi	0.289	-,549*
seksualni problemi	-0.034	-,393
problemi tijekom školovanja	0.079	-,389
sukobi sa zakonom	-0.064	-,345
radni problemi	0.092	,200
zašto ste zadnji put recidivirali	0.07	,111

LEGENDA: *Najveće apsolutne korelacije između svake varijable i kanoničke diskriminativne funkcije

U Tablici 20. prikazan je test razlika između aritmetičkih sredina grupa ispitanika definiranih na osnovu kaznenog djela (krvno, prometno i bez djela) na nekim sociopatološkim varijablama. Budući da test jednakosti aritmetičkih sredina pokazuje koje su nezavisne varijable značajni prediktori same po sebi, iz Tablice 20. je vidljivo da je to jedino varijabla alkoholičari u današnjoj obitelji (F=4.246; p=0.028). Odnosno, činjenica da ispitanik u sadašnjoj obitelji ima nekog tko je alkoholičar ili niti jedan član obitelji nije alkoholičar sama po sebi najbolje je razlikovala navedene tri grupe ispitanika.

Kao što se u Tablici 21. može zamijetiti, varijable alkoholičari u današnjoj obitelji i obiteljski problemi visoko su povezani sa kanoničkom diskriminativnom funkcijom (F2). No, budući da je postojanje alkoholičara u obitelji usko vezano uz obiteljske probleme (tj. možemo pretpostaviti da ove dvije varijable značajno koreliraju) to je moglo umjetno povećati povezanost varijable obiteljski problemi i diskriminativne

funkcije. Jedino varijabla alkoholičari u današnjoj obitelji najbolje je diskriminirala tri grupe ispitanika.

2.7. RASPRAVA:

U provedenom istraživanju dobiveno je da počinitelji krvnog kaznenog djela pokazuju slabiji ego u fazi latencije, odnosno ukupno snažniji ego od nepočinitelja. Među alkoholičarima počiniteljima kaznenih djela nisu nađene razlike na ispitivanim psihopatološkim varijablama osim što su počinitelji imovinskog delikta više manifestno agresivni od počinitelja krvnog delikta, a najviše sociopatoloških obilježja iskazuju alkoholičari počinitelji krvnog delikta. Počinitelji kaznenog djela iskazuju više sociopatoloških obilježja od alkoholičara nepočinitelja. Počinitelji se od nepočinitelja kaznenog djela nabolje razlikuju na varijabli obiteljskih problema – alkoholičari u sadašnjoj obitelji.

Rezultati analize varijance izračunate na podacima EIS skale (ego-identiteta) pokazuju da se skupine alkoholičara počinitelja kaznenog djela (krvnog, imovinskog, prometnog) međusobno razlikuju jedino na EIS4 ljestvici skale ego identiteta - $F=3.42$; $p=0.018$. Počinitelji imovinskog kaznenog djela na ovoj ljestvici postižu značajno veće rezultate od počinitelja krvnog delikta.

Kako bi se utvrdilo kakav je ego alkoholičara s obzirom na vrstu počinjenog kaznenog djela (krvni, prometni i imovinski delikti) izračunata je analiza varijance – ANOVA, pomoću koje su se nastojale utvrditi razlike među skupinama ispitanika na upitniku EIS – ego identiteta. Značajna razlika nađena je jedino na varijabli EIS4, $F=3.42$; $p=0.018$. Bonferroni post hoc test pokazuje da se, na ovoj varijabli, značajno razlikuju ispitanici koji su počinili imovinski i krvni delikt. Počinitelji imovinskih djela postigli su značajno više rezultate na ljestvici EIS4 skale ego identiteta od onih koji su počinili krvno djelo. Budući da se EIS4 ljestvica odnosi na Eriksonovu fazu produktivnost/inferiornost, prema ovim rezultatima alkoholičari počinitelji krvnog delikta pokazali su znatno više inferiornosti i znatno su manje produktivni od alkoholičara počinitelja imovinskog kaznenog djela. Dobiveni nalazi potvrđuju postavljenu hipotezu.

Eriksonova psihosocijalna teorija razvoja primjenjuje se za tumačenje sklonosti ovisnostima (prema Fulgosi, Kozarić-Kovačić)[163]. Uzroci sklonosti sredstvima ovisnosti traže se u razvojnim problemima ili problemima psihosocijalnog razvoja. Motivi uzimanja sredstava ovisnosti su brojni. Oni obuhvaćaju znatiželju, traženje uzbuđenja, bijeg iz emocionalne napetosti, bijeg od socijalnog pritiska, pobunu protiv autoriteta, pritisak vršnjaka, želju za samopoboljšanjem. Ovi motivi se mogu dovesti u vezu s krizom identiteta i konfuzijom identiteta. Svaka, uspješno prevladana, psihosocijalna faza pridonosi učvršćivanju i osnaživanju identiteta. Četvrta faza – produktivnost ili inferiornost po Eriksonu odgovara Freudovom periodu latencije. Dijete u toj fazi počinje ići u školu i izloženo je novim socijalnim utjecajima. Dijete mora postupno naučiti kontrolirati svoju razigranu i razvijenu maštu i imaginaciju te se podvrgava formalnom obrazovanju. U idealnom slučaju, dijete u domu i školi stječe radne navike (po Eriksonu[151-153] produktivnost i marljivost) primarno metodom stjecanja pohvala i zadovoljstva nakon uspješno izvršena zadatka. Ako roditelji i druge osobe koje sudjeluju u odgoju i obrazovanju djeteta odbijaju dijete u njegovim pokušajima, ono će, najvjerojatnije, razvijati osjećaj podređenosti, inferiornosti i neadekvatnosti. Nasuprot tome, ako roditelji ili drugi autoriteti hvale i potkrepljuju dijete u njegovim aktivnostima, ono stječe osjećaj kompetentnosti i ohrabruje se za nove napore. Osnovna snaga koja proizlazi iz marljivosti je snaga kompetentnosti ili sposobnosti koja uključuje pokazivanje vještina i inteligencije u izvršavanju zadataka.

Bitno je napomenuti da je ovo posljednja faza u kojoj rezultat razrješenja krize ovisi od drugih ljudi i više ovisi od toga što drugi ljudi rade djetetu, nego što dijete radi samo sebi. Pokazuje li ego u to doba primarno povjerenje, autonomiju, inicijativu ili marljivost odnosno nepovjerenje, sumnju, krivnju i podređenost odredit će tijek daljnjeg života.

Ako se gore navedeno usporedi s rezultatima dobivenim u ovom istraživanju, može se pretpostaviti da su se odgojne i obrazovne metode roditelja alkoholičara počinitelja krvnog i roditelja počinitelja imovinskog kaznenog djela (kao i drugih osoba koje su sudjelovale u odgojno-obrazovnom procesu djeteta) znatno razlikovale, što je, vjerojatno, dovelo do razlika u produktivnosti, marljivosti, inicijativi i primarnom povjerenju (odnosno u psihosocijalnoj zrelosti) kod ovih skupina ispitanika.

U dosadašnjim istraživanjima također je nađena razlika među grupama alkoholičara na ovoj fazi. Tako Nenadić Šviglin[27] u svom istraživanju nalazi da je psihosocijalna zrelost u fazi latencije bila niža u grupama alkoholičara s početkom pijenja prije dvadesete godine života, nego u onih s početkom pijenja poslije dvadesete godine života. Također je nađena značajna razlika između grupe alkoholičara s antisocijalnim ponašanjem koji su počeli piti prije dvadesete godine života i alkoholičara bez antisocijalnog ponašanja koji su počeli piti poslije dvadesete godine života[165].

Kozarić-Kovačić[164] u istraživanju nalazi grupu agresivnih alkoholičara koja je imala izrazito nižu psihosocijalnu zrelost u fazi latencije u odnosu na neagresivne alkoholičare, dok se u ostalim razvojnim fazama ove grupe nisu razlikovale. U ovom istraživanju je, također, nađeno da je kontrolna skupina (nealkoholičari) pokazivala značajno višu psihosocijalnu zrelost u svim razvojnim fazama osim u fazi latencije u odnosu na alkoholičare. Nije nađena značajna razlika na fazi latencije između grupe alkoholičara i kontrolne skupine, premda je na ovoj skali više bodova postizala kontrolna skupina.

Autorica zaključuje da je za ovu razliku (iako ne dosiže nivo značajnosti) odgovorna skupina agresivnih alkoholičara, budući da je postojala značajna razlika između agresivnih i neagresivnih alkoholičara u fazi latencije. Odnosno, grupa agresivnih alkoholičara nalazila se na nižoj razini psihosocijalne zrelosti u ovoj fazi nego grupa neagresivnih alkoholičara i kontrolna skupina. Hećimović[166] je dobio slične rezultate kod ispitanika s neurotskim tegobama.

Prema rezultatima navedenih istraživanja, čini se da je psihosocijalni razvoj na ovoj fazi bitan za početak pijenja prije dvadesete godine života, antisocijalno ponašanje i agresivnost.

Na osnovu rezultata analize varijance utvrđeno je da se, na skali ego-identiteta, alkoholičari počinitelji krvnog kaznenog djela značajno razlikuju od alkoholičara koji nisu počinili kazneno djelo jedino na EIStot ljestvici. Počinitelji krvnog kaznenog djela na ovoj ljestvici postižu značajno više rezultate. Diskriminativnom analizom utvrđeno je

da varijabla EIS4 najbolje razlikuje četiri skupine ispitanika (počinitelje imovinskog, prometnog i krvnog kaznenog djela te nepočinitelje); F=3.523; p=0.014.

Da bi se ispitalo kakve su specifičnosti ega alkoholičara koji su počinili kazneno djelo i onih koji nisu počinili kazneno djelo, izračunata je analiza varijance i diskriminativna analiza na rezultatima skale ego identiteta. Značajna razlika nađena je jedino na EIStot ljestvici skale ego-identiteta i to između ispitanika koji su počinili krvni delikt i onih koji nisu počinili kazneno djelo. Na ovoj ljestvici počinitelji krvnih kaznenih djela postigli su značajno više rezultate od nepočinitelja. Iz rezultata diskriminativne analize vidljivo je da je jedino varijabla EIS4 (ljestvica četvrte krizne faze ego identiteta – latencije) najbolje razlikovala četiri skupine ispitanika (F=3.523; p=0.014), što je u skladu sa ranije nađenom razlikom između počinitelja krvnog i imovinskog delikta. Prema ovim rezultatima alkoholičari koji nisu počinili kazneno djelo imaju slabiji ego od počinitelja krvnog kaznenog djela.

Eriksonova psihosocijalna teorija razvoja ličnosti govori da su stupnjevi ili faze razvoja u životu osobe pod utjecajem socijalnih faktora koji su u interakciji sa fizički i psihološki sazrijevajućim organizmom. Po njemu postoje stupnjevi, odnosno manje ili više definirane dobi u kojima se pojavljuju novi oblici ponašanja kao odgovori na nove socijalne ili maturacijske utjecaje. Erikson pretpostavlja da ego prolazi kroz osam faza razvoja, a na svakom stupnju osoba treba savladati određene krize iz čega se razvija stav prema sebi ili drugima. Kriza se može savladati na pozitivan ili negativan način. Ako je pozitivan, ego je ojačan, a ako je negativan, ego je oslabljen i osoba ide u sljedeću krizu, bez da je prethodnu uspješno razriješila. Svaka faza doprinosi formiranju totalne osobnosti.

Prema navedenim Eriksonovim postavkama, a na osnovu provedenog istraživanja, čini se da je grupa alkoholičara koji nisu počinili kazneno djelo u manjoj mjeri savladala neke od kriza vezanih uz faze psihosocijalnog razvoja od alkoholičara počinitelja krvnog delikta. Razlozi ove razlike mogu ležati i u značaju samog čina, tj. krvnog delikta, za osobu koja ga je počinila. Naime, moguće je da su počinitelji krvnog djela tim činom razriješili unutarnje konflikte i oslobodili se kumulirane agresivnosti (za razliku od nekažnjavanih alkoholičara) što je moglo dovesti do osnaživanja ega. Ovu pretpostavku bi trebalo ispitati u budućim istraživanjima.

