

MARINA KOVAČ\*, TIJA ŽARKOVIĆ PALIJAN \*\*, DRAŽEN KOVAČEVIĆ\*\*\*,  
JELENA MUSTAPIĆ\*\*\*\*

## Neubrojivi mentalno retardirani počinitelji kaznenog djela

### *Sažetak*

*Cilj rada je odrediti neka kriminološka, psihopatološka i forenzično-psihijatrijska obilježja neubrojivih mentalno retardiranih osoba.*

*Uvidom u medicinsku, socijalnu i sudsku dokumentaciju prikupljeni su podaci o neubrojivim mentalno retardiranim osobama (N=34) koje su počinile obilježja kaznenog djela, a nalaze se na prisilnoj hospitalizaciji u Zavodu za forenzičku psihijatriju Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot" u Popovači.*

*Utvrđeno je da neubrojive mentalno retardirane osobe u većini slučajeva imaju i komorbidne dijagnoze, prethodno su psihijatrijski liječene i mlađe su dobi. Najčešće ostvaruju obilježja kaznenih djela protiv imovine, života i tijela te protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa. Uočena je tendencija dugotrajnije hospitalizacije zbog različitih psihičkih i socijalnih faktora.*

***Ključne riječi:*** mentalna retardacija, neubrojivost, kazneno djelo

### UVOD

Mentalna retardacija prema *Međunarodnoj klasifikaciji bolesti* (MKB-X, 1994.) definira se kao stanje zaostalog ili nepotpunoga razvoja uma, a karakterizira je oštećenje sposobnosti koje pridonose cjelokupnom razvoju inteligencije, npr. mišljenja, govora, motorike i sposobnosti ostvarivanja društvenog kontakta, a očituju se za vrijeme razvoja. Mentalna

---

\* Marina Kovač, dr. med., psihijatrica, NPB "Dr. Ivan Barbot", Popovača, RH,  
e-mail: bolnica-popovaca@sk.t-com.hr

\*\* dr. sc. Tija Žarković Palijan, dr. med., forenzička psihijatrica, NPB "Dr. Ivan Barbot", Popovača, RH.

\*\*\* Dražen Kovačević, dipl. psiholog, NPB "Dr. Ivan Barbot", Popovača, RH.

\*\*\*\* Jelena Mustapić, psihologinja, prof., NPB "Dr. Ivan Barbot", Popovača, RH.

retardacija može se dijagnosticirati samostalno ili se pojavljuje uz neki drugi mentalni ili fizički poremećaj.

Uzroci mentalne retardacije mogu biti različiti biološki ili psihosocijalni faktori, odnosno njihova kombinacija. No, čak u 30-40% slučajeva teško je ustanoviti jasan uzrok (Kozarić-Kovačić i sur., 2005., Nedopil, 2000.). Prevalencija mentalne retardacije iznosi 1%, a pojavljuje se pet puta češće kod muškaraca nego u žena. Tijek ovisi o težini, ali i o uzroku mentalne retardacije, koja mora započeti prije 18. godine (Kozarić-Kovačić i sur., 2005.). Razlikuju se četiri općenita stupnja mentalne retardacije: laka mentalna retardacija (približni IQ između 50-69), umjeren mentalna retardacija (približni IQ između 35-49), teška mentalna retardacija (približni IQ između 20-34) i duboka mentalna retardacija (IQ ispod 20) (MKB-X, 1994.). Većina osoba s lakom mentalnom retardacijom dosegne sposobnost uporabe jezika za svakodnevne svrhe, punu samostalnost u brizi za sebe i za obavljanje praktičnih i kućnih vještina pa se mogu osposobiti za neko zanimanje koje zahtijeva više praktične sposobnosti. Organska etiologija ne identificira se kod većeg broja. Većina osoba s umjerenom mentalnom retardacijom ograničenog je razumijevanja i uporabe jezika. Nikad ne dosegne potpunu samostalnost življenja, mogu raditi jednostavne praktične poslove uz stručni nadzor i sudjelovati u jednostavnim socijalnim aktivnostima. Organska etiologija identificira se kod većine. Kod osoba s teškom mentalnom retardacijom ograničenja na socijalnom i razvojnom planu još su jače izražena i većina takvih osoba pati od motoričkih oštećenja značajnijeg stupnja i drugih popratnih deficita. Osobe s dubokom mentalnom retardacijom zahtijevaju stalnu brigu i nadzor jer ih je većina nepokretna ili znatno ograničena u pokretnosti, inkontinentna i, u najboljem slučaju, sposobna samo za najosnovnije forme neverbalne komunikacije. Kod većine se mogu identificirati teška neurološka i druga tjelesna oštećenja (DSM-IV, 1996.; MKB-X, 1994.).

