

## FORENZIČKO PSIHIJATRIJSKI ZNAČAJ LJUBOMORE PRI POČINJENJU KAZNENIH DJELA UBOJSTVA I POKUŠAJA UBOJSTVA

### ABSTRACT

Cilj istraživanja je što jasnije definiranje specifičnih forenzičko psihijatrijskih obilježja počinitelja ubojstva i pokušaja ubojstva kod kojih je bila prisutna ljubomora (priroda i težina psihopatologije počinitelja, stupanj ubojivosti, opasnost za okolinu, intezitet i priroda agresije proizišla iz ljubomore, viktimološka dimenzija, povezanost alkohola i ljubomore). Korištena je retrospektivna metoda na osnovu forenzičko- psihijatrijskih ekspertiza koje su učinjene u periodu od 1975. do 1999.g. a koje se odnose na 200 ispitanika - počinitelja kaznenih djela ubojstva i pokušaja ubojstva.

Rezultati pokazuju kako je simptom psihotične ljubomore povezan s najvećim stupnjem opasnosti kod dijagnostičke kategorije paranodne psihoze i paranoidine shizofrenije, vremenski je razmak od manifestiranja ljubomore do počinjenja djela najveći kod poremećaja ličnosti a najkraći kod shizofrenije, egzogene provokativne situacije dominantno su određivale počinjenje delikta kod dijagnostičke kategorije poremećaja ličnosti, stanje akutne alkoholiziranosti imalo je posebno značenje kod počinjenja delikta zbog ljubomore kod dijagnostičke kategorije poremećaja ličnosti. Formulirani su jasni kriteriji za forenzičko psihijatrijsku procjenu kaznenih djela ubojstva i pokušaja ubojstva počinjenih zbog ljubomore koji će pomoći u svakodnevnoj praksi forenzičko psihijatrijskog rada, kako na području vještačenja tako i na području forenzičko-psihijatrijskog tretmana.

## UVOD

Iako je poznata povezanost ljubomore sa nasiljem, ljubomora je dugo bila zanemarena u psihijatrijskim istaživanjima, a naročito je malo sustavnog rada učinjeno na istaživanju patološke ljubomore iz perspektive forenzičke psihijatrije. Granica između “normalne“ i patološke ljubomore nejasno je definirana. Razlikovanje patološke i nepatološke ljubomore sa svim svojim poteškoćama ima značajne praktične implikacije podjednako važne za kliničku i sudsku praksu.

Ljubomora je prisutna u gotovo svim kulturama i civilizacijama. No, u nekim je zabranjena kao što je Todas pleme u Južnoj Indiji, koje je poligamno, dozvoljeno je imati ljubavne odnose s drugim partnerima. U zapadnom svijetu gdje je ideal vjernost i monogamija, ljubomora je dozvoljena a mnogi će sudovi pokazati popustljivost prema ubojici ako je motiv za ubojstvo bila opravdana ljubomora naročito u “in flagranti” deliktu.

Ljubomora je osjećaj koji se temelji na nesigurnost u vlastitu vrijednost i poželjnost za ljubavnog partnera, a prema vani se može manifestirati u iznimnom širokom spektru ponašanja: od tzv. normalne ljubomore koja najčešće predstavlja univerzalno ljudsko iskustvo do ekstremnih patoloških manifestacija koje se mogu definirati kao prava duševna bolest.

Motiv ljubomore prisutan je i u mnogim književnim djelima. O ljubomori su pisali brojni autori. Još prije 2000 godina Euripid je ispričao priču o Medeji koja je bila odbačena od Jasona zbog Creuse. U ljubomornom bijesu ubila je svoju djecu i protivnicu kako bi se osvetila nevjernom mužu. To je bio slučaj pretjerane ljubomore, no postajala je provokacija. U Shakespearovim djelima “Othelo” i “Zimska priča” opisani su iracionalni elementi ljubomore gdje gotovo da nije bilo provokativnih okolnosti.

Ljubomorna osoba okupirana je opsesijama ili deluzijama nevjere, optužuje partnera, traži dokaze nevjere. Prema DSM IV deluzijska ljubomora se može pojaviti i u sklopu shizofrenije, demencije, alkoholizma ili drugim psihotropnim supstancama uvjetovanim psihotičnim poremećajima, kod opsesivno kompulzivnog poremećaja, poremećaja raspoloženja, te paranoidnog poremećaja ličnosti.