Navedena hipoteza je u skladu sa navodima Nenadić-Šviglin[27,165]da se znakom slabog ega i slabe kontrole poriva smatraju neprijateljski osjećaji. U njenom istraživanju su alkoholičari s antisocijalnim ponašanjem izražavali više ukupnih neprijateljskih osjećaja od onih bez takvih karakteristika. Oni su otvorenije izražavali neprijateljske osjećaje usmjerene prema drugim osobama nego ispitanici bez karakteristika antisocijalnog ponašanja. Autorica[165] također navodi da su alkoholičari s antisocijalnim ponašanjem vjerojatno bili pod nepovoljnijim utjecajem sredine, premda se ne može isključiti ni to da su imali, možda, i konstitucionalno slabiji ego nego ispitanici bez antisocijalnog ponašanja. Tako su alkoholičari s antisocijalnim ponašanjem pokazali nižu psihosocijalnu zrelost (slabiji ego) u drugoj (rano djetinjstvo), trećoj (doba igre), četvrtoj (doba škole), petoj (adolescencija) i šestoj (rana odrasla dob) razvojnoj fazi individualnosti nego alkoholičari bez takvih karakteristika u ponašanju. Alkoholičari s antisocijalnim ponašanjem su pokazivali slabiji ego i krhkije sebstvo nego alkoholičari bez karakteristika antisocijalnog ponašanja.

Analizom varijance rezultata alkoholičara počinitelja kaznenog djela na psihopatološkim skalama MMPI, EPQ i LMA nađeno je da su se ispitanici međusobno razlikovali jedino na LMA subskali manifestne agresivnosti ($F=3.519$; $p=0.017$). Na subskali manifestne agresivnosti počinitelji imovinskog kaznenog djela postizali su značajno više rezultate od počinitelja krvnog kaznenog djela. U diskriminativnoj analizi se manifestna agresivnost pokazala kao jedina varijabla koja je najbolje razlikovala skupine ispitanika. Također se, regresijskom analizom i hijerarhijskom regresijskom analizom, pokazalo da (na uzorku ispitanika počinitelja kaznenog djela) niti jedna psihopatološka varijabla skale MMPI nije značajan prediktor manifestne agresivnosti.

Usporedba rezultata alkoholičara počinitelja i nepočinitelja kaznenog djela na psihopatološkim varijablama (analiza varijance) pokazala je značajne razlike među ispitanicima na EPQ subskali laži ($F=2.65$; $p=0.051$). Na ovoj subskali počinitelji krvnog delikta postizali su statistički značajno više rezultate od alkoholičara nepočinitelja. Prema rezultatima diskriminativne analize niti jedna psihopatološka

varijabla nije značajno razlikovala alkoholičare počinitelje kaznenih djela od onih koji nisu počinili kazneno djelo.

Prema rezultatima regresijske analize na uzorku alkoholičara koji nisu počinili kazneno djelo, među psihopatološkim varijablama skale MMPI kao značajni prediktori manifestne agresivnosti pokazale su se varijabla F (MMPI subskala bizarnih odgovora - β=-0.567; p=0.04) i varijabla Hy (MMPI subskala histerije - β=0.454; p=0.044).

Da bi se odgovorilo na treći problem, odnosno kako bi se utvrdilo kakve su specifičnosti u psihopatološkim obilježjima ličnosti alkoholičara s obzirom na vrstu kaznenog djela izrađeni su profili koji predstavljaju rezultate četiriju grupa ispitanika podijeljenih s obzirom na kazneno djelo (imovinski, prometni, krvni i bez djela) na upitnicima MMPI, EPQ i LMA te je izvršena sljedeća statistička obrada: analiza varijance – ANOVA (pomoću koje su se nastojale utvrditi razlike među skupinama alkoholičara koji su počinili kazneno djelo na upitnicima ličnosti MMPI, EPQ i LMA) i diskriminativna analiza (kako bi se našla linearna kombinacija varijabli ličnosti koja najbolje razlikuje skupine ispitanika). Naknadno je izračunata i regresijska analiza. Analizom varijance nađena je značajna razlika između grupa ispitanika koji su počinili imovinski i krvni delikt na varijabli LMAM (upitnik LMA; subskala manifestne agresivnosti). Odnosno, počinitelji imovinskih djela značajno su više manifestno agresivni od onih koji su počinili krvno djelo. Rezultati diskriminativne analize pokazali su da je jedino varijabla manifestne agresivnosti sama po sebi najbolji prediktor razlika među počiniteljima kaznenog djela. No, bez obzira na utvrđene razlike u manifestnoj agresivnosti, nije nađena niti jedna psihopatološka varijabla koja bi bila njen značajan prediktor (regresijska analiza, hijerarhijska regresijska analiza). Na osnovu ovih rezultata, podaci o psihopatologiji alkoholičara počinitelja imovinskog, prometnog i krvnog kaznenog djela nisu pouzdani za predviđanje agresivnosti tih alkoholičara.

Dakle, prema ovim rezultatima, alkoholičari počinitelji krvnog, prometnog i imovinskog kaznenog djela međusobno se značajno ne razlikuju po psihopatologiji. Jedini izuzetak jest da su počinitelji imovinskog kaznenog djela agresivniji od

počinitelja krvnog delikta. Manifestnu agresivnost alkoholičara počinitelja kaznenog djela nije moguće predvidjeti iz podataka o njihovoj psihopatologiji.

U istraživanjima[167] je nađeno da su muške osobe uvjetno oslobođene iz zatvora kod kojih je dokazana krivnja za nasilne čine pokazali više agresivnih odgovora na PSAP od uvjetno oslobođenih iz zatvora kod kojih su dokazani nenasilni čini. No, ono što ovim istraživanjima manjka (a relevantno je za sadašnje istraživanje) jest utjecaj alkohola na agresivnost. Laboratorijske studije na ljudima potvrdile su da su veće razine testosterona povezane sa višim stupnjem agresivnosti kako u muškaraca, tako i u žena. Na osnovu takvih studija autori Moeller i Dougherty su zaključili da alkohol zapravo povećava agresivnost u ljudi. No, autori ipak navode da postoji velika varijabilnost u procjeni koji se alkohol dovodi u vezu s agresivnosti, a ni svi sudionici istraživanja nisu pokazali porast agresivnosti nakon pijenja alkohola.

Nekoliko laboratorijskih istraživanja podržava ideju da je razina alkoholom potaknute agresivnosti povezana s osobom koja se u prošlosti ponašala agresivno. Npr. Giancola i Zeichner [168], u laboratorijskoj procjeni agresivnosti, su pokazali da je agresivnost kao crta povezana s alkoholom potaknutom agresivnosti.

Bailey i Taylor [169] su našli interakciju između crta osobnosti, konzumiranja alkohola i agresivnosti. U njihovom istraživanju studenti koledža s izraženijom crtom neprijateljstva (hostilnosti) pokazali su iznenađujuće povećanje agresivnosti u odgovorima na provokaciju nakon konzumacije alkohola u odnosu na studente s manje izraženom crtom hostilnosti.

U istraživanju koje uspoređuje efekte alkohola na agresivnost u muškaraca i žena, Dougherty i sur.[170] isto tako su pronašli očigledno povećanje pojedinih razlika u značajkama osobnosti. Tako su i muškarci i žene pokazali slično povećanje agresivnosti nakon konzumiranja alkohola. Takva povećanja agresivnosti su bila osobito visoka u sudionika koji su pokazivali visoke razine agresivnih odgovora čak i kada nisu primali alkohol (pod utjecajem placeba). Drugim riječima, sudionici s najsnažnijim agresivnim tendencama dok su bili trijezni, pokazivali su najveće povećanje agresivnosti nakon konzumiranja alkohola.

Moeller i sur.[171] našli su da je alkoholom potaknuto povećanje agresivnog ponašanja bilo u pozitivnoj korelaciji s brojem agresivnih djela koje su ispitanici počinili u prošlosti.

Ako se analiziraju zajednički, nalazi navedenih istraživanja[167-171] o povezanosti između agresivnosti, karakteristika osobnosti i konzumiranja alkohola daju tri zaključka:

- Osobe s antisocijalnim ponašanjem pokazuju veću agresivnost od osoba bez antisocijalnog ponašanja, premda sve osobe s antisocijalnim ponašanjem ne pokazuju povećano agresivno ponašanje.
- Najvažniji prediktor aktualnog agresivnog ponašanja je, čini se, agresivno ponašanje koje je osoba iskazivala u prošlosti.
- Osobe za koje je vjerojatnije da budu agresivne dok su trijezne, bez obzira što je u podlozi tih razloga, vjerojatnije je da će pokazivati povećanje agresivnog ponašanja kada su pod utjecajem alkohola.

Postoji niz neuroloških i biokemijskih istraživanja o utjecaju alkohola na agresivnost. U jednom takvom istraživanju na nehumanim primatima pokazano je da su individualne razlike u kemiji mozga predikcija agresivnosti, impulzivnosti i alkoholom inducirane agresivnosti. Ove razlike bi mogle biti povezane s ranim iskustvima tijekom života pojedinca.

Druga istraživanja sugeriraju jasnu vezu između uporabe alkohola i agresivnosti kod ispitanika s izvjesnim obilježjima, uključujući antisocijalnu osobnost, alkoholnu ovisnost, sniženo kognitivno funkcioniranje, prijašnje agresivne epizode, ali i nizak nivo u serotoninskoj aktivnosti CNS-a. Moguće je da bi neurobiološki mehanizmi, kao što su niska serotoninska produkcija i transmisija, ležali u osnovi i ekscesivne potrošnje alkohola i impulzivnog, agresivnog reagiranja što bi moglo biti predmet nekih drugih istraživanja.[172,173]

Cloninger [12,13,59] je predložio postojanje dva tipa alkoholizma – tip I i tip II. Vjeruje se da tip I alkoholičara konzumira alkohol za reduciranje anksioznosti, dok se konzumiranje alkohola kod alkoholičara tipa II pojavljuje kao dio ukupnog ponašanja i to kao dio impulzivnog, antisocijalnog ponašanja. Tip II alkoholizam je zato karakterističan kod oslabljene kontrole impulsa, antisocijalnih obilježja, poteškoća u socijalnim odnosima i agresivnog ponašanja.

U istraživanju na glodavcima, Miczek i sur.[174] pokazali su da je utjecaj alkohola na agresivnost ovisan o dozi, odnosno, da povisuje agresivnost u niskim dozama, ali je smanjuje u većim dozama. Ovo istraživanje pokazuje da ovi efekti nisu univerzalni, ali i

da postoje velike razlike između individua u efektu koji alkohol ima na agresivnost. Autori su našli da iste doze alkohola povisuju agresivnost kod nekih ispitanika, smanjuju agresivnost kod drugih ili nemaju efekta kod trećih.

Na osnovu svih, gore navedenih istraživanja može se reći da u osnovi veze između alkohola i agresivnosti leži niz psiholoških, socijalnih, bioloških i neuroloških faktora.

U provedenom istraživanju je također nađeno da su kod alkoholičara koji nisu počinili kazneno djelo rezultati regresijske analize različiti od onih dobivenih na alkoholičarima počiniteljima kaznenog djela. Među psihopatološkim varijablama skale MMPI kao značajni prediktori manifestne agresivnosti pokazale su se varijable F (skala čudnih odgovora) β=-0.567; p=0.04 i Hy (MMPI subskala histerije) β=0.454; p=0.044. Dakle, manifestna agresivnost može se objasniti izostankom čudnih odgovora, nepostojanjem konfuznog mišljenja (beta ponder je negativan) i konverzivnim simptomima, što može biti značajan podatak za kliničku praksu. Odnosno, u osnovi manifestne agresivnosti alkoholičara koji nije počinio kazneno djelo stoji sklonost tog alkoholičara konverzivnom reagiranju te nepostojanje bizarnosti u mišljenju. Budući da je sklonost konverzivnom načinu reagiranja jedan od simptoma anksioznosti, moguće je da ovi ispitanici nastoje svoju unutarnju tenziju i napetost reducirati iskazivanjem agresivnosti. No, ovo je pretpostavka koja bi se budućim istraživanjima trebala ispitati.

Kozarić[148] u svom istraživanju kod alkoholičara nalazi visoku neurotičnost (definiranu kroz skale MMPI – Hs, Hy i D koje karakteriziraju neurotične poremećaje) i sugerira da su povišene vrijednosti za hipohondriju, histeriju i depresiju, što bi odgovaralo profilu ličnosti i u drugim istraživanjima.[26] U raspravi ista autorica navodi da je depresivnost kod alkoholičara u visoko pozitivnoj korelaciji s umorom, a u negativnoj s iritabilnošću, ljutnjom i paranoidnošću, koje su u vezi s faktorom agresivnog ponašanja.

Knezović i suradnici[86] nalaze visoku depresivnost kod počinitelja kaznenog djela protiv života i tijela, a nešto nižu kod prometnih prekršaja.

No, navedena istraživanja usmjerena su na depresivnost koja ne mora nužno biti povezana (ili može biti negativno povezana) s agresivnosti. Rezultati sadašnjeg istraživanja idu korak dalje – konverzivna komponenta anksioznosti povećava mogućnost agresivnog ponašanja.

