

Zbornik
Instituta za kriminološka i
sociološka istraživanja
2007 / Vol. XXVI / 1-2 / 203-218

Pregledni rad
UDK: 316.624
159.923.5-053.6
343.91-053.6

PSIHOLOŠKE KARAKTERISTIKE DECE I ADOLESCENATA SA POREMEĆAJEM U PONAŠANJU

Danka M. Radulović*

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd

Dobrivoje Radovanović**

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd

Budući da je poremećaj u ponašanju najčešća dijagnoza među delinkventima, prevencija ovog poremećaja spada u prioritetne zadatke u borbi protiv kriminala. Međutim, teškoće na ovom planu postoje već na dijagnostičkom nivou jer pretežno bihejvioralni kriterijumi u DSM-IV ne omogućavaju precizniju diferencijaciju dece i adolescenata kod koje je antisocijalno ponašanje prolaznog karaktera, od onih kod kojih je ono rezultat određenih psiholoških karakteristika i nosi rizik da se održi i hronificira delinkvencijom, a potom i odraslim kriminalnim ponašanjem. Iako se u DSM-IV (APA, 1994) navodi da se poremećaj u ponašanju dijagnostifikuje samo onda „kada u osnovi simptomatičnog ponašanja leži disfunkcija unutar pojedinca, a ne onda kada je to ponašanje samo jednostavna neposredna reakcija na aktuelni socijalni kontekst“, ne postoje nikakve smernice koje bi bliže odredile prirodu i sadržaj "disfunkcionalnosti unutar pojedinca", niti se pominju metode

* Email: dankar@ptt.yu

** Email: dekan@fasper.bg.ac.yu

Zbornik IKSI, 1-2/2007 – D. Radulović, D. Radovanović
„Psihološke karakteristike dece i adolescenata
sa poremećajem u ponašanju”, (str. 203-218)

pomoću kojih bi se ona ustanovila. Otuda je psihološki pristup nužan i u dijagnostici ovog poremećaja i u proceni njegovog prediktivnog značaja. Dublja eksploracija ličnosti maloletnika sa ovom dijagnozom obavljena uz pomoć tzv. nomotetskog Rorshachovog testa na velikom uzorku ispitanika pokazuje određene disfunkcionalnosti u strukturi i dinamici dece i adolescenata sa poremećajima u ponašanju koja u potpunosti odgovara opisima konstrukta koga neki psiholozi kriminala konceptualizuju kao "rana psihopatija" (Hare, 1993), "poletarci psihopatije" (Lynam, 1996) i sl.

KLJUČNE REČI: poremećaj u ponašanju / delinkvencija / rana psihopatija / deca / adolescenti

1. UVOD

Poremećaj u ponašanju je prema nalazima velikog broja studija, najčešća dijagnoza u delinkventnoj populaciji (Lashey i dr, 1995, Farrington, 1991, Momirović i dr 2002, 1997, Radulović, 2006). Primetan porast učestalosti, ali i pojava novih vidova poremećaja u ponašanju beleži se u većini zemalja sveta, bez obzira na njihove razlike u stepenu razvijenosti, uređenjima, zakonodavstvima i sl, pa ne čudi veliko interesovanje istraživača za ovaj problem. Upravo je na bazi rezultata tih istraživanja¹ postalo jasno da je jedan od prioriternih zadataka na planu prevencije i redukcije kriminala predupređivanje i smanjenje poremećaja u ponašanju kod dece i omladine. Naravno, osnovni preduslov tome je pouzdana, pravovremena dijagnostika poremećaja koja može obezbediti solidan polazni okvir za predikciju budućeg vladanja takve dece i mladih.

Dobro je poznato da poremećaj u ponašanju u najširem smislu obuhvata široku skalu antisocijalnih oblika ponašanja koji se mogu posmatrati u

¹ uključujući i brojna psihološka istraživanja sprovedena još od pre dve-tri decenije u kojima dominira nomotetski pristup

okviru jednog kontinuuma. Na jednom kraju kontinuuma su njegove relativno blaže forme kao što su: bežanje od kuće, bežanje iz škole, skitnja, prosjačenje, kockanje, zloupotreba psihoaktivnih supstanci, agresivno ponašanje, poremećaji seksualnog ponašanja i sl. Takva ponašanja se najčešće označavaju kao preddelinkventna. Na drugom kraju kontinuuma nalaze se ponašanja koja imaju obeležje delinkventnog (maloletnički kriminal) i predstavljaju teže oblike poremećaja u ponašanju kao što su: podmetanje požara, krađe, vandalizam, prevare, delikti nasilja i sl.