Stupnjevi mentalne retardacije najčešće se procjenjuju standardiziranim testovima inteligencije. No, mentalna retardacija nije definirana samo kvocijentom inteligencije, koji je samo jedna od smjernica prilikom procjene te se stupanj poteškoća ne može procjenjivati samo na temelju tog jednog aspekta. Osim intelektualne razine osobe potrebno je procijeniti i njenu socijalnu, emocionalnu, školsku, profesionalnu i ekonomsku prilagođenost (Kostić, 2002.). U analizi socijalno-adaptivnog ponašanja osobe, u obzir se uzimaju njeni potencijali koji se mogu razviti i zahtjevi koji se mogu postaviti u pogledu prihvaćanja osnovnih društvenih normi. Konačna procjena stupnja mentalne retardacije mora se, dakle, temeljiti na globalnoj procjeni sposobnosti, a ne na pojedinom području gdje postoji specifično oštećenje ili na pojedinoj sposobnosti.

Nizak intelektualni status predstavlja jedan od faktora koji može biti predispozicija za činjenje kaznenih djela (Lindsay i sur., 2004.; Holland i sur., 2002.; Žarković Palijan i Kovačević, 2001., Nedopil, 2000.). Također, treba naglasiti i brojne druge faktore koji pridonose takvom ponašanju kao što su obiteljski status ili socijalni i razvojni faktori te njihova interakcija s intelektualnim statusom (Turk, 1989.). Mentalno retardirane osobe imaju specifične forenzične probleme. Na počinjanje kaznenih djela utječe njihova impulsivnost, sugestibilnost i eksploabilnost, uz nedovoljno razumijevanje moralnih pravila i smanjenu mogućnost učenja na temelju iskustva (Žarković Palijan i Kovačević, 2001.). Povećana sugestibilnost mentalno retardiranih osoba, osim na izvršenje kaznenih djela, ima izrazit utjecaj i na davanje lažnih priznanja (Goldstein i Weiner, 2003.; Wrightsman

i Kassin, 1993.; Gudjonsson, 1992. ). Takvi ljudi se teže oporavljaju nakon izlaganja psihičkom stresu i nakon počinjenja kaznenog djela lakše se otkrivaju zbog siromašnih akcija (Turk, 1989.). Mentalno retardirani počinitelji kaznenih djela ujedno su i žrtve vlastitog kriminogenog ponašanja (Jukić i Vuletin, 1992.). Najčešći pojavni oblici kaznenih djela među mentalno retardiranim osobama su imovinski delikti (krađe, razbojstva i provalne krađe), seksualni delikti, nasilnički delikti (ubojstva i nanošenje teških tjelesnih ozljeda) i namjerno podmetanje požara (Kozarić-Kovačić i sur., 2005.).

Kaznena djela koja počine osobe s mentalnom retardacijom dobivaju mnogo medijske pozornosti stigmatizirajući i promovirajući društveni strah od ljudi s takvim poteškoćama (Simpson i sur., 2004.). Iako tijekom vremena mentalno retardirane osobe mogu biti zastupljenije u dijelu kaznenog pravnog sustava, s obzirom na intelektualne i ostale psihosocijalne poteškoće koje su oni iskusili, razina kriminalnog ponašanja u ovoj posebno osjetljivoj grupi je niska (Holland i sur., 2002.).

U različitim jurisdikcijama postoje različiti kriteriji za neubrojivost mentalno retardiranih osoba. Također, za mnoge osobe počinitelje kaznenih djela ne vrši se procjena ubrojivosti, iako bi trebala (Reid, 2004.).

Američki *Zakon o mentalnom zdravlju* iz 1983. godine (prema Turk, 1989.) definira mentalnu retardaciju kao stanje potpunog ili djelomičnog razvoja uma, uključujući značajne nedostatke inteligencije i socijalnog funkcioniranja u društvu, udruženo s jakom agresivnošću ili ozbiljno neubrojivim ponašanjem. U SAD-u mnoge države ozakonile su odvojene zakonske propise za tretman mentalno retardiranih osoba koje su počinile kazneno djelo (Melton i sur., 1997.). Prisilna institucionalizacija osobe s mentalnom retardacijom može se odrediti samo u slučaju kada mentalna retardacija uzrokuje sklonost nasilju prema drugima ili kada osoba nije sposobna samostalno pristati na tretman te ako nema dovoljno vještina potrebnih za svakodnevni život pa bi moglo doći do stvarne i prisutne prijetnje značajnog ozljeđivanja.

Pravni propisi osobama s mentalnom retardacijom osiguravaju manje proceduralne protekcije i zaštite njih samih, nego propisi za tretman ostalih mentalno bolesnih osoba koje su počinili kaznena djela. Manje su eksplicitni s obzirom na kriterije te najčešće zahtijevaju utvrđivanje mentalne retardacije i potrebu za tretmanom ili smještajem. Neke države u SAD-u čak osuđuju na smrt mentalno retardirane osobe koje nemaju intelektualni kapacitet za planiranje počinjenja djela niti su sposobni pomoći odvjetniku u svojoj obrani i ne razumiju sudski postupak kao ni kaznu koja im je namijenjena (Goldstein i Weiner, 2003.; Perske, 2001.; Olvera i sur., 2000.).