Usporedba rezultata alkoholičara počinitelja i nepočinitelja kaznenog djela na psihopatološkim varijablama (analiza varijance) nađena je na EPQ skali laži, F=2.65; p=0.051. Podaci govore o tome da počinitelji krvnih kaznenih djela značajno više lažu (s ciljem da ostave dobar dojam; pokažu se u socijalno poželjnom svijetlu) od nepočinitelja. Međutim, prema rezultatima diskriminativne analize, nije nađena kombinacija psihopatoloških varijabli koja bi najbolje razlikovala počinitelje kaznenih djela od nepočinitelja, a nijedna psihopatološka varijabla sama po sebi nije značajan prediktor tih razlika. Odnosno, čini se da na osnovu znanja o psihopatologiji alkoholičara nije moguće razlikovati one koji su počinili kazneno djelo od onih koji to djelo nisu počinili ili ga još nisu počinili.

Ovi rezultati su sukladni nalazima dobivenim u drugim istraživanjima[27,175,176] koji ukazuju da osuđeni alkoholičari na EPQ L-skali u prosjeku postižu nešto viši rezultat, što govori u prilog tendenciji da osuđeni žele dati poželjniju sliku o sebi te da je to više izraženo nego kod hospitaliziranih alkoholičara. Vremenski period u tijeku istražnog i kaznenog postupka je dovoljno dugačak, pa su osuđeni u odnosu na hospitalizirane pokazali bolju prilagođenost, osjećaju se sigurnijima i već su razvili strategiju autocenzure u davanju poželjnih odgovora. Naučili su prikrivati pravu sliku o sebi, jer su u sklopu institucionaliziranog tretmana naučili da je to bolje i poželjnije. Na taj način se izbjegava kognitivna disonanca, budući da svaki čovjek o sebi želi imati bolje mišljenje, pa se takvim i prikazuje. Inače je u populaciji alkoholičara izražen osjećaj krivnje te je, da bi se on umanjio, poželjno i samog sebe zavaravati i prema van dati što ljepšu sliku o sebi. Autori [27,175,176] navode što bi se, najvjerojatnije, dogodilo kad bi situacija bila obrnuta – kad bi alkoholičari davali "ružnu" sliku o sebi oni bi pojačali svoj osjećaj krivnje i "negativne različitosti" od normalnih, što bi u penalnim (inače teško podnošljivim) uvjetima bio ekvivalent "psihičkom samoubojstvu".

U već navedenim istraživanjima[27,175,176] nalazi da su ispitanici sebe na MMPI-201 inventaru prezentirali kao osobe sklone uljepšavanju slike o sebi, a tijekom svoje bolesti su razvile kontrolu iskazivanja socijalno nepoželjnih odgovora, prikrivajući time odgovore koji bi ukazivali na njihovu patologiju. To su osobe koje pokazuju poteškoće u socijalnom komuniciranju, oprezni su i hipersenzibilni, povišene napetosti koju u izvanbolničkoj sredini, a često i u tijeku samog liječenja, razrješavaju kroz pijenje i time pokazuju "aktivan" pristup rješavanju problema na pasivno-agresivan način.

Hi-kvadrat testom su nađene značajne razlike među alkoholičarima počiniteljima imovinskog, prometnog i krvnog kaznenog djela te alkoholičarima koji nisu počinili kazneno djelo na sljedećim sociopatološkim varijablama: problemi tijekom školovanja – izbacivan iz škole x^2=9.89, p=0.02; problemi tijekom školovanja – prije početka pijenja x^2=8.43, p=0.038; sukobi sa zakonom – tužba zbog fizičkog obračunavanja x^2=9.798, p=0.02; radni problemi – opominjan x^2=23.522, p<0.01; radni problemi – nezaposlen x^2=14.53, p=0.002; prvi kontakt s alkoholom x^2=11.13, p=0.011; sukobi sa zakonom x^2=13.06, p=0.042; način dolaska na liječenje/KPD ustanovu – kategorizirano x^2=98.57, p<0.01. Diskriminativnom analizom utvrđeno je da jedino varijabla sukobi sa zakonom najbolje razlikuje četiri skupine ispitanika (počinitelje imovinskog, prometnog i krvnog kaznenog djela te nepočinitelje); F=3.048; p=0.03.

Statistički značajne razlike između alkoholičara počinitelja kaznenog djela i nepočinitelja (hi-kvadrat test) nađene su na sljedećim sociopatološkim varijablama: zaposlenje x^2=3.784, p=0.052; sukobi sa zakonom – tužba zbog fizičkog obračunavanja x^2=4.525, p=0.033; radni problemi – opominjan x^2=22.769, p<0.01; radni problemi – nezaposlen $x^2$8.245, p=0.004; obiteljski problemi – živi nevjenčano x^2=4.301, p=0.038; prvi kontakt s alkoholom x^2=8.245, p=0.04; radni problemi (općenito) x^2=8.911, p=0.012; način dolaska na liječenje/KPD ustanovu x^2=74.738, p<0.01. Rezultati diskriminativne analize pokazuju da jedino varijabla obiteljski problemi najbolje razlikuje počinitelje od nepočinitelja; F=6.623; p=0.017.

Rezultati diskriminativne analize na skupinama počinitelja imovinskog i prometnog kaznenog djela i nepočinitelja pokazali su da jedino varijabla alkoholičari u današnjoj obitelji najbolje razlikuje tri skupine ispitanika; F=4.246; p=0.028.

Rezultati diskriminativne analize na sociopatološkim varijablama za tri skupine ispitanika (počinitelji krvnog i prometnog kaznenog djela i nepočinitelji) pokazali su da jedino varijabla alkoholičari u današnjoj obitelji najbolje razlikuje tri skupine ispitanika; F=4.246; p=0.028.

Kako bi se odgovorilo na četvrti problem, odnosno da bi se utvrdile specifičnosti u socioekonomskim i sociopatološkim obilježjima alkoholičara počinitelja s obzirom na vrstu kaznenog djela izračunati su hi-kvadrati na varijablama upitnika alkoholne anamneze i upitnika za procjenu sociopatskog ponašanja za sve četiri skupine ispitanika (počinitelji imovinskog, prometnog i krvnog kaznenog djela i

nepočinitelji). Također je, na istim skupinama ispitanika, izračunata diskriminativna analiza kako bi se utvrdila linearna kombinacija sociopatoloških varijabli koja najbolje razlikuje ispitanike.

Rezultati hi-kvadrat testova pokazali su da se četiri skupine ispitanika značajno razlikuju na ovim varijablama: problemi tijekom školovanja – izbacivanje iz škole; problemi tijekom školovanja – prije početka pijenja; sukobi sa zakonom – tužba zbog fizičkog obračunavanja, radni problemi – opominjan; radni problemi – nezaposlen; način dolaska na liječenje/KPD ustanovu; prvi kontakt s alkoholom i sukobi sa zakonom (općenito). Ispitanici se međusobno nisu značajno razlikovali s obzirom na bračni status (u sve četiri grupe bio je podjednak broj ispitanika koji žive u bračnoj zajednici i onih koji ne žive u bračnoj zajednici); zaposlenost (u sve četiri grupe bio je podjednak broj zaposlenih i nezaposlenih ispitanika); ukupan prihod obitelji; školsku spremu; zanimanje. Ispitanici se, također, značajno nisu razlikovali po dobi. Slične rezultate dobili su i drugi autori [177].

Za varijablu problemi tijekom školovanja - izbacivanje iz škole vrijednost hi-kvadrata iznosi $x^2=9.89$; a značajan je na razini značajnosti $p=0.02$. Zanimljivo je primijetiti da alkoholičari počinitelji imovinskog i prometnog kaznenog djela tijekom školovanja nisu izbacivani iz škole, dok je u skupini počinitelja krvnih delikata 15.6% ispitanika bilo izbačeno iz škole, a u skupini alkoholičara koji nisu počinili kazneno djelo 6.3% ispitanika je izbačeno iz škole. Općenito gledano, među svim ispitanicima je mali broj onih koji su izbacivani iz škole.

Vrijednost hi-kvadrata (za varijablu problemi tijekom školovanja – prije početka pijenja) iznosi $x^2=8.43$, a značajna je na razini značajnosti $p=0.038$. U skupini krvnih 51.7% ispitanika imalo je probleme tijekom školovanja prije početka pijenja; u skupini prometnih 46.9% njih je imalo navedene probleme; u skupini bez djela 42.2% ispitanika je imalo probleme tijekom školovanja prije početka pijenja; dok je u grupi imovinskih nađeno18.8% ispitanika koji su imali takve probleme. Dakle, najviše je ispitanika (u odnosu na ostale ispitivane skupine) s problemima u školi prije nego što su počeli konzumirati alkohol među počiniteljima krvnog kaznenog djela, a najmanje ih je među počiniteljima imovinskog kaznenog djela.

Skupine ispitanika (imovinski, krvni, prometni i bez djela) statistički su se značajno razlikovale na varijabli sukobi sa zakonom - tužba zbog fizičkog obračunavanja. Vrijednost hi-kvadrat testa iznosi $x^2=9.798$ i statistički je značajan na razini značajnosti $p=0.02$. U skupini krvnih 46.9% ispitanika bilo je tuženo zbog fizičkog obračunavanja; zbog istog djela u skupini imovinskih i prometnih je tuženo 25% ispitanika; dok je u skupini bez djela zbog fizičkog obračunavanja tuženo 17.2%. Premda je, među svim ispitanicima, manji broj onih koji nisu tuženi zbog fizičkog obračunavanja, ipak je najveći broj počinitelja krvnog kaznenog djela imalo takve sukobe sa zakonom, a najmanji broj takvih je među alkoholičarima koji nisu počinili kazneno djelo.

Na varijabli radni problemi-opominjan također je nađena značajna razlika među ispitanicima $x^2=23.522$; $p<0.01$. U skupini bez djela na radnom mjestu je opominjano 69.8% ispitanika, kod krvnih i prometnih opominjano je 34.4% ispitanika, dok je kod imovinskih opominjano 25% ispitanika. Dakle, na radnom mjestu u najvećem broju su

opominjani alkoholičari koji nisu počinili kazneno djelo, a najmanje počinitelji imovinskog kaznenog djela.

Skupine ispitanika međusobno se značajno razlikuju na varijabli radni problemi-nezaposlen $x^2=14.531$; $p=0.002$. Imovinskih je nezaposleno 50%; krvnih 37.5%; prometnih 21.9%; a bez djela 15.6%. Najveći broj nezaposlenih bio je među počiniteljima imovinskog kaznenog djela, a najmanji među alkoholičarima koji nisu počinili kazneno djelo.

Nađena je značajna razlika i na varijabli prvi kontakt s alkoholom $\lambda^2=11.13$; $p=0.011$. Prvi kontakt s alkoholom između 11 i 20 godina imalo je 90.6% imovinskih, 78.1% krvnih, 71.9% prometnih i 59.4% bez djela. U grupi ispitanika koji nisu počinili kazneno djelo oko 40% njih prvi put je konzumiralo alkohol prije desete godine života. Dakle, među alkoholičarima koji su počeli konzumirati alkohol već u djetinjstvu, najviše je bilo onih koji nisu počinili kazneno djelo.

Ispitanici se međusobno značajno razlikuju na varijabli sukobi sa zakonom $x^2=13.06$; $p=0.042$. Kod imovinskih 31.3% ispitanika nije imalo niti jedan sukob sa zakonom; jedan sukob sa zakonom imalo je 37.5% ispitanika u skupini prometnih te 34.4% ispitanika bez djela. Kod krvnih 68.8% ispitanika imalo je dva ili više sukoba sa zakonom, a kod prometnih i imovinskih oko 40% njih je imalo dva ili više sukoba sa zakonom. Među svim ispitanicima najviše ih je imalo više od dva sukoba sa zakonom (uz izuzetak alkoholičara bez kaznenog djela). Među ispitanicima koji su imali dva ili više sukoba sa zakonom najveći broj je počinitelja krvnog kaznenog djela.

Skupine ispitanika značajno su se razlikovale prema načinu dolaska na liječenje ili KPD ustanovu (kategorije: sudskom odlukom, pritiskom, nagovorom, samoinicijativno) $x^2=98.57$; $p<0.01$. Najveći broj krvnih (90.6%) i imovinskih (84.4%) dolazi na liječenje sudskom odlukom; kod prometnih 37.5% njih dolazi na liječenje sudskom odlukom, a 28.1% pritiskom; u skupini bez djela 48.4% ispitanika na liječenje dolazi zbog pritiska. Dakle, gotovo svi alkoholičari počinitelji krvnog i imovinskog kaznenog djela dolaze na liječenje sudskom odlukom; počinitelji prometnog kaznenog djela najčešće na liječenje dolaze sudskom odlukom i/ili pritiskom, a oni bez djela pritiskom.