Postoje različite sinonimi za patološku ljubomoru. Neki autori je koriste da opišu sumanutu ljubomoru koju još označavaju i terminima morbidna, seksualna, psihotična, erotska, Othelo sindrom, bolesna, bračna paranoja, deluzija nevjere. Neki autori koriste termin patološka ljubomora da opišu opsesivnu, neurotsku odnosno nedeluzijsku formu ljubomore. Postoje mišljenja da se ljubomora smatra patološkom čak u odsutnosti sumanutih vjerovanja ako osoba odgovara abnormalnim intezitetom afekata kada se postavlja pitanje parterove nevjere.

U relativno oskudnoj literaturi koja pokriva tu tematiku (27,32) nalazimo čitav niz kontroverznih stavova koji se odnose na:

- prirodu i težinu psihopatologije ljubomore kod počinitelja te na stupanj ubrojivosti koja se temelji na toj psihopatologiji
- intenzitet prirode agresije koja proizlazi iz ljubomore i njezinog utjecaja na težinu počinjenog djela
- procjene o specifičnim emocionalnim, obiteljskim i drugim relacijama između počinitelja i žrtve, koje su važne kako za aktualno počinjeno kazneno djelo, tako i za kasnije kriminalno ponašanje
- procjenu povezanosti alkohola i ljubomore
  - opasnosti za okolinu

Cilj istraživanja je što jasnije definiranje specifičnih forenzičko psihijatrijskih obilježja počinitelja ubojstva i pokušaja ubojstva kod kojih je bila prisutna ljubomora (priroda i težina psihopatologije počinitelja, stupanj ubroјivosti, opasnost za okolinu, intezitet i priroda agresije proizišla iz ljubomore, viktimološka dimenzija, povezanost alkohola i ljubomore).

## ISPITANICI I METODE

Korištena je retrospektivna metoda na osnovu forenzičko - psihijatrijskih ekspertiza koje su učinjene u periodu od 1975. do 1999.g. a koje se odnose na 200 ispitanika - počinitelja kaznenih djela ubojstva i pokušaja ubojstva u Centru za forenzičku psihijatriju Psihijatrijske bolnice Vrapče.

**Uzorak** čine sve ekspertize traženog motiva (ubojstva i pokušaja ubojstva) unutar navedenog vremenskog perioda (zbog relativno rijetke zastupljenosti unutar jedne kalendarske godine). Unutar cjelokupnog uzorka iskristalizirale su se kontrolne skupine u okviru pojedinih dijagnostičkih kategorija, a u odnosu na postojanje simptoma psihotične i nepsihotične ljubomore. Kao temeljni istaživački instrument korišten je standardizirani upitnik (modifikacija upinika koncipiranog u radnoj skupini za dokumentaciju u forenzičkoj psihijatriji koja ima sjedište u munchenskoj psihijatrijskoj klinici, Nedopil 1987), u kojem se sadržani svi relevantni podaci: od demografskih (spol, dob, bračno stanje, razina naobrazbe, zanimanje i dr.) preko kriminoloških (vrsta djela, sredstvo počinjenja delikta, odnos počinitelja i žrtve i dr.) do forenzičko psihijatrijskih u užem smislu /dijagnoza prema ICD 10, procjena uračunljivosti, procjena opasnosti, preporuke za mjere sigurnosti i dr.)(74). Upitnik je popunjen podacima iz forenzičko psihijatrijskih ekspertiza Centra za forenzičku psihijatriju Psihijatrijske bolnice Vrapče.

Prikupljeni podaci statistički su obrađeni koristeći deskriptivnu statističku i diskriminativnu analizu zadanih varijablu. Podaci su obrađeni u obliku kontingencijskih tablica, sa izračunavanjem Chi - square i Pearsons R correlation coefficient. Statistical significance was established at the 5% level. Statistical analysis was performed ba SPSS statistical software.

## Rezultati

Kod izražavanja postotaka mora biti točka a ne zarez

## Crime

U promatranoj grupi kazneno djelo ubojstva zbog ljubomore počinjeno je u 49% slučajeva a pokušaj ubojstva u 50,5% slučajeva. Prijašnji delikt ljubomorom postojao je u 23% slučajeva. Najčešće mjesto počinjenja djela bilo je zajednički stan ( 50,5%), potom slijedi slobodni prostor (19,5%). Najzastupljenija sredstva počinjenja djela bila su hladno (44,0%) i vatreno oružje (30,5%). Navedeni rezultati nisu pokazali statistički značajnu korelaciju između počinitelja sa nepsihotičnom (kojih je bilo 146) i psihotičnom ljubomorom (54 počinitelja).