Hrvatsko zakonodavstvo u čl. 40. KZ st. 2. (prema Pavišić, 2001.) navodi da je neubrojiva osoba ona koja u vrijeme ostvarenja zakonskih obilježja kaznenog djela nije bila u mogućnosti shvatiti značenje svojeg postupanja ili nije bila u mogućnosti vladati svojom voljom zbog duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili neke teže duševne smetnje.

Pojam neubrojivosti određen je prema biopsihološko-normativnoj metodi gdje su za utvrđivanje neubrojivosti mjerodavna određena biopsihološka stanja poput duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili nekih drugih težih duševnih stanja te njihov učinak na određene psihičke funkcije poput sposobnosti shva-

ćanja značenja svojeg postupanja (intelektualne sposobnosti) ili sposobnosti upravljanja svojom voljom (voljna sposobnost) (Turković i sur., 2001.). Pri tome je potrebna kumulacija jer počinitelj, unatoč postojanju nekog biopsihološkog stanja, može biti ubrojav. Postoje razlike i nepoklapanja između psihijatrijskih dijagnoza i pravnih kategorija. Dijagnoza stupnja mentalne retardacije u pravu je najčešće obuhvaćena u pojmu nedovoljnog duševnog razvitka. Pravna kategorija nedovoljnog duševnog razvitka podrazumijeva stanje zaostalog ili nepotpunog razvoja uma koje se očituje u oštećenju sposobnosti koje pridonose cjelokupnom razvoju intelekta, odnosno smanjenju spoznajnih, govornih, motornih i socijalnih sposobnosti. Oštećenja mogu biti uvjetovana genetskim, psihosocijalnim ili faktorima okoline. Riječ je o nerazvijenosti psihičkog aparata zbog čega je nemoguće ili otežano rasuđivanje i odlučivanje primjerice duševna zaostalost različitog stupnja, osjetilni nedostaci poput gluhonijemosti i sl. (Kozarić-Kovačić i sur., 2005.). S obzirom na to da intelektualni razvoj nikad ne teče potpuno odvojeno od razvoja drugih sfera osobnosti, kod većine mentalno retardiranih osoba nalazimo i druge smetnje koje zahvaćaju njihove emocionalne i voljne funkcije što treba uzimati u obzir pri donošenju forenzične ocjene. Kod nekih lakših oblika nedovoljnog duševnog razvitka u nekim situacijama ubrojavost može biti potpuno očuvana, dok će u drugima biti smanjena. Kod srednje teških može se raditi o nekom stupnju njezina smanjenja, a kod najtežih oblika tog deficita doći će do procjene neubrojavosti (Turković i sur., 2001.).

Mentalna retardacija kao poremećaj predstavlja vrlo složen kontinuum, a u različitim državama postoji neujednačena sudska praksa. Poznavanjem karakteristika neubrojavih mentalno retardiranih osoba možemo pronaći adekvatnije postupke koji bi prevenirali njihovo kriminogeno ponašanje.

## **CILJ**

Cilj rada je odrediti neka kriminološka, psihopatološka i forenzično-psihijatrijska obilježja neubrojavih mentalno retardiranih osoba.

## **METODA**

U Republici Hrvatskoj postoje četiri ustanove za prisilni smještaj neubrojavih osoba s kapacitetom za 351 osobu (NN, 86/98.). Najveća takva ustanova je *Zavod za forenzičku psihijatriju Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot"* u Popovači sa smještajnim kapacitetom za 200 neubrojavih osoba.

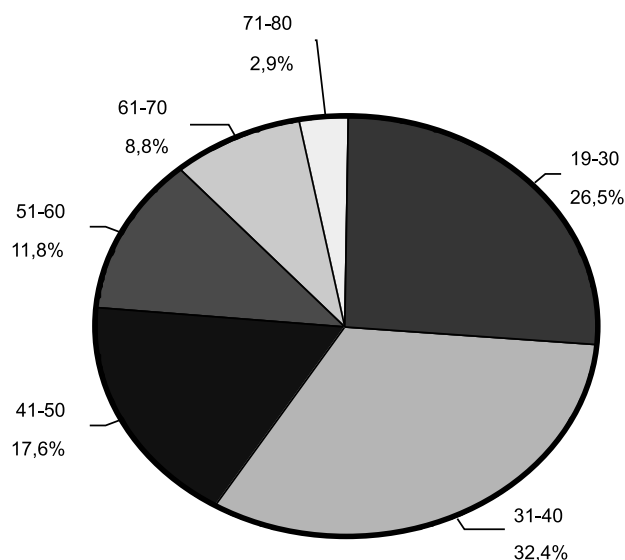
Aktualno se u *Zavodu za forenzičku psihijatriju* nalazi 209 neubrojavih počinitelja obilježja kaznenih djela. Među njima su 34 ispitanika muškog spola (16.27%) s dijagnozom mentalne retardacije koji su odlukom suda proglašeni neubrojavima u vrijeme ostvarenja obilježja kaznenog djela. Ispitivanje je provedeno u listopadu 2006. godine te su uvidom u medicinsku, socijalnu i sudsku dokumentaciju prikupljeni podaci o dobi, zanimanju, stupnju obrazovanja, prethodnim psihijatrijskim liječenjima, trajanju aktualne hospitalizacije, zatim podaci o kaznenom djelu, motivaciji za počinjanje tog kaznenog djela i provedenom vještačenju neubrojavih mentalno retardiranih osoba.