Rezultati diskriminativne analize za grupe ispitanika definiranih na osnovu kaznenog djela na nekim sociopatološkim varijablama pokazali su da je jedino varijabla

sukobi sa zakonom značajan prediktor sama po sebi (F=3.048; p=0.03). Odnosno, broj sukoba sa zakonom najbolje međusobno razlikuje počinitelje kaznenih djela. Ako se ovi rezultati usporede s podacima dobivenim na hi-kvadrat testu, vidljivo je da više počinitelja krvnog kaznenog djela (oko 69% njih) imalo dva ili više sukoba sa zakonom, dok je otprilike 40% počinitelja prometnih i imovinskih kaznenih djela imalo dva i više sukoba. Međutim, nije nađena linearna kombinacija varijabli koja bi najbolje diskriminirala skupine ispitanika. Nije nađena kombinacija varijabli koja bi najbolje razlikovala počinitelje kaznenih djela međusobno.

Ono što rezultati hi-kvadrat testova i dobiveni postoci pokazuju je sljedeće: Mnogo više alkoholičara počinitelja krvnih kaznenih djela (u odnosu na ostale osuđene alkoholičare) je imalo probleme tijekom školovanja (pa i prije početka pijenja), najviše tužbi zbog fizičkog obračunavanja, sukoba sa zakonom, a na liječenje/KPD ustanovu došli su sudskom odlukom. Počinitelji imovinskog kaznenog djela najviše su nezaposleni, a alkoholičari koji nisu počinili kazneno djelo najviše su opominjani na radnom mjestu, te su počeli konzumirati alkohol u ranijoj životnoj dobi. Dakle, među počiniteljima kaznenog djela, najviše sociopatoloških obilježja iskazivali su alkoholičari počinitelji krvnog delikta, a najmanje počinitelji imovinskog i prometnog kaznenog djela. Ovo se može dovesti u vezu s (već ranije opisanom) razlikom između počinitelja imovinskog i krvnog djela na EIS4 skali ego identiteta, odnosno sa izraženijim osjećajima inferiornosti i neadekvatnosti kod počinitelja krvnog u odnosu na počinitelje imovinskog kaznenog djela, a koji bi (u skladu sa Eriksonovom teorijom) mogli biti uvjetovani odgojnim metodama roditelja i odgojitelja. Moguće je da su roditelji počinitelja krvnog kaznenog djela u nedovoljnoj mjeri posvećivali pažnju djeci (ili ih čak ignorirali i zanemarivali), što se kod njih odrazilo kroz osjećaje nekompetentnosti i prisutnost sociopatoloških obilježja.

Izračunati su i hi-kvadrat testovi za sve varijable na upitniku za alkoholnu anamnezu i na upitniku za procjenu sociopatskog ponašanja na dvije skupine ispitanika: počinitelji kaznenih djela i bez počinjenih kaznenih djela. Rezultati su pokazali da se dvije skupine ispitanika značajno razlikuju na ovim varijablama: sukobi sa zakonom – tužba zbog fizičkog obračunavanja, radni problemi – opominjan, radni problemi – nezaposlen, obiteljski problemi – živi nevjenčano, način dolaska na liječenje/KPD ustanovu, prvi kontakt s alkoholom i radni problemi (općenito).

Ispitanici se međusobno nisu razlikovali s obzirom na bračni status (u obje grupe bio je podjednak broj ispitanika koji žive u bračnoj zajednici i onih koji ne žive u bračnoj zajednici); po ukupnom prihodu obitelji; školskoj spremi; zanimanju. Ispitanici se, također značajno nisu razlikovali po dobi.

Počinitelji kaznenih djela razlikovali su se od ispitanika koji nisu počinili kazneno djelo na varijabli zaposlenje; $x^2=3.78$ $p=0.052$). Bilo je zaposleno 63.2% počinitelja, a 36.8% nije. Među onima koji nisu počinili kazneno djelo 77.8% ih je bilo zaposleno, a 22.2% nije. Dakle, premda je među svim ispitanicima više zaposlenih nego nezaposlenih, bio je veći broj zaposlenih ispitanika koji nisu počinili kazneno djelo.

Ispitanici se značajno razlikuju na varijabli tužba zbog fizičkog obračunavanja; $x^2=4.525$, $p=0.033$. Kod počinitelja kaznenih djela njih 32.3% je tuženo zbog fizičkog obračuna, a 67.7% nije; dok je 17.2% ispitanika bez počinjenog djela bilo tuženo zbog fizičkog obračuna, a 82.8% nije. Veći broj počinitelja kaznenog djela bio je tužen zbog fizičkog obračunavanja.

Počinitelji i oni bez djela se značajno razlikuju na varijabli radni problemi – opominjan; $x^2=22.769$, $p<0.01$. Na radnom mjestu 69.8% ispitanika bez djela opominjano je, a 68.8% počinitelja nije opominjano na radnom mjestu. Veći broj alkoholičara koji nisu počinili kazneno djelo bilo je opominjano na radnom mjestu.

Ispitanici se značajno razlikuju na varijabli radni problemi – nezaposlen; $x^2=8.245$, $p=0.004$. Kod počinitelja 36.5% ispitanika bilo je nezaposleno, a 63.5% ih je bilo zaposleno; dok je 84.4% onih bez djela bilo zaposleno, a 15.6% ih je bilo nezaposleno. Među nezaposlenim ispitanicima više je onih koji su počinili kazneno djelo.

Značajne razlike nađene su na varijabli obiteljski problemi - živi nevjenčano; $x^2=4.301$, $p=0.038$. Nevjenčano je živjelo 26% počinitelja kaznenih djela, a 12.5% bez djela živjelo je nevjenčano. Među ispitanicima koji žive nevjenčano više ih je koji su počinili kazneno djelo.

Dvije skupine ispitanika značajno se razlikuju po dobi kad su prvi puta konzumirali alkohol; $x^2=8.245$, $p=0.004$. Prije desete godine života 40.6% ispitanika bez djela probalo je alkohol prvi puta, a 59.4% imalo ih je prvi kontakt s alkoholom u dobi od 11 do 20 godina. Među počiniteljima 19.8% njih je imalo prvi kontakt s alkoholom kad su imali manje od 10 godina života, a 80.2% pilo ih je prvi puta alkohol

u dobi od 11 do 20 godina života. Veći broj alkoholičara koji nisu počinili kazneno djelo počinje konzumirati alkohol već u djetinjstvu.

Ispitanici se međusobno značajno razlikuju po broju radnih problema (općenito); $x^2=8.911$, $p=0.012$. 35.4% počinitelja nije imalo niti jedan radni problem, 26% jedan, a 38.5% dva ili više. Kod ispitanika bez djela 51.6% imalo je dva ili više radnih problema 34.4% jedan, a 14.1% niti jedan radni problem. Najviše ispitanika bez kaznenog djela imalo je dva ili više radnih problema, za razliku od počinitelja među kojima je podjednak broj onih koji nisu imali radnih problema i onih koji su imali dva ili više problema.

Dvije skupine ispitanika (počinitelji kaznenog djela i oni bez počinjenog kaznenog djela međusobno su se značajno razlikovale po načinu dolaska na liječenje ili KPD ustanovu (kategorije: sudska odluka, pritisak, nagovor, samoinicijativno); $x^2=74.738$, $p<0.01$. Sudskom odlukom na liječenje došlo je 70.8% počinitelja, 15.6% ih dolazi pritiskom, a svega 3.1% došlo je nagovorom. Kod nepočinitelja 48.4% dolazilo je na liječenje zbog pritiska, 29% samoinicijativno, a samo 1.6% sudskom odlukom. Dakle, počinitelji kaznenog djela uglavnom na liječenje dolazili su sudskom odlukom, a nepočinitelji zbog pritiska (roditelja, prijatelja, supružnika...)

Provedena je diskriminativna analiza za dvije skupine ispitanika (oni koji su počinili i oni koji nisu počinili kazneno djelo) na nekim sociopatološkim varijablama. Ovim statističkim postupkom nije nađena linearna kombinacija sociopatoloških varijabli koja bi najbolje razlikovala počinitelje kaznenih djela od onih koji kazneno djelo nisu počinili. Kao značajan prediktor sama po sebi pokazala se jedino varijabla obiteljski problemi ($F=6.623$; $p=0.017$). Odnosno, činjenica da ispitanici imaju/nemaju obiteljske probleme najbolje razlikuje počinitelje kaznenih djela od onih koji nisu počinili kazneno djelo.

Rezultati hi-kvadrat testova i dobiveni postoci pokazuju da je bilo više alkoholičara počinitelja kaznenog djela (u odnosu na nepočinitelje) nezaposleno, tuženo zbog fizičkog obračuna, da je živjelo nevjenčano, a na liječenje/KPD ustanovu najčešće dolaze zbog sudske odluke. S druge strane, alkoholičari koji nisu počinili kazneno djelo više su bili opominjani na radnom mjestu, više ih je počelo konzumirati alkohol prije desete godine života i imali su više radnih problema od počinitelja.

Izračunata je i diskriminativna analiza za tri skupine ispitanika: počinitelji krvnog i prometnog kaznenog djela te alkoholičari bez kaznenog djela na nekim sociopatološkim varijablama. Ovim statističkim postupkom nije nađena linearna kombinacija sociopatoloških varijabli koja bi najbolje međusobno razlikovala tri navedene skupine ispitanika.

Jedino se varijabla alkoholičari u današnjoj obitelji (F=4.246; p=0.028) pokazala kao najbolji prediktor razlika među skupinama ispitanika. Odnosno, činjenica da ispitanik u sadašnjoj obitelji ima nekog tko je alkoholičar ili niti jedan član obitelji nije alkoholičar sama po sebi najbolje razlikuje navedene tri grupe ispitanika. Prema rezultatima analize varijable alkoholičari u današnjoj obitelji i obiteljski problemi visoko su povezani sa kanoničkom diskriminativnom funkcijom (F2). No, budući da je postojanje alkoholičara u obitelji usko vezano uz obiteljske probleme, to je moglo umjetno povećati povezanost varijable obiteljski problemi i diskriminativne funkcije. Jedino varijabla alkoholičari u današnjoj obitelji najbolje diskriminira tri grupe ispitanika.

U literaturi[178] se često navode karakteristike koje alkoholičaru kod prijema na liječenje daju lošiju prognozu s obzirom na apstinenciju, a pokazale su se značajnima i u sadašnjem istraživanju. To je varijabla alkoholičari u sadašnjoj obitelji. U provedenom istraživanju ova varijabla najbolje razlikuje počinitelje krvnog i prometnog delikta i nepočinitelje. Također na lošiju prognozu liječenja utječe i primarna obitelj koja odobrava i ohrabruje upotrebu alkoholnih pića što rezultira ranijim početkom konzumiranja alkoholnih pića. U sadašnjem istraživanju oni koji nisu počinili kazneno djelo već u ranoj životnoj dobi počinju konzumirati alkohol.

U istraživanjima[179] su nađeni faktori rizika koji upućuju na važnost obitelji u psihosocijalnom razvoju djece, nastanku alkoholizma i konfliktnih situacija u vezi s tim, a koji potkrepljuju kriminogene situacije. Specifični faktori rizika (specifični utjecaj alkohola) su: stvaranje navike pijenja (djeca alkoholičara okružena su širokim spektrom alkoholnih pića u ranoj dobi i ranije razvijaju sheme uzimanja alkohola); alkoholna očekivanja (djeca alkoholičara imaju više pozitivnih očekivanja da će alkohol učiniti da se osjećaju dobro); etnicitet i prakticiranje pijenja (djeca alkoholičara određenih etničkih pripadnosti imaju povećani rizik zbog interakcije alkoholnih očekivanja i etničke

pripadnosti). Nespecifični faktori rizika (nespecifični utjecaji alkohola) su: psihopatologija roditelja (određene subgrupe djece alkoholičara odgojene su u obiteljima gdje roditelji uz alkoholizam imaju i druge psihičke poremećaje); socioekonomski status (djeca alkoholičara često dolaze iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa); obiteljska psihopatologija (djeca alkoholičara češće dolaze iz obitelji koje karakterizira slaba kohezija, visoki konflikti, slabo umijeće rješavanja problema); obiteljska agresija, nasilje (djeca alkoholičara često su zlostavljana ili su svjedoci zlostavljanja u obitelji); kognitivno oštećenje roditelja (djeca su često odgajana od roditelja nižih kognitivnih mogućnosti i u nestimulirajućem okruženju). Zucker i sur.[180] navode da opisani specifični i nespecifični faktori rizika ne egzistiraju u izolaciji – različiti faktori rizika mogu agregirati.