Poremećajem u ponašanju se krše prava drugih i pravila i norme ponašanja usklađena sa uzrastom (APA, 1994). Važno je, međutim napomenuti da se mnoga ponašanja indikativna za poremećaj u ponašanju pojavljuju i tokom normalnog razvoja. Npr. laganje, agresivnost ili krađe mogu se javiti u različitim etapama normalnog razvoja deteta ili adolescenta. Obično ova ponašanja nestanu tokom vremena; ne remete normalno akademsko, socijalno ili profesionalno funkcionisanje, ne utiču nepovoljno na ishode u odraslom periodu.

Otuda je veoma značajno da se ustanove kriterijumi na osnovu kojih bi se pouzdano sudilo da li je reč o poremećaju u ponašanju koji će neretko, čak i kada je tretiran progresirati u teška antisocijalna ponašanja i u dijagnozu antisocijalni poremećaj ličnosti u odraslom dobu; Ili je u pitanju problem u ponašanju prolaznog karaktera koji je moguće povezan sa razvojnom krizom i koji će relativno brzo nestati.

U narednom izlaganju pružićemo argumentaciju da je psihijatrijska dijagnostika poremećaja u ponašanju u DSM nomenklaturi za koju se izvorno vezuje pojam poremećaji u ponašanju, u tom kontekstu nedovoljna i da psihološka eksploracija kliničkog tipa uz pomoć projekivnih tehnika može biti plodotvorna i u diferencijalnoj dijagnostici i u prognozi budućeg ponašanja socijalno neintegrisane dece i adolescenata.

2. DIJAGNOSTIČKI KRITERIJUMI ZA PROCENU POREMEĆAJA U PONAŠANJU

Pojam "poremećaj u ponašanju" (*conduct disorder-CD*) ponikao je u okviru DSM klasifikacije mentalnih poremećaja Američkog psihijatrijskog udruženja, zbog čega nas u ovom radu prvenstveno zanimaju važeći dijagnostički kriterijumi iz ove nomenklature.² Ovaj termin je, inače u širokoj upotrebi od 1980. god., od kada su kreirani sofisticirani protokoli intervjua da bi se olakšala epidemiološka ispitivanja i kliničke studije devijantnog ponašanja.

Istina, taksonomija poremećaja u ponašanju i dijagnostičke odrednice američkog psihijatrijskog udruženja su se tokom 14-godišnjeg perioda (od 1980 do 1994) menjale tri puta. Sa početnih pet kategorija poremećaja u ponašanju u DSM-III iz 1980. god. (nesocijalizovano-agresivan, nesocijalizovano-neagresivan, socijalizovano - agresivan, socijalizovano-neagresivan, atipičan); prešlo se najpre, na tri kategorije u DSM-III-R iz 1987 (usamljeno-agresivan, agresivan u grupi, nediferenciran), a potom i na dve kategorije u DSM-IV iz 1994, inače, usvojene iz psihološke tipologije Moffitt, sa saradnicima (1993) (dečji i adolescentski tip poremećaja u ponašanju).

Shodno kriterijumima važeće DSM-IV klasifikacije, poremećaj u ponašanju se dijagnostifikuje akademskom ili radnom funkcionisanju, s

² Poremećaji u ponašanju u važećoj desetoj verziji Međunarodne klasifikacije poremećaja (ICD-10, WHO, 1992) Svetske zdravstvene organizacije identifikuju se na osnovu miljea u kome se pojavljuje socijalna neintegritanost. U grupu poremećaja u ponašanju svrstavaju se: poremećaji ponašanja ograničeni na porodičnu sredinu; nesocijalizovani premećaj i socijalizovani poremećaj ponašanja. Opšti oblici ponašanja na bazi kojih se dijagnostikuje poremećaj u ponašanju su: često učešće u tučama i njihovo započinjanje, ozbiljna destrukcija imovine, podmetanje požara, krađe, često laganje, izostajanje iz škole i bežanje od kuće, ekcesivni i česti napadi besa, bez jasnog povoda ili na beznačajan povod i prkosno, provokativno ponašanje i neposlušnost U dijagnostici se mora voditi računa o razvojnom nivou deteta, a poremećaji u ponašanju se moraju javljati najmanje u periodu od šest meseci, pri čemu se isključuje postojanje drugih duševnih poremećaja.

tim da ako osoba ima 18 god. i više, mora se razgraničiti od kriterijuma za dijagnostiku antisocijalnog poremećaja ličnosti.