Okvirno govoreći, istraživanjem je obuhvaćeno preko polovice ukupnog uzorka nebrojivih mentalno retardiranih osoba u Republici Hrvatskoj.

## REZULTATI

Oko tri petine ispitanika mlađe je dobi (58.82%). Gotovo je trećina nebrojivih mentalno retardiranih ispitanika (11 ispitanika) u dobi od 31 do 40 godine, a nešto više od četvrtine (9 ispitanika) je u dobi od 19 do 30 godina (slika 1). Najveći broj ispitanika uopće nije pohađao školu (10 ispitanika, 29.41%). Nepotpunu osnovnu školu ima 6 ispitanika, 6 ispitanika završilo je osnovnu školu po posebnom programu, a njih 7 to nije uspjelo.

U najvećem broju slučajeva ispitanici su bez zanimanja (15 ispitanika, 44.12%) ili se vode kao NKV radnici (14 ispitanika, 41.18%). Najmanji broj (5 ispitanika) osposobljen je za neko pomoćno zanimanje.

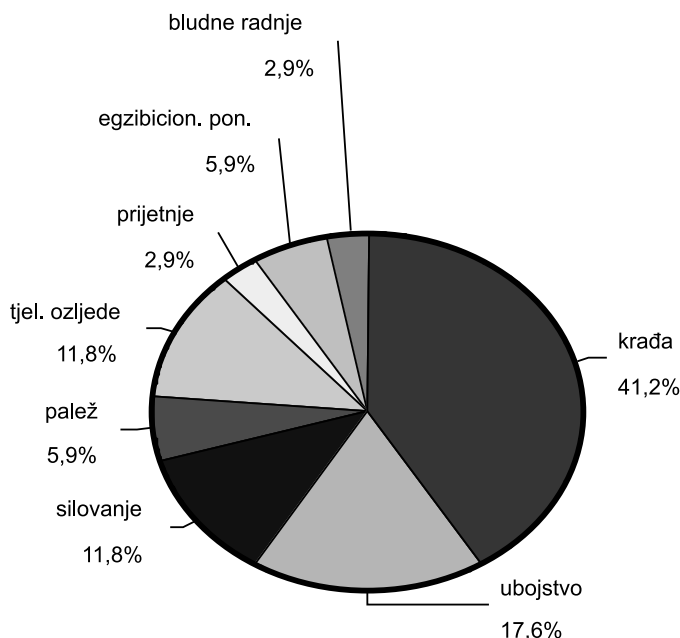


Slika 1: Starosna dob nebrojivih ispitanika s mentalnom retardacijom

Od ukupno 34 ispitanika s dijagnozom mentalne retardacije njih 15 (44.12%) ima dijagnozu lake mentalne retardacije, 8 ispitanika (23.53%) ima dijagnozu umjerene mentalne retardacije, dok kod 11 ispitanika (32.35%) stupanj mentalne retardacije nije naveden. Kod 10 ispitanika jedina postavljena dijagnoza bila je mentalna retardacija. Komorbidne dijagnoze ima 24 ispitanika (70.59%). Najčešće komorbidne dijagnoze su shizofrenija (9 ispitanika, 26.47%) i/ili ovisnosti (8 ispitanika, 23.53%). U manjoj mjeri zastupljena je epilepsija (5 ispitanika) i smetnje ponašanja (3 ispitanika), dok su druge komorbidne dijagnoze zastupljene pojedinačno. Kod 3 ispitanika navedena je kao komorbidna dijagnoza samo psihoza bez daljnjeg pojašnjavanja. Nešto više od tri četvrtine ispitanika bilo je prethodno psihijatrijski liječeno (26 ispitanika).

Najveći postotak ispitanika (14 ispitanika, 41.18%) počinilo je obilježja kaznenog djela protiv imovine - krađa i teška krađa. Njih 10 (29.41%) počinilo je obilježja kaznenog djela protiv života i tijela - ubojstvo (6 ispitanika) i nanošenje teških tjelesnih ozljeda (4 ispitanika). Obilježja kaznenog djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa počinilo je 7 ispitanika (20.59%) – silovanje (4 ispitanika), egzibicionističko ponašanje (2 ispitanika)

i bludne radnje (1 ispitanik). Obilježja kaznenog djela protiv opće sigurnosti ljudi i imovine i sigurnosti prometa - palež počinila su 2 ispitanika, a 1 ispitanik je počinio obilježja kaznenog djela protiv slobode i prava čovjeka i građanina – ozbiljne prijetnje (slika 2).