U vezi sa sadašnjim istraživanjem, vjerojatno, najveći broj navedenih faktora rizika vrijedi najviše za počinitelje krvnog kaznenog djela, koji u najvećoj mjeri iskazuju sociopatološka obilježja.

2.8. ZAKLJUČCI:

1. Počinitelji krvnog kaznenog djela pokazuju znatno više inferiornosti i nekompetencije od počinitelja imovinskog delikta dok ukupno imaju snažniji ego od nepočinitelja.
2. Među alkoholičarima počiniteljima kaznenih djela nisu nađene razlike na ispitivanim psihopatološkim varijablama osim što su počinitelji imovinskog delikta više manifestno agresivni od počinitelja krvnog delikta.
3. Konverzivnost alkoholičara koji nisu počinili kazneno djelo prediktor je iskazivanja njihove manifestne agresivnosti.
4. Među počiniteljima kaznenog djela najviše sociopatoloških obilježja iskazuju alkoholičari počinitelji krvnog delikta (najviše su sociopatizirani), a najmanje počinitelji imovinskog i prometnog kaznenog djela.
5. Počinitelji kaznenog djela iskazuju više sociopatoloških obilježja od alkoholičara nepočinitelja. Počinitelji krvnog, prometnog i nepočinitelji kaznenog djela nabolje se razlikuju po varijabli obiteljskih problema – alkoholičari su sadašnjoj obitelji
6. Alkoholičari počinitelji prometnih kaznenih djela u odnosu na ostale skupine ispitanika pokazuju manje sociopatoloških obilježja. Jedino sociopatološko obilježje koje je kod njih izraženije jesu problemi tijekom školovanja prije početka pijenja.
7. Alkoholičari počinitelji imovinskog kaznenog djela pokazuju veću ego-snagu na fazi latencije (manje osjećaja inferiornosti i neadekvatnosti) i u većoj mjeri iskazuju manifestnu agresivnost od počinitelja krvnog kaznenog djela. Od sociopatoloških karakteristika, u odnosu na ostale skupine počinitelja, najviše ih je nezaposleno.
8. Alkoholičari koji nisu počinili kazneno djelo za razliku od počinitelja krvnog kaznenog djela ne nastoje se prikazati u znatno poželjnijem socijalnom svjetlu te imaju slabiju ukupnu ego-snagu od počinitelja krvnog kaznenog djela. Kod sociopatoloških obilježja u većoj mjeri su opominjani na radnom mjestu te su najranije počeli konzumirati alkohol.
9. Među alkoholičarima počiniteljima kaznenog djela i nepočiniteljima najveće su razlike u sociopatološkim obilježjima.

3. SAŽETAK

Istraživanje se temelji na nekim značajkama osobnosti alkoholičara kao što su specifičnosti ega, specifičnosti u psihopatološkim i sociopatološkim obilježjima alkoholičara počinitelja kaznenih djela prema vrsti kaznenog djela i nepočinitelja.

Istraživanje se provodilo u penalnom i bolničkom sustavu tijekom 2002/2003 godine na području Popovače. Obuhvaćene su dvije skupine ispitanika. Eksperimentalna skupina (E) (N=96) obuhvaća osuđene osobe na izdržavanju kazne zbog krvnih delikata (N1=32), prometnih delikata (N2=32), i imovinskih delikata (N3=32). Kontrolnu skupinu (K) (N4=64) sačinjavali su alkoholičari koji su uključeni u bolnički tretman na Odjelu za alkoholizam Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot" u Popovači.

Rezultati istraživanja ukazuju na to da počinitelji krvnog kaznenog djela pokazuju slabiji ego u fazi latencije, odnosno ukupno snažniji ego od nepočinitelja.

Među alkoholičarima počiniteljima kaznenih djela nisu nađene razlike na ispitivanim psihopatološkim varijablama osim što su počinitelji imovinskog delikta više manifestno agresivni od počinitelja krvnog delikta.

Među počiniteljima kaznenog djela, najviše sociopatoloških obilježja iskazuju alkoholičari počinitelji krvnog delikta (najviše su sociopatizirani), a najmanje počinitelji imovinskog i prometnog kaznenog djela. Počinitelji kaznenog djela, iskazuju više sociopatoloških obilježja od alkoholičara nepočinitelja. Počinitelji i nepočinitelji kaznenog djela nabolje se razlikuju po varijabli obiteljskih problema – alkoholičari su sadašnjoj obitelji.

4. SUMMARY

The research was based on some personality traits of alcoholics such as specific ego qualities, special qualities of psychopathological and sociopathological characteristics of alcoholic offenders according to the type of criminal offence and non-offenders.

The research was carried out in prison and hospital system during 2002/2003 in Popovača. Two groups of examinees were included.

The experimental group (E) (N=96) included the persons convicted for homicide (N1=32), traffic offences (N2=32) and offences against property (N3=32). The control group (K) (N4=64) included the alcoholics undergoing hospital treatment at the Alcoholism Department of Neuropsychiatric hospital "Dr. Ivan Barbot" in Popovača.

The research results indicated that the homicide offenders exhibited lower ego during the latent phase and all together stronger ego than non-offenders.

There were no evident differences in the examined psychopathological variables among alcoholic offenders except that the offenders against property displayed more aggression than the homicide offenders.

Among criminal offenders, the alcoholics exhibited most sociopathological characteristics and the traffic offenders and offenders against property the least. The criminal offenders exhibited more sociopathological characteristics than alcoholic non-offenders. The homicide and traffic offenders and non-offenders differed the most in the family problem variable – the alcoholics in their current families.

5. LITERATURA

1. Turčin R. Forenzičko-psihijatrijsko prosuđivanje abnormalnih stanja napitosti. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1963.
2. Hudolin V. Ovisnost o alkoholu i drugi alkoholom izazvani poremećaji. U: Kecmanović D, ed. Psihijatrija. Beograd – Zagreb: Medicinska knjiga, 1989: 1367-1451.
3. Kozarić-Kovačić D. Neki psihodinamički aspekti agresivnosti u alkoholičara. Magistarski rad. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1984.
4. Saletović R. Komparativna analiza intelektualnih sposobnosti osuđenih osoba; alkoholičara i nealkoholičara u KPD Stara Gradiška. Magistarski rad. Zagreb: 1984.
5. Žarković Palijan T, Kovačević D. Ličnost alkoholičara. Soc. psihijat. 2001; 29: 165-175.
6. Jukić V. Karakteristike paranoidnih stanja kod alkoholičara u tijeku liječenja. Soc. psihijat. 1985; 13: 99-106.
7. Barnes GE. Characteristics of the Clinical Alcoholic Personality. J Stud Alcohol 1980; 41: 894-9l0.
8. Barnes GE. The Alcoholic Personality: Reanalysis of The Literature. J Stud Alcohol 1979; 40: 571-634.
9. Blum EM. Psychoanalytic Views of Alcoholism. Q. J. Stud. Alcohol 1966; 27:
10. Trbović M. Alkoholizam kao patološka obrana ličnosti. U: Socijalna psihijatrija. Zagreb: Pliva, 1971: 102-105.
11. Levy RI. The Psychodinamic Functions of Alcohol. Q. J. Stud. Alcohol 1958; 19: 649-659.
12. Cloninger CR. Neurogenic Adaptive Mechanisms in Alcoholism Science 1987; 236: 410-416.
13. Cloninger CR, Svrakič DM, Przybeck TB. A Psychobiological Model of Temperament and Character. Arch. Gen. Psychiatry 1993; 50: 975-990.

14. Gilligan S, Reich T, Cloninger CR. Etiologic heterogenity in alcoholism. Genet Epidemiol. 1987; 4: 395-414.
15. Sigvardsson S, Bohman M, Cloninger R. Replication of the stockholm adoption study of alcoholism. Arch. Gen. Psychiatry 1996; 53: 683-7.
16. Von Knorring L. Platelet MAO activity in type1/ type 2 alcoholics. Alcohol Clin Exp Res 1996; Suppl 8: 224A-230A.
17. Weiss E. Principles of Psychodynamics. New York: Grune and Stratton, 1950.
18. Fox R. Multidisciplinary Approach to the Treatment of Alcoholics. Am J Psychiatry 1967; 123:
19. Partington JT, Johnson FGJ. Personality Types among Alcoholics. Q. J. Stud. Alc.1969; 30: 21.
20. Reading A. Ličnost alkoholičara. Beograd: Alkoholizam 2, 1972.
21. Freud A. Adolescence, Psychoanalytic Study of the Child. New York: 1958.
22. Tolentino I. Psihogenetski aspekti alkoholizma po psihoanalitičkoj teoriji. Anali bolnice "Dr.Mladen Stojanović" 1964; 3-251.
23. Knight RP. The Psychodynamics of Cronic Alcoholism. J. Nerv. Ment. Dis., 1937; 86: 538-548.
24. Fenichel O. Psihoanalitiačka teorija neuroze. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1961.
25. Blum EM. Psychoanalytic Views of Alcoholism. Q. J. Stud. Alcohol 1966; 27:
26. Žarković T. Alkoholizam i kriminalitet. Magistarski rad. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu,1991.
27. Nenadić-Šviglin K. Značajke ega alkoholičara s ranim početkom pijenja. Magistarski rad. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1994.
28. Freud S. Uvod u psihoanalizu, Odabrana dela S. Freuda. Novi Sad: Matica srpska, 1973.
29. Freud S. On Narcissism, An Introduction. 14. ed. London: Hogarth, 1957.
30. Freud A. Adolescence, Psychoanalytic Study of the Child. New York: 1958.
31. Goreta M. Psihoanalitički pristup kao doprinos u procjeni krivične odgovornosti. Soc. psihijat. 1990; 18: 3-31.
32. Fenichel O. Psihoanalitička teorija neuroze. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1961.

33. World Health Organisation. Technical Report Series. No 42. Geneve: WHO, 1951.
34. Jelinek EM. Phases of Alcohol Addiction. Q. J. Stud. Alcohol, 1952; 13: 673.
35. Jelinek EM. The Disease Concept of Alcoholism. New Haven CT: Hillhouse Press, 1960.
36. Davies VE, Walsh M J. Alcohol, Amines and Alkaloids. Science 1970; 167: 1005.
37. World Health Organisation. International classification of diseases -10 (ICD-10). Geneva: WH0, 1990.
38. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington: APA, 1995.
39. Frances A, Pincus HA, Widiger TA, Davis WW, First MB. DSM-IV: Work in progress. Am J Psychiatry 1990; 147: 1439-48.
40. Edwards G, Gross MM. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. Br. Med . J. 1976; l: 1058-61.
41. Schuckit MA, Hesselbrock V, Tipp J, Anthenelli R, Bucholz K, Radziminski S, A comparison of DSM-III-R, DSM-IV and ICD-10 substance use disorders diagnoses in 1922 men and women subjects in COGA study. Addiction 1994; 89: 1629-38.
42. Pollock NK, Martin CS, Langenbucher JW. Diagnostic concordance of DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV and ICD-10 alcohol diagnoses in adolescents. J Stud Alcohol 2000; 61: 439-46.
43. Langebucher J, Martin CS, Labouvic E, Sanjuan PM, Bavly L, Pollock NK. Toward the DSM-IV: The withdrawal-gate model versus the DSM-IV in the diagnosis of alcohol abuse and dependence. J Consult Clin Psychol 2000; 68: 799-809.
44. Robins LN. The Diagnosis of Alcoholism after DSM-III, In: Psychiatry update-III. Washington: American Psychiatric Press, 1974.
45. Babor TF. The classification of alcoholics: Typology theories from 19th century to the present. Alcohol Health Res World 1996; 20: 6-14.