Poremećaj u ponašanju je definisan "repetitivnim i perzistentnim modelima ponašanja u kojima se krše osnovna prava drugih i većina sa uzrastom usklađenih socijalnih normi ili pravila", što se manifestuje u barem tri od 15 navedenih indikatora poremećaja razvrstanih po grupama:

(1) Prva grupu kriterijuma odnosi se na *agresiju prema ljudima i životinjama* i obuhvata sledeće indikatore:

- 1. često je nasilan, zastrašuje i preti, povređuje druge;
- 2. često inicira tuče;
- 3. koristi oružje koje može uzrokovati ozbiljnu fizičku povredu drugih (npr. batina, razbijena flaša, cigla, nož ili pištolj);
- 4. fizički je okrutan prema ljudima;
- 5. fizički je okrutan prema životinjama;
- 6. krao je dok se konfrontirao sa žrtvom (pljačke, otimanje tašne na ulici, iznuda, oružana prljačka);
- 7. primoravao je nekoga na seksualnu aktivnost.

(2) Druga grupa kriterijuma vezana za je *destrukciju imovine*:

- 8. smišljeno i namerno uključen u podmetanje požara sa ciljem da prouzrokuje ozbiljnu štetu;
- 9. namerno uništio tuđu imovinu (osim podmetanja požara).

(3) Treća grupa kriterijuma: *neiskrenost, obmanjivanje ili krađe* obuhvata sledeće indikatore:

- 10. provalio je u nečiju kuću, građevinu ili kola;
- 11. često laže da bi pribavio dobra ili korist ili da bi izbegao obaveze (npr. vara druge)
- 12. krao je robu netrivialne vrednosti bez konfrontiranja sa žrtvom (krade po prodavnicama, ali bez provala i nasilnih upada, falsifikuje).

(4) Četvrta grupa kriterijuma tiče se ozbiljnog kršenja pravila i operacionalizovana je na sledeći način:

-13. često ostaje noću uprkos zabranama roditelja, što je počelo pre uzrasta od 13 godina;

- 14. bežao je od kuće noću najmanje dva puta dok je živeo u kući kod roditelja ili kod staratelja (ili jednom ne vraćajući se duži period);

-15. često je izostajao iz škole, počinjući to da čini pre uzrasta od 13 god.

Da bi bio klasifikovan kao poremećaj u ponašanju, maloletnik treba da zadovolji barem tri od 15 kriterijuma u periodu od najmanje 12 meseci, ili da se u njegovom ponašanju pojavi najmanje jedna navedena karakteristika u toku poslednjih šest meseci.

Prema ovoj klasifikaciji mogu se razlikovati tri tipa poremećaja u ponašanju s obzirom na njegovu težinu i ozbiljnost: *blagi* kod koga nalazimo jednu ili ni jednu dodatnu indikaciju izvan onih nužnih za postavljanje dijagnoze i gde poremećaji u ponašanju uzrokuju samo minimum oštećenja drugih; *umereni* gde su problemi ponašanja i njihove posledice osrednjeg nivoa i *teški* tip kod koga je prisutno znatno više indikacija, nego što je potrebno da se dijagnoza uspostavi.

Međutim pažljiva analiza odrednica ovog entiteta u DSM-IV, ukazuje da, osim svih navedenih kriterijuma postoji još jedna veoma važna vodilja koja je usvojena na osnovu nalaza mnogih psiholoških istraživanja (Robins, 1966, Moffitt, 1993), koja jasno ukazuje da je psihološki pristup u trijaži da li je neko ponašanje poremećaj ili ne, ne samo poželjan, nego i nužan. Nažalost, gotovo je pravilo da se u praksi stručnjaci upravljaju navedenim indikatorima dok se ta suštinska odrednica data u bližem objašnjenju entiteta, stavlja u drugi plan ili se shvata površno, načelno neobavezujuće i uopšte se i ne pominje, niti se uzima u obzir pri dijagnostici, a ona glasi: "*dijagnozu poremećaja u ponašanju trebalo bi postaviti samo onda kada u osnovi simptomatičnog ponašanja leži disfunkcija unutar pojedinca, a ne onda kada je to ponašanje samo jednostavna neposredna reakcija*

na aktuelni socijalni kontekst." (DSM-IV, APA,1994) Ovo sugerše da ne treba dati dijagnozu svim maloletnicima koji zadovoljavaju kriterijume za poremećaj u ponašanju, već samo onima kod kojih se on bazično može povezati sa unutrašnjim disfunkcijom pojedinca odnosno nekim njegovim disfunkcionalnim psihološkim karakteristikama.