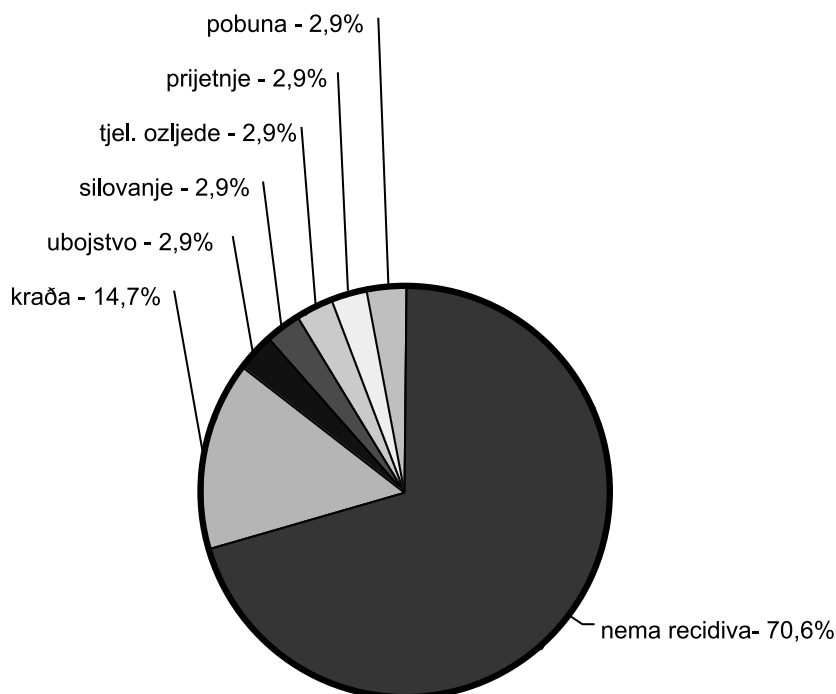


Slika 2: Počinjena kaznena djela ispitanika s mentalnom retardacijom

Neubrojivi mentalno retardirani ispitanici navode da su krađe počinili zbog različitih svojih razloga. Primjerice: *Kad mu dođe, mora nešto ukrasti; Voli putovati, pa je ukrao žuti bicikl; Malo je popio, pa mu je bilo hladno i htio se ugrijati u frizerskom salonu gdje je našao neku sjekiru, pa mi je došlo da razbijam. Tako ponekad i 'starom' razbijem vrata, kad ih on zaključa; Bio je pijan, a uz alkohol je popio više tableta apaurina, pa je ušao u tuđu vikendicu da bi prespavao i nešto pojeo. Uzeo je par stvari iz vikendice – ne zna zašto. Jedan ispitanik navodi da je počinio ubojstvo jer ga je žrtva razljutila - prljavim rukama htjela je uzeti kobasicu koju je on pekao, on joj nije dao, ona mu je psovala majku i brata. Nije mu žao što ju je ubio, jer je ionako više nema. Drugi navodi da je fizički napao oca i majku jer kad više popije, onda je ljut i nervozan i nervira ga ako mu netko nešto kaže. Otac i majka se ljute na njega, a to njemu smeta, pa ih napadne. Jednog ispitanika su drugi nagovorili na pljačku, dao je prijatelju novce koje je ukrao u mjenjačnici, inače on ne zna u novce. Teške tjelesne ozljede nanio je jedan ispitanik žrtvi tijekom verbalnog sukoba gdje ga je oštećena provocirala i psovala mu majku, pa ju je udario šakom u nos. Zbog toga što su mu dečki privlačni, jedan ispitanik je silovao dječaka, no ne zna objasniti zašto je to učinio. Drugi je više puta zadovoljavao pohotu pred djecom, jer tako mu dođe. Jedan ispitanik pokušao je silovati jednu ženu vjerujući da je ta žena njegova majka i da će joj se tako osvetiti, jer ga je napustila. Jedan ispitanik, koji je susjedi zapalio stog sijena, navodi da voli gledati vatru, nagovaraju ga i daju mu suseljani šibice. Ovu paljevinu je napravio iz inata kao osvetu susjedi koja ga je špotala nakon što joj je zapalio štalu.*

Recidiv je počinilo 10 ispitanika (29.41%) te su u najvećem dobivenom postotku (5 ispitanika, 14.70%) opet počinili isto kazneno djelo kao i prvi put, odnosno, najčešće

opet obilježja kaznenog djela protiv imovine – krađe. Druga kaznena djela zastupljena su pojedinačno (slika 3).



Slika 3: Recidivizan kod ispitanika s mentalnom retardacijom

U Zavodu za forenzičku psihijatriju najviše nebrojivih mentalno retardiranih osoba primljeno je u posljednjih 6 godina (18 ispitanika, 52.94%). Najstariji mentalno retardirani ispitanici (4 ispitanika) primljeni su od 1976. do 1981. godine, 3 ispitanika primljena su od 1982. do 1987. godine, 6 ih je primljeno od 1988. do 1993. godine i 3 ispitanika su primljena od 1994. do 1999. godine.