46. Babor TF, Hofmann M, Delboca FK, et al. Types of alcoholics: I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. Arch Gen Psychiatry 1992; 49: 559-608.
47. Knight PR. Psychoanalitic treatment in a sanatorium of chronic addiction to alcohol. JAMA 1938; 11: 1443-8.
48. Kretschmer E. Die Veranlagung zu den endogenen Seelenstorungen. U: Kehrer F. and Kretschmer E. ed. Die Veranlagung zu Seelischen Storungen. Berlin: J. Springer, 1924: 164-7.
49. Freud S. The Ego and the Id. Standard ed. 19. London: Hogarth, 1923. (1957).
50. Freud S. Beyond the Pleasure Principle. New York: Basic Books, 1959.
51. Freud A. The ego and the mechanism of defance. New York, International Universities Press; 1946
52. Freud S. The Psychopathology of Everyday life. New York-London: 1989.
53. Mahler M. Symbiose und Individuation. Stuttgart: Klet. Verl., 1977.
54. Button A. The genesis and development of alcoholism: an empirically based shema. Q. J. Stud Alcohol 1954; 12: 671-5.
55. Hopper E. A psychoanalytical theory of "drug addiction". Int. J. Psycho-Anal. 1995; 76: 1121-42.
56. Zwerling I, Rosenbaum S. Alcoholics Addiction and Personality, American Handbook of Psychiatry I. New York: Basic Books, 1959.
57. Trbović M. Dinamski faktori u etiopatogenezi kroničnog alkoholizma i njihovo značenje u nastanku recidiva. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1980.
58. Feighner JP, Robins E, Guze SB, Woodruff RA, Winocur G, Munoz R. Diagnostic criteria for use in psvchiatric research. Arch Gen Psychiatry 1972; 26: 57-63.
59. Cloninger CR, Bohman M, Sigvardsson S. Inheritance of alcohol abuse: Cross-fostering analysis of adopted men. Arch Gen Psychiatry 1981; 38: 861-8.
60. Bohman M, Cloninger R, Sigvardsson S, von Knorring AL. The genetics of alcoholisms and related disorders. J Psychiatr Res 1987; 21: 447-52.
61. Babor TF. The classification of alcoholics: Typology theories from 19th century to the present. Alcohol Health Res World 1996; 20: 6-14.

62. Babor TF, Hofmann M, Delboca FK,et al. Types of alcoholics: I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. Arch. Gen. Psychiatry 1992; 49: 559-608.
63. Modesto-Lowe V, Kranzler HR. Diagnosis and treatment of alcohol-dependent patients with comorbid psychiatric disorders. Alcohol Research & Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse & Alcoholism. 1999; 23: 144-9.
64. Marušić S, Thaller V, Golik Gruber V, Potkonjak J, Matošić, A.: The comorbidity of alcoholism and anxious depressive disorders. Alcoholism 2000; 36: 99-108.
65. Schuckit MA, Hesselbrock V. Alcohol dependence and anxiety disorders: what is the relationship? Am J Psychiatry 1994; 151: 1723-4.
66. Allan CA. Alcohol problems and anxiety disorders - a critical review. Alcohol & Alcoholism 1995; 30: 145-51.
67. Kushner MG, Sher KJ, Beitran BD. The relation between alcohol problems and the anxiety disorders. Am J Psychiatry 1990; 147: 685-95.
68. Woodruff RA, Guze SB, Clayton PJ, Carr D. Alcoholism and depression. Arch. Gen. Psychiatry 1973; 28: 97-100.
69. Yates WR, Petty F, Brown K. Factors associated with depression among primary alcoholics. Compr.Psychiatry 1988; 29: 28-33.
70. Winocur G, Turve C, Akiskal H, et. al. Alcoholism and drug abuse in three groups - bipolar I, unipolars and their acquaintances. J. Affect. Disord. 1988; 50: 81-9.
71. Goodwin WD, Schulsinger F, Hermansen L, Guze SB, Winocur G. Alcohol problems in adoptees raised apart from alcoholic biological parents. Arch. Gen. Psychiatry 1973; 28: 238-43.
72. Goodwin DW, Schulsinger F, Moller N, Hermansen L, Winocur G, Guze SB. Drinking problems in adopted an nonadopted sons of alcoholics. Arch. Gen. Psychiatry 1974; 31: 164-768.
73. Sigvardsson S, Bohman M, Cloninger R. Replication of the stockholm adoption study of alcoholism. Arch. Gen. Psychiatry 1996; 53: 683-7.

74. Howard MO, Kivlahan D, Walker RD. Cloninger's tridimensional theory of personality and psychopathology: applications to substance use disorders. J. Stud. Alcohol 1997; 58: 48-66.
75. Hesselbrock M, Hesselbrock Y, Svzmanski K, Weidenman M. Suicide attempts and alcoholism. J. Stud. Alcohol. 1988; 49: 436-42.
76. Bergman B, Brismar B. Characteristics of violent alcoholics. Alcohol & Alcholism. 1994; 29: 451-7.
77. Hallman J, Knorring L, Oreland L. Personality disorders according to DSM-III-Rand thrombocyte monoamine oxidase activity in Type 1 and Type 2 alcoholics. J. Stud. Alcohol. 1996; 57: 155-61.
78. Hill SY. Absence of paternal sociopathy in the etiology of severe alcoholism: is there a type III alcoholism? J. Stud. Alcohol. 1992; 53: 161-9.
79. Alterman AI, Cacciola JS, Mulvaney FD, Rutherford MJ, Langenbucher I. Alcohol dependence and abuse in three groups at varving familial alcoholism risk. J. Consult .Clin. Psvchol. 2002; 70: 336-43.
80. Parrella DP, Filstead WJ. Definition of onset in the development of onset-base alcoholism typologies. J Stud Alcohol 1988; 49: 85-92.
81. Buydens-Branchey L, Branchey MB, Noumair D. Age of alcoholism onset: I. relationship to psychopatology. Arch.Gen. Psychiatry 1989; 46: 225-30.
82. Carpenter KM, Hasin DS. Reliability and discriminant of the Type I/II ant Type A/B alcoholic subtvpe classifications in untreated problem drinkers: a test of the Apollonian~Dyonisian hypothesis. Drug. Alcohol. Depend. 2001; 63: 51-67.
83. Penick EP, Nickel EJ, Powell BJ, et al. The comparative validity of eleven alcoholism typologies. J. Stud. Alcohol. 1999; 60: 188-202.
84. Vodopivec K, Kobal M, Bavcon Lj, Skalar V. Kriminologija. Zagreb: Narodne novine, l976.
85. Klaić B. Rječnik stranih riječi. Zagreb: MH, l985.
86. Knezović Z, Kulenović A, Šakić V, Zarevski P, Žužul M. Psihološke karakteristike osuđenih osoba. Zagreb: Budućnost - Glina, 1989.
87. Eysenck SB, Eysenck HJ. Personality and Recidivism in Borstal Boys. Britisch Journal of Criminology l974; l4: 385-387.

88. Eysenck SB, Eysenck HJ. Crime and Personality: Item Analysis of Questionnaire Responses. British Journal of Criminology l97l; l: 49-62.
89. Feldman PM. Criminal Behaviour: A Psychological Analysis. London: John Wiley and Sons, 1977.
90. Mezger E. Kriminologie. Munchen: 195l.
91. Di Tullio B. Principi di criminologia clinica. Roma: 1954.
92. Sila A. Psihopatološka obilježja počinitelja krivičnog djela ubojstva. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1976.
93. Pinatel J. Alkoholizam i kriminalitet. Izbor l959; l: 38-53.
94. Kaiser G. Kriminologija. Moskva: Juridičeskaja literatura, l979.
95. Truck KLK, Tennent TGL. Forensic Psychiatry. London: The Pitman Press Bath, 197l.
96. Nedopil N. Forensische Psychiatrie-Klinik, Begutachtung und Behandlung Zwischen Psychiatrie und Recht. 2. ed. Stuttgart-New York: Georg Thieme Verlang, 2000.
97. Petrović V. Analiza provođenja mjere obaveznog liječenja alkoholičara. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1988.
98. Pospišil-Završki K. Uloga alkohola u djelima protiv dostojanstva ličnosti i morala. U: Zbornik radova sa Trećeg savjetovanja pravnika i psihijatara B i H. Sokolac: Psihijatrijska bolnica Sokolac, l989: 4l-55.
99. Seixia FA, Washburu S. Alcoholism, Alcoholic Anonymous Attendace and Outcome in a Prison System. Amer. J. Drug Alcohol. Abuse l988; 14: 5l5-542.
100. Nikolić S. Alkoholizam i druge ovisnosti zbrinjavanje i liječenje u KPD Lepoglava. U: Treći tečaj za usavršavanje iz forenzičke psihijatrije. Zagreb: P.K.Vrapče, l980: 23l-239.
101. Žužul M. Pregled teorija agresivnosti. Penološke teme 1986; 1: 123-144.
102. Žužul M. Agresivno ponašanje. Zagreb: Psihologijska analiza, 1989.
103. Fromm E. Anatomija ljudske destruktivnosti 1-2. Zagreb: 1980.
104. Freud. S. Why War? Letter to Professor Einstein. New York: Basic Books, 1959.
105. Freud A. Comments on Aggression. Int. J. Psychoanal. 1972; 53:163.

106. Freud S. Instincts and their vicissitudes. London: Hogarth Press S.E. vol. 14, (1915), 1973.
107. Gillespie WH. Aggression and Instinct Theory. Int. J. Psychoanal. 1971; 52: 155-160.
108. Hartmann H, Kris E, Lowenstein RM. Notes on the Theory of Aggression. In: Psychoanalytic Study of the Child, vol.3-4. New York: University Press, 1949.
109. Berkovitz L. Aggresion, A Social Psychology Analysis. New York: McGraw Hill, 1962.
110. Lorenz K. O agresivnosti. Beograd: Zodijak, 1970.
111. Morris D. Goli majmun. Zagreb: MH, 1970.
112. Scott JP. Aggression. Chicago: The University of Chicago Press, 1975.
113. Montagu A. The Nature of Human Aggression. New York: Oxford Press, 1976.
114. Hinde RA, Groebel J. The Problem of Aggression. In Groebel J, and Hinde RA (eds.) Aggression and War: Their Biological and Social Bases. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
115. Bandura A. Influence of Models' Reinforcement Contigencies on the Asquisition of Imitative Responses. J. Per. Soc. Psychol. 1965; 1: 589-595.
116. Bandura A, Ross D, Ross SA. Imitation of Film-Mediated Aggressive Models. J. Abnorm. Soc. Psychol. 1963; 66: 3-11.
117. Bandura A, Ross D, Ross SA. Vicarious Reinforcement and Imitative Learning. J. Abnorm. Soc. Psychol. 1963; 66: 601-607.
118. Eron LD. The Development of Aggressive Behavior from the Perspective of a Developing Behaviorism. J. Am. Psychol. 1987; 42: 435-442.
119. Eron LD, Huesmann LR. The Relation of Prosocial Behavior to the Development of Aggression and Psychopatology. Aggressive Behavior 1984; 10: 243-253.
120. Jarvik LF, Klodin V, Matsuyama SS. Human Aggression and Extra Y Cromosome: Fact or Fantasy? Am. Psychol. 1973; 28: 674-682.
121. Hook EB. Behavioral Implication of the Human XYY Genotype. Science l973; l79: 139-150.

122. Lefkowitz MM, Eron LB, Walder LO, Huesmann LR. Growing Up to the Violent: A Longitudinal Study of Development of Aggression. New York: Pergamon Press, 1977.
123. Fesbach S. The Function of Aggression and the Regulation Aggressive Drive. Psychol. Rew. l964; 71: 257-272.
124. Skinner BF. Contigencies of Reinforcement: A Theorical Analysis. New York: Apleton Century Crofts, 1969.
125. Poljuha B, Žužul M. Relacije između latentne i manifestne agresivnosti i Eysenckovih dimenzija ličnosti. Primijenjena psihologija 1987; 8:
126. Žužul M. Provjera hipoteze o frustracijskoj i instrumentalnoj agresivnosti. Magistarski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, l983.
127. Weijers HG, Wiesbeck GA, Boning J, Temperament and character traits as well as trait patterns in alcoholic men. Nervenarzt 1999; 70: 998-1008.
128. Ichiyama MA, Zucker RA, Fitzgerald HE, Bingham CR. Articulating subtype differences in self and relational experience among alcoholic men using structural analysis of social behavior. J Consult Clin Psychol 1996; 64: 1245-54.
129. Cox WM. The alcoholic personality: a review of the evidence. Program exp. Person Res. 1979; 9: 89-148.
130. Barnes GE, Murray RP, Patton D, Bentler PM. The addiction-prone personality. NewYork: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2000.
131. Freud A. Ego and the mechanism of defense. New York: International Universities Press (rev. izd.), 1966.
132. Vaillant GE. Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms. Arch Gen Psychiatry 1971; 24: 107-18.
133. Mulder RT, Joyce PR, Sellman JD, Sullivan PP, Cloninger CR.: Towards and understanding of defense style in terms of temperament and character. Acta Psychiatr Scand 1996; 93: 99-104.
134. Donovan JM. An etiologic model of alcoholism. Am. J. Psychiatry 1986; 143: 1-11.
135. Chodorkoff B. Alcoholism and ego function. Q. J. Stud Alcohol 1964; 25: 292.
136. Kohut H. The analysis of the self. New York: International Universities Press, 1971.