Ali, u nomenklaturi ne postoje nikakve smernice koje bi bliže odredile prirodu i sadržaj "disfunkcionalnosti unutar pojedinca", niti se pominju metode pomoću kojih bi se ona ustanovila, mada nas nesporno upućuje na psihološke karakteristike. Otuda je psihološka procena nužna i u dijagnostici ovog poremećaja i u proceni njegovog prediktivnog značaja.

A pošto se radi o disfunkciji duboko unutar pojedinca uputno je da se kliničkom eksploracijom uz korišćenje dubinskih projektivnih tehnika dođe do rešenja enigme šta je psihološka pozadina manifestnih oblika poremećaja u ponašanju.

3. PSIHOLOŠKE KARAKTERISTIKE DECE I ADOLESCENATA SA POREMEĆAJEM U PONAŠANJU

Među retkim kliničkim studijama koje se bave ispitivanjem strukture i dinamike ličnosti maloletnika sa poremećajem u ponašanju je istraživanje Meloy i Gacono (1994) koje je imalo za cilj proveru teze da je poremećaj u ponašanju dečja verzija onog što se u odraslom periodu naziva psihopatija. Ovu tezu zagovaraju i u svojim empirijskim radovima dokazuju brojni psiholozi kriminala poput Quaya (1972), Harea (1993), Lynama (1996), Robinsa (1966) i dr..

Meloy i Gacono (1994) su u istraživanju obavljenom na, kako sami kažu "nomotetskom Rorschachu", na uzorku od 160 maloletnika sa poremećajima u ponašanju dijagnostikovanim uz pomoć kriterijuma DSM-III-R klasifikacije (APA, 1987), ispitivali njihove karakteristike ličnosti pri čemu je subuzorak dece brojao 60 ispitanika, a subuzorak adolescenata 100 ispitanika. Nezavisne varijable bile su kriterijumi za dijagnozu antisocijalnog poremećaja ličnosti i mere psihopatije, dok su rezultati na Rorschachu bile zavisne. U istraživanju je za "mapiranje psi-

hostrukture i psihodinamike" upotrebljen metod skorovanja podataka uz primenu Comprehensive Systema (Exner, 1993), psihoanalitičkih mera odbrane (Cooper & Arow, 1986; Lerner & Lerner, 1980) i objektnih odnosa (Kwawar, 1980). Cilj je bio da se utvrdi kakav je psihološki sklop dece sa dijagnostikovanim poremećajem u ponašanju, odnosno da se ustanovi da li se on odnosi na psihopatiju ili ne. Ovo istraživanje bilo je deo šire studije kojom je bio obuhvaćen veliki uzorak od 380 ispitanika različitih uzrasta i oba pola, grupisanih u klastere koji su, osim maloletnika sa poremećajem u ponašanju, činili i punoletni muškarci i žene psihopate, muškarci sa paralelnim dijagnozama psihopatije i schizofrenije i psihopate izvršioi seksualnih homicida.

Nalazi istraživanja dobijeni za ove dve grupe maloletnika sa poremećajem u ponašanju su pokazali sledeće:

(1) Dve trećine u grupi dece sa poremećajima ponašanja (n=60) činilo je *usamljeno-agresivni podtip*, koji se prema DSM-III-R, najkonzistentnije mogao definisati kao "*rana psihopatija*" (Lynam, 1996). Uzrast ove dece bio je od 5 do 12 (prosečno 9 god.), a njihov IQ se normalno distribuirao.

Za razliku od normalne dece, subjekte sa poremećajima ponašanja karakteriše *najjednostavnije rešavanje problema, ajtem po ajtem*, nezavisno od inteligencije (imali su visoko lambda, što se na Rorschachu odnosi na proporcije odgovora čiste forme), kao i pristup po principu *pokušaja i pogreški u rešavanju problema*. Deca su takođe, bila krajnje *napeta* i nalazili su se *u polju zavisnosti*, što autori dovode u vezu sa ekstraverzijom, biološki ukorenjenom dimenzijom ličnosti (Eysenck, 1977) zajedničkom za kriminalce koja na Rorschachu ipak, nije identifikovana.