## Victimology

U najvećem broju slučajeva žrtva je bila bračni parter 62% ili parter u izvanbračnoj zajednici (19%). Kod počinitelja sa nepsihotičnom ljubomorom u 9,5% slučajeva to je bio parterov ljubavnik što se pokazalo statistički značajnom ali slabije izraženom korelacijom. U najvećem broju slučajeva nije bilo druge žrtve, a ako je ona postojala tada je to bio parterov ljubavnik , ukupno kod 11 slučajeva. **Nema statistički značajne korelacije između počinitelja u odnosu na drugu žrtvu.**

Kod počinitelja sa psihotičnom ljubomorom u najvećem broju slučajeva nije bilo doprinosa žrtve (17,5%) dok je kod počinitelja sa nepsihotičnom ljubomorom postojalo u većom mjeri aktivno iznuđivanje (21,5%) te svjesno izazivanje počinitelja (20,0%). Potvrđena je statistički značajna razlika koja je jako dobro izražena. ( $\chi^2 = 73,368$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,000$ ).

Gledajući prema dijagnostičkim kategorijama pokazalo se da su osobe sa dijagnozom alkoholne ovisnosti u najvećem broju slučajeva imale razmak od manifestiranja ljubomore do počinjenja djela preko pet godina (9%), oni sa dijagnozom poremećaja ličnosti imali su najčešće razmake u kategoriji od godinu dana (19%), a potom u kategoriji više od pet godina (18,5%). Kod dijagnostičke kategorije shizofrenije i paranodne psihoze najčešći razmak bio je u kategoriji do godinu dana (8%). **Dobivena korelacija je značajna ali slabije izražena.**

Ženskog spola bilo je 11 počinitelja a muškog 189 počinitelja. **Nije nađena statistički značajna korelacija u prema spolu a u odnosu na postojanje psihotične i nepsihotične ljubomore.**

#### Social factors

Najveći broj počinitelja bio je zastupljen u 41-45 age group (23%), a potom u 36-40 (21%) age group. U najvećem broju slučajeva počinitelji su bili oženjeni (70,5%), potom neoženjeni ali u parterskoj vezi (11,5%).

Počinitelji su bili najbrojniji u skupini obrtničkih zanimanja (22,5%), zatim u skupini poljoprivrednih, šumskih radnika (18,5%) Većina je imala dovršenu osnovnu školu (27%), a nakon toga slijedi dovršena srednja škola (25,5%). **Za navedene rezultate nije nađena statistički značajna korelacija među počiniteljima sa psihotičnom i nepsihotičnom ljubomorom.** In both groups of subjects we found several strainig factors in the psychosocial situation of the family (frequant severe conflict, poor emotional relationship) and in the offenders childhood or adolescence (marked aggressivnines, excessive adaptability, development distrubances, emotional disturbances, educationals problems).

#### Psychiatric case history

Kod počinitelja sa psihotičnom ljubomorom nalazimo veći broj hospitalizacija nego kod počinitelja sa nepsihotičnom. Kod ispitanika sa psihotičnom ljubomorom najčešći razlog za hospitalizaciju bila je shizofrenija, a kod počinitelja sa nepsihotičnom ovisnost o alkoholu te poremećaj ličnosti /neuroze. Korelacija je statistički značajna **i osrednje izražena.** ( $\chi^2=52,304$ ,  $df=6$ ,  $p=0,000$ ).

Kod počinitelja sa psihotičnom ljubomorom u najvećem broju slučajeva postavljene su dijagnoze shizofrenije (16 počinitelja) i paranodine psihoze (16 počinitelja), a potom alkoholne psihoze (9 počinitelja). Kod počintelja sa nepishotičnom ljubomorom najzastupljenije dijagnostičke kategorije bile su disocijalni poremećaj ličnosti (45 počinitelja) potom drugi specifični poremećaj ličnosti (uključuje i neurotski) kod 43 počinitelja te paranoidni poremećaj ličnosti (12 počinitelja). Korelacija je statistički značajna i jako dobro izražena ( $\chi^2=158,139$ ,  $df=24$ ,  $p=0,000$ ).

## Forensic psychiatric analysis of criminal acts

Veći broj počinitelja sa nepsihotičnom ljubomorom bio je pod utjecajem alkohola u vrijeme počinjenja djela (43,5%) nego počinitelji sa psihotičnom ljubomorom (21,5%). Korelacija je statistički značajna i dobro izražena.

Posebna afektivna situacija sa spremnoću za počinjenje djela sigurno je postajala kod 67% počinitelja sa nepsihotičnom ljubomorom, a sigurno nije postojala u najvećem broju slučajeva kod počinitelja sa psihotičnom ljubomorom.