## DISKUSIJA

Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da najveći broj nebrojivih mentalno retardiranih počinitelja kaznenih djela uopće nije pohađao školu (10 ispitanika). Nepotpunu osnovnu školu ima 6 ispitanika. Njih 6 završilo je osnovnu školu po posebnom programu, a njih 7 to nije uspjelo. U najvećem broju slučajeva su bez zanimanja (15) ili se vode kao NKV radnici (14 ispitanika). Najmanji broj je osposobljen za neko pomoćno zanimanje. Velik broj mentalno retardiranih ispitanika koji nisu završili školovanje upućuje na mnoge socijalne i institucionalne probleme koji se tiču mentalnog zdravlja, informiranja, educiranja i zbrinjavanja takvih osoba (Nikolić, 1990.).

Većina mentalno retardiranih ispitanika bila je prethodno psihijatrijski liječena. Po podacima iz psihijatrijskih vještačenja, od ukupno 34 ispitanika s dijagnozom mentalne retardacije njih 15 ima dijagnozu lake mentalne retardacije, 8 ispitanika ima dijagnozu umjerene mentalne retardacije, dok kod 11 ispitanika stupanj mentalne retardacije nije naveden. Najveći broj njih (24 ispitanika), uz dijagnozu mentalne retardacije, ima i ko-

morbidne dijagnoze, najčešće shizofreniju i/ili ovisnosti. Kod manjeg dijela ispitanika kao komorbidna dijagnoza navedena je samo općenita kategorija (npr. psihoza). Osim navedenih psihijatrijskih poremećaja kod mentalno retardiranih osoba mogu se pojaviti i poremećaji raspoloženja, organski psihijatrijski poremećaji, poremećaji ponašanja, poremećaji nagona i seksualni poremećaji (Kozarić-Kovačić i sur., 2005.), koji su u ispitivanom uzorku bili zastupljeni u pojedinačnim slučajevima. Sama dijagnoza mentalne retardacije bila je osnova za nebrojivost kod 10 ispitanika. U *Zavodu za forenzičku psihijatriju* smještene su nebrojive osobe s područja Republike Hrvatske koje su vještačili različiti psihijatrijski vještaci. Metodološke probleme prilikom ovog istraživanja stvarali su neujednačeni kriteriji forenzično-psihijatrijskih vještačenja i dijagnosticiranja stupnja mentalne retardacije kod pojedinih ispitanika, nepreciziranje dijela komorbidnih dijagnoza i njihova neujednačenost.

Zbog intelektualne i obrazovne insuficijencije mentalno retardiranim ispitanicima često je bilo teže objasniti što ih je motiviralo za počinjanje kaznenih djela za koja se terete uslijed reduciranog rječnika i vrlo slabog uvida u vlastito ponašanje i njegove posljedice. Njihova intelektualna obrada primljenih informacija je vrlo ograničena, a sposobnost shvaćanja odnosa između uzroka i posljedica je nedovoljna i površna. Na kvalitetu verbalizacije mentalno retardiranih osoba, osim oštećenih verbalnih sposobnosti, utječe i ograničena sposobnost pamćenja i dosjećanja (Di Nuovo i Buono, 2006.).

Kaznena djela, koja čine primarno zbog niskog intelektualnog statusa, imaju obilježja impulsivnosti, odnosno prijelaz na sam čin je olakšan i odvija se bez razmišljanja i unutrašnjeg sukoba. Najviše ispitanika počinilo je obilježja kaznenog djela protiv imovine, obilježja kaznenog djela protiv života i tijela te obilježja kaznenog djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa. Navedena obilježja kaznenih djela u jednakoj mjeri činile su osobe s lakom mentalnom retardacijom i osobe s umjerenom mentalnom retardacijom, no ti podaci se ne mogu generalizirati zbog malog uzorka. Distribucija počinjenih kaznenih djela slična je rezultatima istraživanja u drugim državama što sugerira da mentalno retardirane osobe počinjaju specifična obilježja kaznenih djela neovisno o sociokulturološkim osobitostima pojedinih država. Grubin (1991.) je ispitujući 295 optuženika s dijagnozama shizofrenije i mentalne retardacije u razdoblju od 1976. do 1988. godine ustanovio da su kod njih prevladavala kaznena djela krađe i nasilja koja su samo u manjem postotku bila klasificirana kao ozbiljna. Istraživanje Sua i suradnika (2000.), koji su ispitivali počinitelje kaznenih djela s dijagnozom mentalne retardacije, pokazalo je da su u 75% slučajeva počinili imovinske delikte, 9.4% seksualne delikte i 9.4% ubojstva. U slučajevima kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa koja čine mentalno retardirane osobe (silovanje, egzibicionističko ponašanje i bludne radnje) žrtve su najčešće mlađe osobe koje se ne mogu braniti. Jedan od razloga zašto mentalno retardirane osobe napadaju mlađe žrtve može biti i taj da teže pronalaze partnere svojih godina (Kozarić-Kovačić i sur., 2005.; Žarković Palijan i Kovačević, 2001.). Mentalno retardirane osobe često ne razumiju seksualno ponašanje drugih ili ga mogu pogrešno interpretirati zbog nedovoljno iznijansirane emocionalne razmjene s okolinom i relativnog nerazumijevanja socijalnih normi.