Emocije su bile, kako je i očekivano, *nemodulirane* (za razliku od normalne dece), a subjekti su generalno *izbegavali emocionalni angažman* prema drugima, ali su i *manje često doživljavali emocije u vezi sa selfom*. Postojala je veća sklonost ka *emocionalnoj eksplozivnosti*³ (Exner, 1993). Deca sa poremećajima ponašanja bila su *manje anksi-*

³ merena čistim odgovorima C (boja bez forme)

ozna (Y) nego normalni i hronično emocionalno ravnodušni, pokazujući kompletno odsustvo emocionalne vezanosti. Osim sniženog afekta, kod njih su evidentni i Rorschach korelati koji govore o prisustvu *acting out* mehanizma odbrane.

Kognitivni problemi dece sa poremećajima ponašanja bili su ozbiljni, što je za autore istraživanja bilo iznenađujuće, pošto su oni pažljivo iz subuzorka izbacili klinički utvrđene psihotične subjekte. Formalni poremećaj mišljenja, perceptivna nekonvencionalnost i oslabljeni test realnosti bili su jasno prisutni,⁴ ukazujući da je proces percepcije i asocijacije abnormalan kod dece sa poremećajima ponašanja, ali je sve to, po svoj prilici maskirano očiglednijim bihevioralnim problemima.

Kod uzorka dece 13% bilo je dijagnostikovano kao deca sa deficitom pažnje, odnosno kao poremećaj hiperaktivnosti (ADHD). Kognitivni podaci vezani za decu sa poremećajima pažnje, obezbeđuju konstrukt validnost za Lynamovu tezu (1996) da su među decom sa poremećajima ponašanja u najvećem riziku da postanu odrasle psihopate upravo ona sa najizraženijom hiperaktivnošću, impulsivnošću i problemima pažnje.

Deca sa poremećajima ponašanja misle o drugim ljudima manje često nego normalna deca, a i kada to čine njihove mentalne reprezentacije su nekooperativne, na neki način povezane sa morbidnošću ili agresijom ili su direktno zle. Njihova predstava o drugima više je zasnovana na fantazijama kojima dominira delimičan objekat, kao što se i njihov razvoj čitavog života zadržava na nivou preedipalnih objektnih odnosa.

Većina dece sa poremećajem ponašanja sebe vrednuje negativno kada se poredi sa drugima (indeks egocentričnosti), što je neuobičajen nalaz za uzrast od 9 god (svoga 5% dece to čini po Exneru, 1993). Sudeći po rezultatima na Rorschachu, grandioznost adolescenata i odraslih psihopata nije evidentna kod dece sa poremećajem ponašanja, a patološki narcizam izgleda da vodi do ponašanja određenih faktorom 2, pre nego do onih iz faktora 1 u dečijoj verziji PCL-R (Hare, 1993). Sve više prisutno

⁴ perceptivna nekonvencionalnost: X+%,F+%,Xu%, a oslabljeni test realnosti: X-%.

omalovažavanje drugih sa uzrastom je interpersonalno oštećujuće, stalno ih truje i podseća na skrivenu patnju dece sa poremećajima ponašanja (Willock, 1986).

(2) *Adolescenti, odnosno tinejdžeri*, u studiji Meloy, Gacono (1994) (N=100), bili su sakupljeni u rezidentalnim tretmanskim ustanovama u Kaliforniji, prosečne starosti 15 god., imali su normalan IQ i većinom su bili muškarci (79%).

Razvojni put prema odraslom antisocijalnom ponašanju kod njih je bio očigledan, ali su se ipak, pojavljivale razlike kada se porede momci i devojke. Najjednostavniji stil rešavanja problema⁵ sreće se kod oba pola, a mere na testu mogu se interpretirati kao odbrana od afekta. Većina subjekata bila je hronično emocionalno ravnodušna (T) i minimalno anksiozna (Y), ali su izvesne razlike uočene i one govore da su dečaci izbegavali emocije u relacijama sa drugima, pre nego devojke⁶. Oba pola bila su manje afektivno modulirana, nego normalni i pokazivali su veću sklonost ka emocionalnoj eksplozivnosti nego normalni. Uočeni su signali hronične ljutnje kod velikog broja adolescenata sa poremećajima ponašanja, mada je kognitivno-emocionalna, impulsivna kontrola subjekata iz uzorka, merena uz pomoć Rorschach-a, bila normalna (prilagođena).