Trajna duševna bolest (mental illness) dijagnosticirana je kod 41 počinitelja sa psihotičnom ljubomorom, i kod jednog sa nepsihotičnom koji je imao dijagnozu rezidualne shizofrenije. Korelacija je statistički značajna i dobro izražena. ( $X^2=129,830, df=1, p=0,000$ ). Privremena duševna bolest (temporary mental illness) postojala je samo kod 7 počinitelja i to onih sa psihotičnom ljubomorom. Privremeni psihički poremećaj (temporary mental disorder) postojao je kod 73 počinitelja sa psihotičnom ljubomorom te 4 počinitelja sa psihotičnom ljubomorom. Korelacija je statistički značajna i vrlo dobro izražena. Zaostali duševni razvoj bio je prisutan kod jednog počinitelja sa psihotičnom ljubomorom i kod pet počinitelja sa nepsihotičnom ljubomorom. **Ne postoji statistički značajna razlika.**

Počinitelji sa psihotičnom ljubomorom označeni su neubrojivim dok je najveći broj počinitelja sa nepsihotičnom ljubomorom bio bitno smanjeno ubrojiv (37,5%). Samo pet počinitelja sa nepsihotičnom ljubomorom bilo je u potpunosti ubrojivo. Postoji statistički značajna razlika koja je jako dobro izražena. ( $X^2=148,562, df=3, p=0,000$ )

## Legal criteria and recommendations



Rizik od ponovnog počinjenja djela zbog ljubomore u najvećem broju slučajeva sigurno postoji u najvećem broju slučajeva kod počinitelja sa psihotičnom ljubomorom, odnosno kod dijagnostičkih kategorija paranoidne psihoze i shizofrenije, a vjerojatno ne postoji u najvećem broju slučajeva kod počinitelja sa nepsihotičnom ljubomorom, gdje su najbrojniji bili počinitelji sa dijagnozama disocijalnog i drugih specifičnih poremećaja ličnosti. Korelacija je statistički značajna i dobro izražena.

( $\chi^2=263,097, df=72, p=0,000$ ).

Mjera liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi izrečena je u najvećem broju slučajeva kod počinitelja sa psihotičnom ljubomorom (21%). Najvećem broju počinitelja sa nepsihotičnom ljubomorom nije izrečena mjera sigurnosti, no 26% počinitelja sa nepsihotičnom ljubomorom imalo je izrečenu mjeru liječenja od ovisnosti od alkohola u zdravstvenoj ili penalnoj instituciji.

## Discussions

O većoj zastupljenosti muškaraca među počiniteljima ubojstva iz ljubomore izvještava se u literaturi (19). To ne znači da su muškarci ljubomorniji od žena. Može se reći da je patološka ljubomora češće opasno stanje u muškarca i možda zato psihijatri poklanjaju više pažnje ljubomornim muškarcima. Oni su češće homicidalnog i suicidalnog ponašanja (19). Postoje podaci da su kod shizofenijih deluzija ljubomorne žene zastupljenije, dok su muškarci zastupljeniji kod alkoholnih psihoza.

Čini se da je alkohol važniji konstelacijski faktor kod ispitanika sa nepishotičnom ljubomorom, češće doprinosi izvršenju djela. Važna je uloga alkohola u nastanku ljubomore. Mnogi autori naglašavaju važnost utjecaja alkohola u nastanku ljubomore, natočito njene patološke forme.( )Često se zanemaruju činjenica da alkoholičara mogu do delinkventnog ponašanja voditi ne samo kronične, dugogodišnje sumanute ideje ljubomore već i sumanute ideje koje se kratkoročno pojavljuju.(49). Identifikacija rane faze kada se ljubomora manifestira samo kad je pacijent intoksiciran, ima velik preventivni značaj.

Kod počinitelja sa nepsihotičnom ljubomorom u većem je broju bio prisutan trajniji konflikt između počinitelja i žrtve. Tome u prilog govori i postojanje posebne afektivne situacije koja je u najvećem broju slučajeva postojala kod počinitelja sa nepsihotičnom ljubomorom.U SAD-u se ubojstvo supružnika uslijed provokacije nastale registriranjem preljuba, nevjere i sl. shvaća kao ubojstvo iz nehata. Zakoni nekih država dopuštaju da takva provokacija dovede do oslobađanja od optužbe. Provocirajući događaj predstavlja siutaciju kada je supružnik viđen u preljubu ili se saznanje o nevjeri kumulira, intezitet ljubomore raste, što može trajati tjednima, mjesecima,čak i godinama (32).