Recidivizam, odnosno ponovno počinjanje kaznenih djela, kod ispitanika je bio izražen u manjem postotku što se može objasniti činjenicom da kriminalne aktivnosti



mentalno retardiranih osoba započinju rano, obično u doba pretpuberteta i puberteta (Kozarić-Kovačić i sur., 2005.), te su u kasnijoj dobi uglavnom već smješteni u odgovarajuće ustanove zatvorenog tipa. Mentalno retardirane osobe često ponavljaju svoja kaznena djela nakon kojih bivaju brzo i lako uhićeni i zatvarani. Ponavljanju kaznenih djela skloni su zbog odgojne i obrazovne zapuštenosti, neintrojiciranih društveno prihvatljivih ljestvica vrijednosti, nerealne procjene vlastitih sposobnosti, nemogućnosti da u potpunosti shvate posljedice svojih kriminalnih radnji i smanjene sposobnosti da stečeno znanje ili iskustvo prenesu na druge slične situacije (Jukić i Vuletin, 1992.).

Nešto više od polovice mentalno retardiranih ispitanika smješteno je duže od šest godina na prisilnu hospitalizaciju u *Zavodu za forenzičku psihijatriju NPB "Dr. Ivan Barbot"* u Popovači. Dugotrajna hospitalizacija takvih pacijenata zabrinjavajuća je sa stručno-psihijatrijskog i etičko-zakonskog aspekta (Goreta, Majetić, 1996.), jer su glavni razlog njihovog daljnjeg zadržavanja u bolnici različiti psihološki i socijalni faktori, primjerice subjektivni stavovi bolesnika, stručnjaka mentalnog zdravlja ili sudaca koji daju odobrenje za prekid mjere, prekinute veze s obitelji, loša materijalna situacija, neriješeno stambeno pitanje i sl., a ne njihova opasnost za okolinu. Važan faktor dugotrajnog boravka neubrojivih mentalno retardiranih osoba u psihijatrijskoj ustanovi je i njihova negativna stigmatizacija od strane njihovih obitelji i okoline (Labura, 2006.). Stigmatizacija onemogućava prirodnu resocijalizaciju mentalno retardiranih osoba, što utječe na tijek terapijskog procesa.

Uočava se iznimna nužnost korištenja uniformnih dijagnostičkih kriterija prilikom procjene stupnja mentalne retardacije osobe, te važnost procjene intelektualne razine temeljene na svim mogućim dostupnim informacijama, uključujući klinički nalaz, procjenu adaptivnog ponašanja u odnosu na specifični kulturalni obrazac i postignuća na psihometrijskim testovima (MKB-X, 1994.). Također, prilikom donošenja presuda trebalo bi uključiti profesionalce koji su završili specijalizirani trening i imaju iskustva u radu s mentalno retardiranim osobama (Olvera i sur., 2000.).

## ZAKLJUČAK

Procjena stupnja mentalne retardacije zahtijeva globalnu procjenu sposobnosti osobe, a ne samo procjenu pojedinog područja gdje postoji specifično oštećenje ili pojedine sposobnosti. Zbog specifičnih forenzičnih problema, mentalno retardirane osobe čine kaznena djela, čije su posljedice često u nemogućnosti u potpunosti shvatiti. Ovim istraživanjem utvrđeno je da neubrojive mentalno retardirane osobe u većini slučajeva imaju i komorbidne dijagnoze, prethodno su psihijatrijski liječene i mlađe su dobi. Najčešće čine obilježja kaznenih djela protiv imovine, života i tijela te protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa. Uočena je tendencija dugotrajne hospitalizacije zbog različitih psihičkih i socijalnih faktora. Boljim poznavanjem karakteristika neubrojivih mentalno retardiranih osoba koje su počinile obilježja kaznenog djela mogli bi se stvoriti programi za njihovo primjereno zbrinjavanje nakon otpusta s forenzičnih odjela prema objektivnim kriterijima temeljenim na procjeni zdravstvenog stanja i punom poštovanju važećih zakonskih normi te im tako osigurati najprimjereniji tretman i s pravnog i s psihijatrijskog stajališta.