Kognitivna unapređenja su, s jedne strane, bila evidentna kod adolescenata u poređenju sa decom sa poremećajima ponašanja, ali se, s druge strane slabljenje testa realnosti i pogoršanje formalnog poremećaja mišljenja⁷ nije zaustavljalo.

Adolescentni dečaci sa poremećajima ponašanja bili su u većoj meri nepažljivi i grandiozni, nego adolescentne devojke. Za devojke je bio karakterističniji pasivno-zavisni stil u rešavanju problema.

Reprezentacije selfa i objekata adolescenata sa poremećajima ponašanja bile su umnogome lišene celine ljudskih odgovora. Većina su-

⁵ visoka lambda

⁶ FC:CF+C.

⁷ X-%

bjekata nije proizvela nikakve agresivne odgovore na ovom uzrastu. Objektivne relacije bile su očigledno na *borderline* nivou.

Hipoteza autora o *pomeranju, od omalovažavanja sebe (u detinjstvu), do grandioznosti (u adolescenciji)*, podržana je u njihovom uzorku, posebno među dečacima. Stopa proporcije niske egocentričnosti (ego C) opala je na 47% (mera negativnog poređenja prema drugima), dok je mera patološkog narcizma⁸ porasla na 37%. Ovakva promena je manje očigledna kod devojaka.

Comprehensive sistem imao je nekoliko konstelacionih indikatora (grupisanje indikatora izvesnih varijabli koje su bile empirijski konstruisane kroz analizu diskriminativne funkcije, do mere izvesnih poremećaja). Na uzorku adolescenata sa poremećajima ponašanja, jedna od tri devojke bila je *pozitivna na depresiji*, meri afektivnosti ili poremećaja raspoloženja. Ovi važni empirijski nalazi sugerišu da depresivne potrebe treba da budu klinički razmatrane u svim dijagnozama poremećaja ponašanja adolescentnih devojaka – uprkos ili možda, zbog težine njihovog *acting out*.

Takođe je interesantno da se reflektivni odgovori interpretirani kao mera *egocentričnosti* (Exner, 1993), sreću u oko 50% Rorschach protokola psihopata (Gacono & Meloy, 1994), dok samo 5% normalnih, produkuje jedan ili više odgovora refleksije. *Personalni odgovor* se takođe sreće više nego tri puta češće kod psihopata nego kod normalnih, a skorovan je kadgod subjektu *lično znanje i iskustvo služi kao osnov za odgovor*. Autori istraživanja smatraju da je to fundamentalni, *samopotkrepljujući mehanizam psihopata*, za zadržavanje njihove grandioznosti tokom testiranja.

4. ZAVRŠNI KOMENTAR

Empirijski nalazi pribavljeni na velikom uzorku maloletnika sa poremećajem u ponašanju uz primenu projektivnog Rorschachovog testa pružaju bliže određenje sadržaja pojma "disfunkcionalnost unutar pojedinca" koji u DSM-IV nije ekspliciran, iako se data kvalifikacija

⁸ stopa reflektivnosti Rf ili Fr

smatra definišućom za poremećaj u ponašanju. Presentovani rezultati potkrepljuju tezu ustanovljenu u mnogim drugim istraživanjima u području psihologije kriminala (Robins, 1966), uključujući u eksperimentalne radovima Lynama, (1996) i Lykken, (1995): da postoji kontinuitet u antisocijalnom i delinkventnom ponašanju od detinjstva do odraslog doba i da je on rezultat rano formirane psihopatske strukture i dinamike koja se u otvorenoj formi najpre ispoljava kroz različite vidove poremećaja u ponašanju. Nalaz da se takav sklop može detektovati relativno rano pruža nove mogućnosti u sferi preventivnog delovanja na potencijalno najrizičniju kategoriju u kriminalu. Ali, takođe i opravdava uključivanje poremećaja u ponašanju pre 15 god. u red ključnih kriterijuma u dijagnostici antisocijalnog poremećaja ličnosti u odraslom dobu u DSM-IV. Valja naime, imati u vidu da često poremećaji u ponašanju počinju blažim, manje teškim, manje opasnim ili više povremenim tipovima ponašanja i postepeno prerastaju u teže i ozbiljnije vidove. Stabilnost poremećaja ponašanja između ostalih dokazali su i Lashey i kolege, (1995) u čijem je uzorku 90% dečaka dijagnostikovanih kao poremećaj ponašanja zadržalo tu dijagnozu tokom docnije tri godine. Slično Farrington (1991) otkriva da je 76 % dečaka sa ovom dijagnozom osuđivanih na uzrastu između 10 i 16 god. ponovno osuđivano na uzrastima između 17 i 24 god. Zato se čini opravdanim shvatanje Shorta i Shapira (1993) da poremećaj u ponašanju predstavlja klasu hroničnih, teških antisocijalnih ponašanja koja tipično započinju u detinjstvu i nastavljaju se u odraslom periodu. Podaci sa nomotetskog Rorschacha, pomažu nam da raspoznamo enigmatični unutrašnji svet dece i adolescenata sa poremećajima u ponašanju za koje su autori ustanovili da su već rano strukturirani kao psihopati, da razumemo kako te rane psihopate kao hronično antisocijalne osobe misle i osećaju na karakterističan način, kako se prilagođavaju i brane od svojih percepcija, asocijacija, emocija i impulsa (Meloy i Gacono, 1994).