Pokazalo se da su ispitanici najčešće bili u dobnim skupinama od 36 do 40 i 41 do 45 godina. U literaturi se navodi (19) da se dob u kojoj patološko ljubomorni prvi puta dolazi liječniku varira od 20 do 60 godina ali 73% je ispod 50 godina. Todd (6) navodi da je biti mnogo stariji od supružnika jedan od faktora koji predisponiraju muškarca da razvije patološku ljubomoru.

Postoje različita mišljenja što određuje ljubomoru u parterskom odnosu (15)- Važne su karakteristike osobe i priroda odnosa između partera i situacije u kojoj se trenutno nalaze. Karaktersitke ličnosti koje dovode do problematične ljubomore su smanjeno samopoštovanje, osjećaji neadekvatnosti, kronične sumnje i neurotske tendencije(80) Iskustva da je bio prevaren u prošlosti povećavaju vulnerabilnost za razvoj ljubomore.(79)

Kod ispitanika sa nepsihotičnom ljubomorom u našem istraživanju ljubomora nije imala patološke dimenzije već je po načinu ispoljavanja predstavljala jedan od simptoma abnormne strukture ličnosti (nazastupljenije su bile dijagnoze disocijalnog i drugih poremećaja ličnosti). U vrijeme počinjenja djela ponašanje počinitelja sa nepsihotičnom ljubomorom u najvećem broju slučajeva bilo je determinirano poremećajem ličnosti, intenzivnim osjećajem ljubomore, jakim porastom afektivne tenzije i stanjem akutne alkoholiziranosti. Kumulacija prethodno navedenih stanja najčešće je dovela do bitno smanjene ubroživosti.

Za većinu počinitelja s psihotičnom ljubomorom karakteristično je da je paranoidni razvoj trajao najmanje nekoliko tjedana (i mjeseci ) prije počinjenja djela te poprimio jasno psihotične dimenzije s dominantnim idejama ljubomore. Prema tom čvrsto fiksiranom sumanutom sistemu počinitelj je u potpunosti nekritičan. Osobe sa patološkom ljubomorom izražavaju različite forme neprijateljstva prema partneru (4,6,7) Agresija može biti minimalna s blagom neprijateljskom ideacijom ili povezana sa ekstremnim fizičkim nasiljem tijekom kojeg može doći do ubojstva patera.(7,13,8)

Rizik od ponavljanja djela zbog ljubomore evidentiran je u najvećem broju slučajeva kod počinitelja sa psihotičnom ljubomorom (najčešće kod paranoidne psihoze i shizofrenije). Zbog opasnosti za okolinu tim je počiniteljima izrečena mjera liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Opasnost patološke ljubomore ogleda se u njezinoj mogućnosti ponovne pojave. Ona se može pojaviti ulaskom u novi partnerski odnos tijekom kojeg se nasilje može ponoviti. Scott (22) navodi kako je ljubomora čest motiv u ubojstvima počinitelja koji su pušteni iz zatvora ili bolnice, a koji su prethodno počinili djelo iz ljubomore.

Granice između “normalne” i patološke ljubomore nejasno su definirane. Predlažemo razlikovanje ljubomore na tri temeljne razine:

1. tzv. normalna ljubomora koja predstavlja univerzalno ljudsko iskustvo i koja se može razumijeti na temelju poznavanja strukture i dinamike ličnosti koja nije označena nikakvom psihijatrijskom dijagnozom, te njenim interakcijama sa okolinom-prvenstveno s ljubavnim i seksualnim partnerom (ili parterima)
2. “abnormalna” ljubomora koja ima dimenziju psihijatrijskog poremećaja na razini genuinog poremećaja ličnosti, psihoorganski uvjetovanih poremećaja, psihogenog afektivnog reagiranja, alkoholnih intoksikacija ili intoksikacija drogom i sl, ali ne dosiže kvalitetu psihotičnog poremećaja.
3. Psihotična(patološka, bolesna) ljubomora koja ima jasno sumanute dimenzije ili druge kvalitete koje ju opravdano izjednačavaju sa sumanutim

Pravilno klasificiranje i evaluacija ljubomore važno je zbog provedenja odgovorajućeg načina liječenja. Kod deluzijske ljubomore na prvom mjestu je potrebna neuroleptička terapija. U rezistentnim slučajevima preporuča se i elektostimulirajuća terapija. Kod nepsihotične ljubomore na prvom mjestu je važna odgovarajuća psihoterapija , te eventualno liječenje od ovisnosti o alkoholu kao i obiteljsko savjetovanje. Kognitivono bihejvioralna terapija nastoji osloboditi pacijenta iracionalnosti krivih vjetovanja, istražuje se porijeklo osjećaja manje vrijednosti ili neadekvatnosti, uči se kontroliranje emocija i ponašanja.