137. Kernberg O. Borderline personality organisation. J. Am. Psychoanal Assoc1967; 15: 641-85.
138. Fine J, Jun S. Ego atrophy in addiction illustrated through American cultural music folklore. Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social 2001; 19: 312-28.
139. Button A. The genesis and development of alcoholism: an empirically based shema. Q. J. Stud Alcohol 1954; 12: 671-5.
140. Kernberg O. The treatment of patients with borderline personality organization. Int J Psychoanal 1968; 49: 600-19.
141. Clinebell HJ. Philosophical-religious factors in the etiology and treatment of alcoholism Q. J. Stud Alcohol 1963; 24: 473-88.
142. Solms H. Psychodinamik des Alkoholismus. U: Psychiatrie der Gegenwart, Forachung und Praxis, Band 2/2, Auflage, Kliniche Psychiatrie II. Berlin/Hedelberg/NewYork: Springer Verlag; 1972; 389-406.
143. Blane HT, Hill MJ, Brown E. Alienation, self-sistem and attitudes toward drinking in high-school students. Q. J. Stud Alcohol 1968; 29: 350-4.
144. Simmel E. Alcoholism and addiction. Psychoanal Quart 1948; 17: 6-31.
145. Trbović M. Suicidalnost kroničnih alkoholičara. Soc. psihijat. 1975; 3: 299-306.
146. Lerotić G. Psychoanalytic theory of aggression. Psihoterapija 1986; 16:1-13.
147. Fonagy P, Moran GS, Target M. Aggression and the psychological self. Int J Psychoanal 1993; 74: 471-85.
148. Kozarić-Kovačić D. Apstinencijski sindrom u agresivnih alkoholičara. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1987.
149. Schafer R. In the wake of Heinz Hartmann. Int J Psychoanal 1995; 76: 223-35.
150. Hartmann H. Ego psychology and the problem of adaptation. NewYork: International Universities Press,1958.
151. Erikson EH. Identity and the life cycle. New York: W.W. Norton and Company, 1968.
152. Erikson EH. Identity: youth and crisis. New York: W.W. Norton and Company, 1968.
153. Erikson E H. The problem of ego identity. J Am Psychoanal Assoc 1956; 4: 56-61.

154. Frojd S. Raščlanjivanje psihičke ličnosti. U: Klajn H, ur. Odabrana dela Sigmunda Freuda. Novi Sad: Matica srpska,1976: l45-71.
155. Lake B. Concept of ego strength in psychotherapy. Br J Psychiatry 1985; 147: 471-8.
156. Woodruff RA Jr, Goodwin DW, Guze SB. Psychiatric Diagnosis (Apendix: Diagnostic Criteria for Use in Psychiatric Research). London: Oxford University Press, 1974.
157. Biro M, Berger J. Priručnik za modifikovanu i standardizovanu verziju MMPI-201. Beograd: Savez društava psihologa Srbije, l985.
158. Berger J. Psihodijagnostika. Beograd: Nolit, l980.
159. Eysenck HJ, Eysenck SBG. Priručnik za Eysenckov upitnik ličnosti (EPQ-djeca i odrasli). Jastrebarsko: Naklada Slap,1994.
160. Eysenck HJ, Eysenck SBG. Eysenckove skale ličnosti (EPS-odrasli). Jastrebarsko: Naklada Slap, 1994.
161. Žužul M. Konstrukcija upitnika za ispitivanje agresivnosti. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1978.
162. Žužul M. Utjecaj izloženosti raznim oblicima agresivnosti procjenu pojma agresivnosti. Prilog provjeri hipoteze o frustracijskoj i instrumentalnoj agresivnosti. Revija za psihologiju. 1984; 13: 79-89.
163. Erikson EH. Psihosocijalna teorija ličnosti U: Fulgosi A. Psihologija ličnosti, V izdanje, Zagreb: Školska knjiga, 1990.
164. Kozarić-Kovačić D. Relacija jačine ega i agresivnosti alkoholičara počinitelja krivičnih djela i hospitalno liječenih alkoholičara. Penološke teme1991; 6: 79-84.
165. Nenadić-Šviglin K. Značajke ega alkoholičara s antisocijalnim ponašanjem. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2002.
166. Hečimović V. Očekivanja neurotika u susretu s novim psihoterapeutom. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1991.
167. Moeller FG, Dougherty DM. Antisocial Personality Disorder, Alcohol and Aggression. Alcohol Reaserch and Health 2001; 25:
168. Giancola PR, Zeichner A. Alcohol – related aggression in males and females: Effects of blood alcohol concentrations, subjective intoxication, personality and provocation. Alcoholism: Clinical and experimental reaserch 1995; 19:130-134.

169. Bailey DS, Taylor SP. Effects of alcohol disposition and human physical aggression. Journal of Reaserch in Personality 1991; 25: 334-342.
170. Dougherty DM, Bjork JM, Bennett RH, Moeller FG. The effects of cumulative alcohol n dosing procedure on laboratory aggression in men and women. Journal of Studies on alcohol 1999b; 60(3): 322-329.
171. Higley JD. Individual Differences In Alcohol–Induced Aggression. Alcoholism Reaserch and Health 2001; 25:
172. Virkkunen M, Kallio E, Rawlings R, et all. Personality profiles and state agressivness in Finnish alcoholic, violent offenders, fire setters and healty volonteers
173. Higley JD, Suomi SJ, Linnoila MA. Nonhuman primate model of type II alcoholism? Part 2.diminished social compentence and excesive aggression correlates with low cerebrospinal fluid 5-hydroxyindoleacetic acid concentrations. Alcoholism: Clinical et Experimental Reaserch 1996d; 20: 643-650.
174. Miczek KA, Weerts EM, De Bold JF. Alcohol, benzodiazepine-$GABA_A$ receptor complex and aggression; ethological analysis of individual differences in rodents and primates. Journal of studies on alcohol 1993; 11 (suppl.): 170-179,
175. Žarković Palijan T, Kovačević D. Ličnost alkoholičara. Soc. psihijat. 2001; 29 (3): 165-175.
176. Žarković Palijan T, Kovačević D. Aggression among Alcoholics. Alcoholism 2001; 37(1): 13-24.
177. Kozarić-Kovačić D, Alkoholičari počinitelji kaznenih djela protiv života i tijela. Policijska akademija - Visoka policijska škola, Zagreb 1996; 16-40.
178. Žarković T. Sociopathia i recidiv alkoholizma. Engrami 1990; 2 (1): 5-182.
179. Ellis DA, Zucker RA. The Role of Family Influences in Development and Risk. Alcohol Health and Reaserch World 1997; 21 (3):
180. Zucker RA, Ellis DA, Bingham CR, Fitzgerald HE. The Development of Alcoholic Subtypes: Risk Variation Among Alcoholics Families During the Early Childhood Years. Alcohol Health and Reaserch World 1996b; 20: 46-54.

6. ŽIVOTOPIS

Tija Žarković Palijan, rođena je 5. rujna 1952. u Puli. Osnovnu školu i gimnaziju završila je u Metkoviću. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu upisala je 1971, a diplomirala je 1977. godine.

Jednogodišnji liječnički pripravnički staž obavila je u Kliničkoj psihijatrijskoj bolnici Vrapče. Stručni ispit položila je listopada 1978. godine. Od 2. kolovoza 1978. zaposlena je u Neuropsihijatrijskoj bolnici "Dr. Ivan Barbot" u Popovači, a od 1. ožujka 1985. je voditelj alkohološkog odjela. Od svibnja 1994 godine postaje voditelj jednog forenzičkopsihijatrijskog odjela, a od 19. prosinca1997. postaje koordinatorom Zavoda za forenzičku psihijatriju u Neuropsihijatrijskoj bolnici " Dr Ivan Barbot " u Popovači.

Specijalistički ispit iz psihijatrije položila je 13. siječnja 1984. godine u Kliničkoj bolnici "Dr. Mladen Stojanović" u Zagrebu i time stekla stručni naziv specijalist psihijatar.

Godine 1984. upisala je poslijediplomski studij iz socijalne psihijatrije. Rješenjem Znanstveno - nastavnog vijeća za pitanja poslijediplomske nastave Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, od 26. studenoga 1986. godine, odobrena joj je magistarska tema *Alkoholizam i kriminalitet*, pod mentorstvom prof. dr. sci. Rudolfa Turčina. Rad je završen pod mentorstvom Doc. dr. sci. Jovana Bamburača, i obranjen 1. listopada 1991. godine, te je time stekla naziv magistar medicinskih znanosti.

Naziv primarijus stekla je rješenjem MZ RH, reg.br.147 od 10.listopada 2002.

Za doktorsku dizertaciju prijavila je temu *Značajke osobnosti alkoholičara počinitelja i nepočinitelja kaznenih djela* u rujnu 2001.

Kontinuirano sudjeluje u stručnom usavršavanju unutar i izvan ustanove. Kao autor i koautor znanstvenih i stručnih radova sudjeluje na kongresima koji prezentiraju opću, specijalnu i forenzičku psihijatriju u Hrvatskoj i izvan nje. Jedan je od urednika i autora knjige *Iz forenzičke psihijatrije*, izdane u prosincu 2001, u nakladi Matice Hrvatske i Ceresa.

7. DODATAK

7.1. STRUKTURIRANI UPITNIK ZA OPĆE PODATKE

1.Šifra ispitanika ( )
Al. nepočinit.KD (1)
Al. počin. krvn. KD (2)
Al. počin. imov. KD (3)
Al. počin. prom. KD (4)

2.Dob ispitanika ( )( )

3.Spol (muški 1, ženski 2) ( )

4.Bračni status ( )
-živi u bračnoj zajednici (1)
-ne živi u bračnoj zajednici (2)

5.Zaposlenje (da 1, ne 2) ( )

6.Ukupan prihod obitelji ( )
-do 2000 kuna (1)
-od 2001 do 3000 (2)
-od 3001 do 4000 (3)
-od 4001 do 5000 (4)
-od 5001 do 6000 (5)
-više od 6000 (6)

7.Školska sprema ( )
-1 do 4 razreda (1)
-5 do 8 razreda (2)
-9 do 12 razreda (3)
-13 i više razreda (4)

8.Zanimanje ( )

-poljoprivrednik (1)
-NKV i PKV radnik (2)
-KV i VKV radnik (3)
-obrtnik (4)
-službenik (5)
-VŠSS i VSS radnik (6)
-domaćica (7)
-umirovljenik (8)

7.2. STRUKTURIRANI UPITNIK ZA ALKOHOLNU ANAMNEZU

1.Šifra ispitanika ( )
Al.nepočinit.KD (1)
Al.počin. krvn. KD (2)
Al.počin.imov. KD (3)
Al.počin.prom.KD (4)

2.Dob ispitanika ( )( )

3.Spol (muški 1, ženski 2) ( )

4. Način dolaska na liječenje ili KPD ustanovu ( )
-sudskom odlukom (1)
-pritiskom obitelji (2)
-pritiskom radne organizacije (3)
-pritiskom bračnog partnera (4)
-nagovorom liječnika (5)
-nagovorom roditelja (6)
-nagovorom bračnog partnera (7)
-nagovorom prijatelja (8)
-samoinicijativno (9)

5. Alkoholičari u porodici u djetinjstvu ( )
-nitko (1)
-otac (2)
-majka (3)
-otac i majka (4)
-netko drugi (5)

6. Alkoholičari u današnjoj porodici:(da 1, ne 2) ( )

7. Prvi kontakt s alkoholom ( )
-do 10 godina (1)
-11 -20 godina (2)
-21 -30 godina (3)
-31 -40 godina (4)
-41 -50 godina (5)

8. Razlozi prvog kušanja alkohola **( )**

-utjecaj društva (1)
-navikavanje u obitelji (2)
-razočaranje (3)
-nezadovoljstvo (4)
-nesigurnost (5)
-želja za samopotvrđivanjem (6)
-ostalo (7)

9. Prvo opijanje (dob) **( )**

- 1-10 godina (1)
-11-15 godina (2)
-16-20 godina (3)
-21-25 godina (4)
-26-30 godina (5)
-31-35 godina (6)
-36-40 godina (7)
-41-45 godina(8)
-46 i više godina(9)

10. Razlozi prvog opijanja **( )**

-utjecaj društva (1)
-navikavanje u obitelji (2)
-razočaranje (3)
-nezadovoljstvo (4)
-osjećaj nesigurnosti (5)
-želja za samopotvrđivanjem (6)

11. Koje vam je ovo liječenje po redu **( )( )**

(upišite dvoznamenkasti broj)

12. Zašto ste zadnji put recidivirali **( )( )**

-nisam ozbiljno shvatio liječenje (1)
-utjecaj društva (2)
-razočaranje (3)
-nezadovoljstvo (4)
-osjećaj nesigurnosti (5)
-želja za samopotvrđivanjem (6)
-nerazumijevanje u obitelji (7)
-nerazumijevanje u radnoj sredini (8)
-nisam posjećivao KLA (9)
-nisam uzimao Tetidis (10)
-ostali razlozi

7.3. ERICSONOVA IDENTITY SCALA EIS

Sljedeće stranice sadrže niz tvrdnji koje se odnose na mišljenja i osjećanja o vama samima i životu općenito. Nema dobrih ili loših (ispravnih ili neispravnih) odgovora na te tvrdnje. Od vas se traži da iznesete vlastito mišljenje u odgovorima na tvrdnje,

Pročitajte svaku tvrdnju, odlučite što doista osjećate i mislite o njoj i označite odgovor. Ako je tvrdnja takva da se s njom slažete ili općenito slažete, označite to na određenom mjestu (da). Ako se ne slažete ili općenito ne slažete s tvrdnjom, označite to na odgovarajućem mjestu (ne).