Ove podatke valja uzeti ozbiljno jer, kako se u stručnim krugovima dobro zna, prognoza za odraslo doba dece i mladih sa poremećajem u ponašanju nije optimistična. Mnoge studije dokazale su moćne efekte na odraslo kriminalno ponašanje. Po definiciji

postoje veliki izgledi da deca i adolescenti dijagnostikovani kao poremećaj u ponašanju, dođu u sukob sa zakonom. Gotovo svaki od 15 kriterijuma pobrojanih u DSM-IV za poremećaj u ponašanju uključuje ponašanja koja ako se manifestuju dovoljno raznovrsno i hronično vrlo će verovatno dovesti do hapšenja i zatvaranja. Dijagnoza poremećaja u ponašanju u detinjstvu i adolescenciji nosi realnu opasnost da će se pojedinac kvalifikovati za dijagnozu antisocijalnog poremećaja ličnosti posle uzrasta od 18 god. (Robins, 1966). I studije praćenja dece sa poremećajem u ponašanju zasnovane na paradigmi rizika dokumentovale su stabilnost faktora rizika tokom vremena. Šta više, isti problemi ponašanja u detinjstvu i adolescenciji, izgleda da imaju prediktivnu snagu i za alkoholizam i za psihopatiju i za kriminalitet u odraslom dobu.

Čini se da su upravo u području poremećaja u ponašanju najkrupniji izazovi načinjeni savremenoj akademskoj i stručnoj psihologiji koja treba da da svoj puni doprinos u prevenciji i državnoj reakciji na zabrinjavajuće trendove rasta najtežih vidova kriminala;- Onog u kome najveći udeo imaju pojedinci koji zbog svog psihološkog sklopa još kao deca i adolescenti ispoljavaju poremećaj u ponašanju.

5. LITERATURA

- (1) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1987), *Diagnostic and statistic manual of mental disorders* (3rd ed. rev.), Washington. DC: American psychiatric association.
- (2) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1994), *Diagnostic and statistic manual of mental disorders* (4th ed.), Washington. DC: American psychiatric association
- (3) COOPER, S. & ARNOW, D. (1986), An object relations view of the borderline defences: A Rorschach analysis. In: M. Kissen (Ed.), *Assessing object relations phenomena*.
- (4) GACONO, C.B. & MELOY, J.R. (1994) A Rorschach investigation of attachment and anxiety in antisocial personality. *Journal of Nervous and Personality Disease*, 179, 576-552.

- (5) GACONO, C.B. (1990), An empirical study of object relations and defensive operations in antisocial personality. *Journal of Personality Assessment*, 54, 589-600.
- (6) EXNER, J.E. (1993), The Rorschach: A Comprehensive System (3rd ed.), Vol. 1. *Basic foundations*. New York; Wiley.
- (7) EXNER, J.E. (1995), *Issues and methods in Rorschach research*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- (8) EYSENCK, H.J. (1977), *Crime and Personality*, (sec. ed., first 1964), London: Routledge & Kegan Paul
- (9) FARRINGTON (1991) Antisocial personality from childhood to adulthood, *The psychologist*, 4, 389-394.
- (10) HARE, R.D. (1993), *Without conscious: The disturbing world of the psychopaths among us*, New York: Pocket books.
- (11) KWAWAR, J. (1980), Primitive interpersonal models, borderline phenomena and Rorschach content. In: J. Kwawar, P. Lerner, H. Lerner & A. Sugarman (Eds.), *Borderline phenomena and the Rorschach test*, 257-274. New York: International Universities Press.
- (12) LASHEY, B.B., LOEBER, R.; HART, E.; FRICK, P.J., APPLGATE, B. ZHANGA ET AL. (1995) Four year longitudinal of conduct disorders in boys: Patterns and predictors of persistence. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 83-93.
- (13) LOEBER, R. (1990) Development of risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review*, 10, 1-41.
- (14) LERNER, P. & LERNER, H. (1980), Rorschach assessment of primitive defenses in borderline
- (15) personality structure. In: J. Kwawar, P. Lerner, H. Lerner, & A. Sugarman (Eds.), *Borderline phenomena and the Rorschach test*, 257-247, New York: International University Press.
- (16) LYKKEN, D. (1995), *The antisocial personalities*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- (17) LYNAM, D.R. (1996), Early identification of Chronic Offenders: Who is fledging psychopath? *Psychological Bulletin*, 120, 209-224.
- (18) MELOY & GACONO, C.B. (1998), The Internal World of the Psychopath, In: T., Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith and R. Davis,