Može se zaključiti da postoje specifična forenzičko-psihijatrijska obilježja kaznenih djela ubojstva i pokušaja ubojstva počinjenih zbog ljubomore. Pokazalo se da je simptom psihotične ljubomore povezan s najvećim stupnjem opasnosti kod dijagnostičke kategorije paranodine psihoze i paranodine shizofrenije, da je vremenski razmak od manifestiranja ljubomore do počinjenja djela najveći kod poremećaja ličnosti a najkraći kod shizofrenije, da su egzogene provokativne situacije dominantno određivale počinjenje delikta kod dijagnostičke

kategorije poremećaja ličnosti, da je stanje akutne alkoholiziranosti imalo posebno značenje kod počinjenja delikta zbog ljubomore kod dijagnostičke kategorije poremećaja ličnosti.

Navedeni rezultati mogli bi pomoći u svakodnevnoj praksi forenzičko-psihijatrijskog rada kako na području vještačenja tako i na području forenzičko psihijatrijskog tretmana.

LITERATURA: ovako se citira za Collgium – velika štampana slova, prvi autor PREZIME pa slovo imena, ostali SLOVA IMENA PA PREZIME, zatim časopis, pa volumen, pa godina u zagredi, pa stranica...i tako BEZ NASLOVA ČLANAKA (A MOŽE I S NJIMA)

S. LIPPMAN, South. Med. J., 95 (2002) 743. – 9. CANNON, T.D., M.O. HUTTUNEN, M. DAHLSTRÖM, I. LARMO, P. RÄSÄNEN, A. JURILOO, Am. J. Psychiatry, 159 (2002) 1230. – 10. WEIDEN, P.J., R. AQUILA, L. DALHEIM, J.M. STANDARD, J. Clin. Psychiatry, 58 (1997) 63. – 11. MALLA, A.K., R.M.G. NORMAN, V. KOTTEDE, S. ZIRUL, Clinical Therapeutics, 21 (1999) 806. – 12. MASAND, S.P., S.L. BERRY, Ann. Pharmacother., 34 (2000) 200. – 13. GLICK, I.D., P. LEMMENS, E. VESTER-BLOKLAND, Int. Clin. Psychopharmacol, 16 (2001) 265. – 14. APA.; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 4. (Washington, APA,1994.). – 15. GUY, W.; Early Clinical Drug Evaluation Program Assessment Manual for Psychopharmacology (Bethesda, Md: US Dept of Health, Education and Welfare, 1976.). – 16. Kay, S.R., A. Fiszbein, L.A. Opler, Schizophr Bull 13 (1987) 261. – 17. BURNS, T., J.P. CHABANNES, K. DEMYTTENAERE, Curr. Med. Res. Opin. 18 (2002) 201. – 18. AB Priročnik za revidirani ARMY BETA inteligencični test, (Zavod SR Slovenije zavarstvo pri radu -Centar za psihologijo,medicino in tehnično varnost prometa, Ljubljana, 1977.). – 19. ĐURIĆ, T.; Ž. BELE-POTOČNIK, B.HRUŠEVAR.; Priručnik za Test pažnje

DAKLE, PRVE TRI REFERENCE ZAMIJENIMO NOVIMA (DSMIV-TR, I KNJIGA)

1. Singer, M.Kriminologija, Zagreb: Nakladni zavod Globus, 1994.
2. Konstatinović- Vilić, S.Žene ubice. Niš: Gradina , 1986.
3. D`Orban, P.T. Female Offenders. U: Gunn, J., Taylor, P. Forensic Psychiatry, Clinical, Legal and Ethical Issues. London: Butterworth-Heinaman, 1993; 599-623.
4. Lombroso,C., Ferrero G. Das Weib als Verbrecherin und Prostituirte. Hamburg ,1894. Prema: Konstatinović-Vilić , S.Žene ubice.Niš; Gradina,1896.
5. Simon, R.J. American women and crine. Ann Am Acad Pol Soc.Sci. 1976; 423:31-46.
6. Henting, H.Zločini – uzroci i uslovi. Sarajevo: Veselin Masleša, 1959.
7. Sutherland, E.H., Cressey,D. Principles of Criminology. 6. izd. Chicago: J.B. Lippincot, 1960. Prema: Singer, M.Kriminologija. Zagreb: Nakladni zavod Globus, 1994.
8. Jones, A. Women Who Kill. Wawcett Columbine Books. New Jork,1981. Prema:

- Konstatinović-Vilić, S. *Žene ubice*. Niš: Gradina, 1986.
9. Šeparović, Z. *Kriminologija i socijalna patologija*. Pravni fakultet. Zagreb, 1981. Prema Konstatinović-Vilić, S. *Žene ubice*. Niš: Gradina, 1986.
  10. Wolfgang, M.E. *Patterns in Criminal Homicide*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1958. Prema Bernard, G. I sur. *A study of Spouse Murder*. Bulletin of the AAPL, 1982; 10: 271-280.
  11. Bruckner, G.: *Zur Kriminologie des Mordes*, Hamburg: Kriminalistik Verlag, 1961. Prema Konstatinović-Vilić, S. *Žene ubice*. Niš: Gradina, 1986.
  12. D'Orban, P.T. *Female Homicide*. Ir J. Psych Med 1990; 7: 64-70.
  13. Wilbanks, W. *Female Homicide Offenders in USA*. International Journal of Women's Studies 1984; 6: 302-310.
  14. Ewing C. *Battered who kill*. Lexington: Lexington Books, 1987. Prema D'Orban, P.T. *Female Homicide*. Ir J Psych Med 1990; 7: 64-70.
  15. Hentig, H. *Zur Psychologie der Einzeldelikte, II Der Mord*. Tubingen: J.C.B. Mohr, 1956. Prema: Konstatinović-Vilić, S. *Žene ubice*. Niš: Gradina, 1986.
  16. Gibson, E. *Homicide in England & Wales 1967 – 1971*. Home Office research Study No.31. London: HMSO, 1975.
  17. Daniel, A.E, Harris P.W. *Female homicide offenders referred for pre-trial psychiatric examination: a descriptive study*. Bull Am Acad Psychiatry Law 1982; 10: 261-269. Prema: Robertson i sur. *The female Offender: A Canadian study*. Can J. Psychiatry 1987; 32: 749-755.
- 18. Daniel, A.E. Kashani J.H. Women who commit crimes of violence, Psychiatry Ann** 1983; 13:697-502. Prema Robertson i sur. *The female Offender: A Canadian study*. Can.J.Psychiatry 1987; 32: 749-755. 19.
- Cloninger C.R., Gruze S.B. Female criminals: their personal, familial and social Backgrounds**. Arch Gen Psychiatry 1970; 23: 554-558 Prema: Study. Can.J. Psychiatry 1987; Vol. 32: 749.755.
20. Allen, C., Straus M. *Resources, power and husband-wife violence*. In: M. Straus and G. Hotaling (eds). *The Social Causes of Husband – Wife Violence* Minneapolis: University of Minnesota Press, 1980: prema: Robertson i sur. *The female Offender: A Canadian study*. Can J. Psychiatry 1987 ; 32 : 749-755.
  21. Eronen , M. *Mental Disorders and Homicidal Behavior in Female Subjects*. Am J Psychiatry 1995: 152 : 1216-1218.
  22. Robertson ,R.G., Bankier, M.D., Schwartz, M.A. *The female offender: A Canadian Study*. Can .J. Psychiatry 1987; 32: 749-755.
  23. Suval, E.M., Brison R.C. *Neither beauty nor beast: female offenders*. Int J Criminol Penol 1974; 2: 23-24. Prema: Robertson, R.G., Bankier, M.D., Schwartz, M.A. *The female offender. A Canadian Study*. Can . J. Psychiatry 1987; 32: 749-755.
  24. Puškarić R.: *Forenzičko psihijatrijska analiza viktimgenih predispozicija žrtava*

.izvršeno zločina ubojstva. JRKKP 3/1982 : 319-329. Prema Konstantinović –Vilić ,S. Žene ubice. Niš: Gradina , 1986.

25. Barnard, G.W., Vera, H., Vera, M.I., Newman, G. Till Death do us part: A Study of Spouse Murder. Bulletin of the AAPL 1982; Vol 10; No. 4: 271-280.

26. Krstić, B. Sudska psihijatrija. JUR =Privredna knjiga=, Gornji Milanovac, 1980:108. Prema Konstantinović-Vilić,S. Žene ubice. Niš: Gradina,1986.

27. Adler F. Sisters in crime. New York: McGraw-Hill,1976. Prema Robertson,R.G., Bankier, M.D-, Schwartz, M.A. The female offender: A Canadian Study. Can. J. Psychiatry 1987; 32: 749-755.

28. Nedopil N. Quantifizierende Dokumentation im Bereich der forensischen Psychiatrie. U: Kury H (Hrsg) Ausgewahlte Fragen und Probleme forensischer Begutachtung. C. Heymanns Verlag. Koln, 1987.