Važno je da radite po redu i odgovorite na svaku tvrdnju. Nemojte trošiti previše vremena na bilo koju tvrdnju već pokušajte biti točni koliko možete u procjeni slažete li se općenito s tvrdnjama ili ne. Nekoliko će vam se tvrdnji činiti istima, ali o tome nemojte brinuti. Odgovorite na svaku tvrdnju kako dolazi.

Ime i prezime_____ dob_____

Spol. _____ Datum_____

	DA	NE
1. Ako kažem da ću nešto uraditi, uvijek održim obećanje bez obzira koliko je neugodno to što trebam učiniti.	___	___
2. Čini mi se da žalim što se sada moram odreći svojih užitaka zbog ciljeva i stvari koje želim u budućnosti.	___	___
3. Čini mi se kako me nitko ne razumije. trebam učiniti.	___	___
4. Bojim se kad mi se postavljaju pitanja u grupi, jer se bojim mišljenja ostalih ako ne znam odgovoriti.	___	___
5. Rad nije ništa drugo do nužno zlo koje čovjek mora trpjeti kako bi imao što jesti.	___	___
6. Ne isplati se brinuti o odlukama koje ste već donijeli.	___	___
7. Ljudi su obično pošteni u međusobnim odnosima.	___	___
8. Iz onoga što su mi drugi rekli osjećam da sam osoba ugodna za društvo.	___	___
9. Kad radim pokušavam se ne usredotočiti toliko na ono što radim toga trenutka, kako ne bih zaboravio na ono što je sljedeće na redu.	___	___
10. Radim najbolje kad znam da će se moj rad uspoređivati s radom drugih.	___	___
11. Povremeno ogovaram.	___	___
12. Znam izbjeći ljude koji bi me mogli uvući u nepriliku.	___	___
13. Kad moram raditi, postaje mi obično prilično dosadno bez obzira na vrstu posla.	___	___
14. Ne muči me ako pogriješim pred prijateljima.	___	___
15. Odluke koje sam donio u prošlosti bile su obično pravilne.	___	___

	DA	NE
16. Iako sam katkada čvrsto uvjeren u neke stvari, nikada ne pokazujem pred drugima što osjećam.	___	___
17. Medu ljudima koje znam, postoje neki koje sigurno ne volim.	___	___
18. Nakon što nešto učinim, obično me muči sumnja jesam li postupio pravilno.	___	___
19. Uvjeren sam kako ću uspjeti u životu kad se konačno odlučim za karijeru.	___	___
20. Najbolje je ne dopustiti drugima da previše znaju o vašoj obitelji ili podrijetlu ako je to moguće izbjeći.	___	___
21. Uvijek bih sve prijavio na carini, čak i ako bih znao da neću biti otkriven.	___	___
22. Nemam nikakvih određenih ciljeva ili planova za budućnost, zadovoljava me da drugi odlučuju što ću raditi.	___	___
23. Nikada nisam uživao u sudjelovanju u organiziranim školskim aktivnostima ili klubovima.	___	___
24. Ako nisam oprezan ljudi me pokušavaju iskoristiti.	___	___
25. Općenito govoreći ljudima se uglavnom može vjerovati.		
26. Rijetko kad poželim da imam drugačije lice ili tijelo.	___	___
27. Prošao bih bolje u životu da bolje izgledam.	___	___
28. U mojim godinama čovjek mora donositi vlastite odluke iako se njegovi roditelji možda ne slažu sa stvarima koje činim.	___	___
29.Ako se stvarno mora nije teško nešto stalno imati na umu.		

DA NE

30.Povremeno imam misli ili ideje za koje ne bih želio da drugima ostaju nepoznate.

31.Čini se da se ne mogu odlučiti na to što doista želim u životu.

32. Uvijek sam nečim zauzet, ali mi se čini da obavim manje posla nego drugi ljudi iako oni ne rade toliko kao ja.

33. Kad sam u grupi teško branim vlastite ideje ako osjećam da se ljudi neće složiti sa mnom.

34. Imam barem jednoga prisnoga prijatelja s kojim mogu podijeliti gotovo sve svoje osjećaje i misli.

35. Ne mislim da me moja vanjština i djelovanje sprečavaju u napredovanju u životu.

36. Čak i kada uspijem u poslu čini mi se da to drugi ljudi ne zamjećuju niti mi odaju priznanje.

37. Jedna od najtežih stvari koje mladi čovjek mora savladati jest utjecaj njegove obitelji.

38. Najbolji dio moga života još je preda mnom.

39. U grupi obično mogu bez stida zastupati ono što mislim da je pravilno.

40. Katkada govorim i o stvarima o kojima ništa ne znam.

41. Čini mi se da sam nadaren i sposoban navesti ljude da se na zabavama opuste i zabavljaju.

42. Čini se da ne mogu reći "ne" kad grupa čini nešto za što mislim da nije pravilno.

43. Biti bez prisnih prijatelja gore je nego imati neprijatelja. životu.

	DA	NE
44. Nisam siguran što želim kao životni poziv, ali imam neke određene planove i ciljeve za nekoliko sljedećih godina.	___	___
45. Lakše je steći prijatelja medu ljudima koje volite ako oni ne znaju previše o vašem podrijetlu.	___	___
46. Ne volim sportove i igre u kojima se uvijek mora nastojati postići više od druge osobe ili momčadi.	___	___
47. Teško je naći čovjeka kojemu se može vjerovati.	___	___
48. Vjerujem da moram donositi vlastite odluke o važnim pitanjima, jer nitko ne može živjeti moj život umjesto mene.	___	___
49. Da bi se osjećao ugodno, čovjek se mora slagati s drugima, ali mu pravi prijatelji stvarno nisu potrebni.	___	___
50. Ponosan sam na svoje obiteljsko podrijetlo.	___	___
51. Ne mogu se dulje vremena usredotočiti na jednu stvar.	___	___
52. Dobro je imati neki plan o tome što učiniti kao sljedeće, bez obzira na to koliko posla ima čovjek u određenom trenutku.	___	___
53. Nikada nisam zakasnio na neki sastanak ili posao.	___	___

54. Posljednjih nekoliko godina sudjelovao sam veoma malo ili nikako u društvenim okupljanjima ili aktivnostima.

55. Otkrio sam kako ljudi s kojima radim često ne cijene ili ne razumiju moje sposobnosti.

56. Iz nekih neodređenih razloga čini se da nisam nikada stvarno upoznao ljude s kojima radim, čak iako su mi se svidjeli.

DA NE

57. Prilično sam zadovoljan što sam takav kakav jesam. ___ ___

58. Ne mogu čekati na stvari koje stvarno želim.

59. Čovjek je mnogo sretniji ako ne postane previše blizak s drugima.

60. Čak i kada se jako trudim, obično mi je dosta teško voditi računao zadatku ili poslu.

61. Jedna od dobrih strana mladosti jest biti zajedno s grupom koja stvara vlastita pravila i djeluje kao cjelina.

62. Kada je u pitanju posao, ako mogu ja ću ga izbjeći.

63. Moj način rješavanja problema drugi često pogrešno shvaćaju.

64. Čovjek koji nije bio član dobro organizirane grupe ili kluba u svojoj mladosti mnogo je propustio. ___ ___

65. Kada razmišljam o budućnosti, osjećam da sam propustio najbolje mogućnosti da učinim nešto dobro.

66. Volim se prihvatiti posla jer mi čini veliko zadovoljstvo da ga završim.

67. Uvijek sam zaposlen, ali mi se čini kao da se vrtim u krugu i da nikuda neću stići.

68. Veoma je važno da roditelji odobravaju sve što se uradi.

69. Ne smeta mi kada moji prijatelji uvide da ne mogu učiniti neke stvari tako dobro kao drugi. ___ ___

70. Obično se ne kajem zbog svojih odluka.

71. Osjećam prilično sigurno da znam što valja činiti u budućnosti i imam određene ciljeve.

	DA	NE
72. Nemam nikakvih poteškoća da se usredotočim na ono što radim.	___	___
73. Čovjek ne može biti zadovoljan u poslu u kojem se stalno s nekim natječe.	___	___
74. Osjećam da sam propustio mogućnost za istinski uspjeh u životu.	___	___
75. Ako čovjek želi nešto vrijedno, morao bi biti spreman na to čekati.	___	___
76. Uživam u slobodno vrijeme u aktivnostima u kojima se moram takmičiti s drugima.	___	___
77. Ponekad se razgnjevim i postajem ljutit.	___	___
78. Nikada ne donosim važne odluke a da ne zatražim pomoć ili savjet vlastite obitelji.	___	___
79. Bolje je ne reći ništa pred ljudima nego se izvrgnuti opasnosti da drugi saznaju da ste pogriješili.	___	___
80. Izgubim zanimanje za ono na što moram dugo čekati.	___	___

7.4. UPITNIK ZA PROCJENU SOCIOPATSKOG PONAŠANJA

1.Šifra ispitanik ( )
Al.nepočinit.KD (1)
Al.počin. krvn. KD (2)
Al.počin.imov. KD (3)
Al.počin.prom.KD (4)

2.Dob ispitanika ( )( )

3.Spol (muški 1, ženski 2) ( )

4.Problemi tijekom školovanja (da 1, ne 2) ( )
4.1.Markiranje ( )
4.2.Izbacivanje iz škole ( )
4.3.Premještaj iz razreda ( )
4.4.Sukobi s nastavnicima ( )
4.5.Ukor ( )
4.6.Slaba ocjena iz vladanja ( )
4.7.Je li to bilo prije početka pijenja ( )

5. Sukobi sa zakonom: (da 1, ne 2)
5.1.2 ili više neprometnih prekršaja ( )
5.2.4 ili više prometnih prekršaja ( )
5.3.Tužba zbog fizičkog obračunavanja ( )
5.4.Remećenje javnog reda i mira ( )
5.5.Je li to bilo prije početka pijenja ( )

6. Bijeg preko noći iz roditeljskog doma(da 1, ne 2) ( )

7.Radni problemi: (da 1, ne 2)
7.1.Opominjan ( )
7.2.Disciplinski kažnjavan ( )
7.3.Premješten na niže radno mjesto ( )
7.4.Pred otkazom ( )
7.5.Gubitak radnog mjesta ( )
7.6.Nezaposlen ( )
7.7.Sukobi s pretpostavljenima ( )
7.8.Sukobi s drugim radnicima ( )
7.9.Je li to bilo prije početka pijenja ( )

8. Obiteljski problemi: (da 1, ne 2)

8.1.Pred rastavom ( )
8.2.Rastavljen ( )
8.3.Odvojen život ( )
8.4.U sudskom sporu s članom obitelji ( )
8.5.Živi nevjenčano ( )
8.6.Djeca slabo napreduju u školi ( )
8.7.Česti sukobi s rođacima ( )
8.8.Je li to bilo prije početka pijenja ( )

9. Seksualni problemi: (da 1, ne 2)

9.1.Prostitucija (i kad) ( )
9.2.Smetnje spolnog nagona (impotencija) ( )
9.3.Spolne bolesti (ikad) ( )
9.4.Učestala nevjera ( )
9.5.Je li to bilo prije početka pijenja ( )

10. Skitnja, laganje, lažno predstavljanje: (da 1, ne 2)

10.1.Skitnja ( )
10.2.Laganje ( )
10.3.Lažno predstavljanje ( )
10.4.Je li to bilo prije početka pijenja ( )

11. Agresivnost: (da 1, ne 2).

11.1.Do osamnaeste godine najmanje dva puta s intervencijom odraslih ( )
11.2.Upotreba nekog predmeta ili oružja ( )
11.3.Fizičko obračunavanje s bračnim partnerom ( )
11.4.Grubost prema djeci ( )
11.5.Izgredi na javnom mjestu ( )
11.6.Je li to bilo prije početka pijenja ( )