Psychopathy: antisocial, criminal and violent behavior, 95-107. New York & London: Guilford Press.

- (19) MELOY & GACONO, C.B., KENNEY, L. (1994), Rorschach investigation of sexual homicide. *Journal of Personality Assessment*, 62, 202-217.
- (20) MOFFITT, T.,E. (1993) Adolescence limited and life course persistent antisocial behavior: A development taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- (21) MOMIROVIĆ K., POPOVIĆ, D. (2002), *Psihopatija i kriminal* Leposavić, Univerzitet u Prištini, Centar za multidisciplinarna istraživanja Fakulteta za fizičku kulturu.
- (22) MOMIROVIĆ, K., HOŠEK, A. (1997), Osobine ličnosti maloletnih delinkvenata, *Časopis za kliničku psihologiju i socijalnu patologiju*, Vol. 4, 1-2, 28-66.
- (23) QUAY, C. (1972), Patterns of aggression, withdrawal, and immaturity. In: H.Quay & J.Werry (Eds.), *Psychopathological disorders of childhood*. New York: Wiley.
- (24) RADULOVIĆ, D. (2006), *Psihologija kriminala – Psihopatija i prestupništvo*, - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd
- (25) RAINE, A. (1993), *The psychopathology of crime: Criminal behavior as a clinical disorder*, San Diego, CA: Academic Press.
- (26) ROBINS, L. (1966), *Deviant Children Grown-Up*, Baltimore: Williams and Wilkins. (1987), Study childhood predictors of adult antisocial behavior: replication from longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 8, 611-622.
- (27) STONE, H. (1993), *Abnormalities of personality*. New York: Norton.
- (28) WORLD HEALTH ORGANIZATION, (1992), *ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical Descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: Author.
- (29) WILLOCK, B. (1986), Narcissistic vulnerability in the hyper-aggressive child: The disregarded (unloved, uncared-for), self. *Psychoanalytic Psychology*, 3, 59-80.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN AND ADOLESCENT WITH CONDUCT DISORDER

Conduct disorder is one of the most frequently diagnosis among delinquent, so prevention of this disorder is one of the prior task in the effort to reduce the crime. However, difficulties on this plan arise even on the diagnostic level because rather behavioral criteria in DSM-IV do not enable precisely differentiation among children and adolescent whose antisocial behavior is transient from those whose is the result of some psychological characteristics and take risk of maintaining and become chronic through juvenile delinquencies and adult criminal. Nevertheless, DSM-IV declare that we put diagnosis of conduct disorder only when in basis of symptomatical behavior lay disfunction inside individual and we do not put it when it is simply reaction on actually social context, in fact we have not any directions which will nearly determine the nature and contents of "dysfunctions inside personality" nor it is mentioned any method that we could employ to identify it.

The fact that we can put this diagnosis only when foundation of conduct disorder is deeply inside in the individual make psychological clinical approach necessary in diagnostic procedure and in estimating prognostic importance of this disorder. Deeply exploration of juvenile personality with conduct disorder using Rorschach test and big sample demonstrate certain dysfunctions in structure and dynamic of children and adolescents which is almost in accordance with descriptions of the construct that many psychology of crime have conceptualized as early psychopathy (Hare, 1993), fledging psychopathy (Lynam, 1966), early emotional frustration (Rygaard, 1998) etc.

KEY WORDS: conduct disorder / delinquency / early psychopathy / childre / adolescents