29. Pollak, O. The criminality of women. University of Pennsylvania Press. Philadelphia, 1950.

30. Kovčo, I. Razlike u nekim socio-ekonomskim, fenomenološkim i penološkim obilježjima počinitelja kaznenih djela ubojstva različitog spola. Doktorska dizertacija. Fakultet za defektologiju. Zagreb,1997.

31. Block, C.R., Chistakos, A. Intimate partner Homicide in Chicago over 29 years. Crime and delinquency, 1995. Prema: Kovčo, I. Razlike u nekim socio-ekonomskim, fenomenološkim i penološkim obilježjima počinitelja kaznenih djela ubojstva različitog spola. Doktorska dizertacija. Fakultet za defektologiju. Zagreb,1997.

32. Kovčo,I. Neke karakteristike ubojstva intimnih partnera u Hrvatskoj. Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu. Zagreb, 1995; 3: 111-126.

33. Mrvić, N.: Kriminološki značaj poremećaja bliskih odnosa između učinioca i žrtve kod krivičnog djela ubistva. JRKK,1990.

34. Dobash , R.P., Dobash ,R.E., Gutteridge, S. Inprisoment of Women. New York: Basil Blackwell, 1986.

35. Dutton, M., Donald g., Browning J. =Concern for Power, Fear of Intimacy and Aversive Stimuli for Wife abuse =. Family Abuse and Its Consequences: New Directions for Research. Beverly Hills, C.A: Sage, 1988.

36. Wilson, M., Daly, M. Unxoricide. Inn: Trends, Risks and Interventions in Lethal Violence, 1994. Homicide Research Working group workshop proceedings. Wasshington, DC: National Institute of Justice, 1985.

37. Singer, M., Hošek-Momirović, A. Modaliteti kriminalnog ponašanja nasilnika. Krivično pravni i kriminološki aspekti delikata nasilja 2. Udruženje za krivično pravo i kriminologiju Hrvatske, Zagreb, 1979.

38. Marković, T. Žena kriminalka povratnica. JRKKP 3/1964: 346-363. Prema: Konstantinović-Vilić, S. Žene ubice. Niš: Gradina, 1986.

39. Hentig, H. The criminal and his victim. New Haven, CT: Yale University Press, 1948. Prema Kovčo I. Razlike u nekim socio-ekonomskim, fenomenološkim i

.penološkim obilježjima počinitelja kaznenih djela ubojstva različitog spola.

Doktorska dizertacija. Fakultet za defektologiju, Zagreb, 1997.

40. Grozdanić, M. Oblici poremećaja u ponašanju i obiteljske prilike maloljetnih .kriminalnih povratnika na području Hrvatske. Magistarski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb, 1985.

41. West, D.J., Farington, D.P. Who becomes delinquent ? London: Heinemann Educational, 1973.

42. Sila, A., Turčin, R. Medicinska vještačenja u krivičnim postupcima zbog .ubojstva i teških tjelesnih povreda. U: Medicinska vještačenja u sudskoj praksi.

Centar za forenzičku psihijatriju Psihijatrijske bolnice Vrapče, Zagreb, 1976.

43. Vučković, V. Prilog problemu višestrukih ubojica. U: Medicinska vještačenja u Sudskoj praksi, Cebtar za forenzičku psihijatriju Psihijatrijske bolnice Vrapče, Zagreb, 1976.

44. Mladenović- Kupčević, R. Društvene i individualne karakteristike homicidalne populacije u Bosni i Hercegovini. Godišnjak pravnog fakulteta u Sarajevu, 1973.

45. Skolnick, J.H. What not to do about crime- the American society of criminology. Criminology, Vol. 33., No. 1., 1995.

46. Eliot, M. Zločin u savremenom društvu, Veselin Masleša, Sarajevo 1962. Prema: Konstantinović-Vilić, S. Žene ubice. Niš: Gradina, 1986.

47. Marković, T., Makra, A., Jeremić, M., Kovačević, D. Krivična djela lišenja .života na području NR Hrvatske. Ured za Kriminološka ispitivanja DSUP-a NRH. Zbirka kriminoloških studija 2, Zagreb, 1959.

48. Momirović, K., Bosanac G. Sociološka obilježja nasilnika. Zbornik radova sa .savjetovanja u Medulinu. Sveučilišni računski centar. Zagreb, 1979.

49. Kovčo, I.: Neke karakteristike ubojstva intimnih partnera u Hrvatskoj. Hrvatski .ljetopis za kazneno pravo i praksu. Zagreb, 1996; 3: 111.126.

50. Einsele, H. Female Crime in the Federal Republik of Gerammy. Council of Europe. Strasbourg, 1981:21. Prema :Konstantinović-Vilić, S. Žene ubice . Niš: Gradina, 1986.