## LITERATURA

1. Američko psihijatrijsko udruženje (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, IV. izdanje (DSM–IV)*. Jastrebarsko: Slap.
2. Di Nuovo, S. F., Buono S. (2006). *Psychiatric syndromes comorbid with mental retardation: Differences in cognitive and adaptive skills*. Journal of Psychiatric Research. 11: u tisku.
3. Goldstein, A. M., Weiner, I. B., editors. (2003). *Handbook of Psychology – Volume II Forensic Psychology*. Hoboken, New Jersey: John Wiley&Sons, Inc.
4. Goreta, M., Majetić, B. (1996). *Psihološki i socijalni čimbenici koji uvjetuju neopravdano produženje sigurnosne mjere liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi*. Socijalna psihijatrija. 24 (1), 5-12.
5. Grubin, D. H. (1991). *Unfit to plead in England and Wales, 1976-88. A survey*. British Journal of Psychiatry. 158, 540-8.
6. Gudjonsson, G. H. (1992). *The psychology of interrogations, confessions and testimony*. London: Wiley.
7. Holland, T., Clare, I. C., Mukhopadhyay, T. (2002). *Prevalence of criminal offending by men and women with intellectual disability and the characteristics of offenders: implications for research and service development*. Journal of Intellectual Disability Research. 46 Suppl 1: 6-20.
8. Jukić, V., Vuletin J. (1992). *Mentalno retardirani počinitelji krivičnih djela kao žrtve vlastitog kriminogenog ponašanja*. Socijalna psihijatrija. 20(1), 81-90.
9. Kostić, M. (2002). *Forenzička psihologija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
10. Kozarić-Kovačić, D., Grubišić-Ilić, M., Grozdanić, V. (2005). *Forenzička psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada.
11. Labura, D. (2006). *Stigmatizacija – glavni čimbenik dugotrajnosti boravka forenzičnih pacijenata u psihijatrijskoj ustanovi*. IV. hrvatski psihijatrijski kongres "Za boljitak bez stigme". Sažeci radova. Cavtat: 27.
12. Lindsay, W. R., Smith, A. H., Quinn, K., Anderson, A., Smith, A., Allan, R., Law, J. (2004). *Women with intellectual disability who have offended: characteristics and outcome*. Journal of Intellectual Disability Research. 48 (Pt 6): 580-90.
13. *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema - Deseta revizija* (1994). Zagreb: Medicinska naklada.
14. Melton, G. B., Petrila, J., Poythress, N. G., Slobogin, C. (1997). *Psychological Evaluations for the Courts: A handbook for mental health professionals and lawyers (2<sup>nd</sup> ed.)*. New York: The Guilford Press.
15. Nedopil, N. (2000). *Forensische Psychiatrie – Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
16. Nikolić, S. (1990). *Mentalni poremećaji u djece i omladine 2 - specijalna psihopatologija, dijagnostičke metode i načini znanstveno-istraživačkog rada u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji*. Zagreb: Školska knjiga.
17. Olvera, D. R., Dever, R. B., Earnest, M. A. (2000). *Mental retardation and sentences for murder: comparison of two recent court cases*. Mental retardation. 38(3), 228-33.

18. Pavišić, B. (2001). *Kazneni zakon - redakcijski pročišćeni tekst i stvarno kazalo*. Rijeka: Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci.
19. Perske, R. (2001). *A Joint Statement: Stop the Execution of Persons With Mental Retardation*. *Mental Retardation*. 39(4), 327-328.
20. Reid, H. W. (2004). *Killing family members: mental illness, victim risk, and culpability*. *Journal of psychiatric practice*. 10(1), 68-71.
21. *Rješenje o određivanju zdravstvenih ustanova za smještaj i liječenje neubrojivih osoba*. *Narodne novine* (1998). 86: 1929.
22. Simpson, I. F. A., Mckenna, B., Moskowitz, A., Skipworth, J., Barry-Walsh, J. (2004). *Homicide and mental illness in New Zealand, 1970-2000*. *The British Journal of Psychiatry*. 185: 394-398.
23. Su, K. P., Yu, J. M., Yang, T. W., Tsai, S. Y., Chen, C. C. (2000). *Characteristic of mentally retarded criminal offenders in Northern Taiwan*. *Journal of Forensic Science*. 45(6), 1207-1209.
24. Turk, J. (1989). *Forensic aspects of mental handicap*. *British Journal of Psychiatry*. 154, 554-556.
25. Turković, K., Dika, M., Goreta, M., Đurđević, Z. (2001). *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s komentarom i priložima*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Psihijatrijska bolnica Vrapče.
26. Žarković Palijan, T., Kovačević, D. (2001). *Iz forenzičke psihijatrije*. Zagreb: Ceres.
27. Wrightsman, L. S., Kassin, S. M. (1993). *Confessions in the courtroom*. Newbury Park, CA: Sage.

## Summary

---

**Marina Kovač, Tija Žarković Palijan, Dražen Kovačević, Jelena Mustapić**

### **INSANE MENTALLY RETARDED CRIMINAL OFFENDERS**

The object of this paper is determination of some criminological, psychological and forensically-psychiatric features of insane mentally retarded persons.

Insight into medical, social and court documentation has provided data about insane mentally retarded persons (N=34) who have committed criminal offences, and therefore have been put on psychiatric confinement in Institute for forensic psychiatry of Neuropsychiatric hospital "Dr. Ivan Barbot" in Popovača.

The result have shown that insane mentally retarded criminal offenders mostly have comorbidity diagnosis, have been previously treated in psychiatric institutions and are rather young. They most frequently make property offenses, fatal offenses, and personal offenses. The tendency of long term hospitalization has been noted due to various psychological and social factors.

**Key words:** mental retardation, insanity, criminal offence