

INES TREURSIĆ\*, TIJA ŽARKOVIĆ PALIJAN\*\*, DRAŽEN KOVAČEVIĆ\*\*\*, ANA PAVELIĆ TREMAC\*\*\*\*

## Obilježja kaznenih djela kod neubrojivih počinitelja

### *Sažetak*

*Cilj ovog istraživanja je ispitivanje obilježja muških osoba koje su ostvarile protupravno djelo u Republici Hrvatskoj prema vrsti bolesti, vrsti ostvarenoga protupravnog djela, dobi počinjenja protupravnog djela, alkoholiziranosti tempore criminis i duljini prisilnog smještaja. Istraživanje je provedeno na uzorku od 323 muške osobe koje su ostvarile protupravno djelo u neubrojivom stanju i nalazile su se na prisilnom smještaju u Zavodu za forenzičku psihijatriju Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot" u Popovači. Najveći broj ispitanika boluje od shizofrenije (59,13%), a najmanje od organskih duševnih poremećaja i epilepsije (7,74%). Najviše je ostvarenih protupravnih djela ubojstva ili ubojstva u pokušaju (47,99%), a najmanje seksualnih delikata na štetu djece (3,09%) i prijetnji (3,09%). Dob ispitanika se razlikuje prema ostvarenju određenih protupravnih djela, što sugerira da različite dobne skupine čine različita protupravna djela. Alkoholiziranost tempore criminis kod neubrojivih osoba je velika (42,4%), ali nema utjecaj na vrstu ostvarenoga protupravnog djela. Istraživanjem je utvrđeno da na duljinu prisilnog smještaja ne utječe vrsta ostvarenoga protupravnog djela nego samo težina bolesti pojedine osobe kao i njena procjena opasnosti za okolinu i vjerojatnost da bi zbog duševnih smetnji mogla ponovno počinuti kazneno djelo što je i zakonski smisao izrečene mjere.*

***Ključne riječi:*** neubrojivi, protupravna djela, mentalne bolesti, prisilni smještaj neubrojivih počinitelja.

---

\* Ines Treursić, mag. forenzike, Split.

\*\* doc. dr. sc. Tija Žarković Palijan, dr. med., spec. psihijatrije, subspecijalistica iz forenzične psihijatrije, subspecijalistica iz alkoholologije i drugih ovisnosti i stalna sudska vještakinja za psihijatriju, koordinator Zavoda za forenzičku psihijatriju Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot", Popovača, Sveučilišni odjel za forenzične znanosti, Split.

\*\*\* doc. dr. sc. Dražen Kovačević, klinički psiholog, stalni sudski vještak za psihologiju, forenzični psiholog Zavoda za forenzičku psihijatriju Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot", Popovača, Sveučilišni odjel za forenzične znanosti, Split.

\*\*\*\* Ana Pavelić Tremac, prof. psihologije na Zavodu za forenzičku psihijatriju Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot", Popovača.

## UVOD

Značajno društveno pitanje kojim se bavi niz institucija je ponašanje osoba koje zbog poremećenoga psihičkog zdravlja i težih duševnih smetnji ugrožavaju izravno svoje zdravlje i sigurnost, te zdravlje i sigurnost drugih osoba (Rash, 1999; Nedopil, 2000; Kozarić-Kovačić i sur., 2005; Gunn, Taylor, 2014). Osobe s takvim ponašanjem predstavljaju visokorizičnu populaciju. Procjena i kontroliranje rizika postali su ključni elementi u gotovo svim djelatnostima koje se bave mentalnim zdravljem (Gunn, 2000; Tengstrom, Hodgins, 2002; Angermeyer, 2000). Smanjivanje opasnosti koja proizlazi iz bolesti kod mentalno oboljelih osoba koristi samoj bolesnoj osobi i štiti je, ali i potencijalnoj žrtvi (Tuninger i sur., 2001). Na taj način smanjuje se i broj potencijalnih žrtvi. Uključivanje institucija usmjereno je na reduciranje potencijalne opasnosti za zajednicu. Niz postupaka koje zajednica poduzima u tom smjeru utječe i na promjenu kvalitete života takvih osoba.

Ako osoba boluje od psihičke bolesti za vrijeme počinjenja kaznenoga djela, određuje joj se mjera obvezatnog liječenja u psihijatrijskoj ustanovi (Bergman, 1997). No, različite države primjenjuju različitu praksu i ne postoje ujednačeni kriteriji za proglašavanje neke osobe neubrojivom. Drastičniji primjer je praksa dijela SAD-a da na smrt osuđuju osobe s umjerenom mentalnom retardacijom koje nemaju intelektualni kapacitet za planiranje počinjenja djela, niti su sposobni pomoći odvjetniku u svojoj obrani i ne razumiju sudski postupak, kao niti kaznu koju im je namijenjena (Perske, 2001; Olvera i sur. 2000). Također u dijelu SAD-a za mnoge osobe počinitelje kaznenih djela ne vrši se procjena ubrojivosti iako bi trebala (Reid, 2004). Neki počinitelji ubojstva u Engleskoj i *Walesu* dobivaju zatvorske kazne usprkos ozbiljnoj mentalnoj bolesti od koje boluju i koja utječe na počinjenje kaznenog djela (Shaw i sur., 2006).

Neubrojiva osoba je osoba za koju je u kaznenom postupku utvrđeno da je u stanju neubrojivosti ostvarila protupravno djelo (Novoselec, 2009). Kaznenopravni sustav u Republici Hrvatskoj propisuje da neubrojiva osoba nije kriva i ne može joj se izreći kazna. Prema članku 24. stavku 2. Kaznenog zakona (NN 112/11., 144/12.) *Neubrojiva je osoba koja u vrijeme ostvarenja protupravnog djela nije mogla shvatiti značenje svojeg postupanja ili nije mogla vladati svojom voljom zbog duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili neke druge teže duševne smetnje*. Budući da neubrojivi počinitelj nije kriv i ne čini kazneno djelo, zakon ga ne svrstava među počinitelje, nego ga tretira kao *neubrojivu osobu*. Način na koji se postupa prema neubrojivim počiniteljima protupravnih djela rezultat je nastojanja da se pomiri nekoliko različitih potreba. S jedne su strane potrebe društva. Društvo uočava i prihvaća da neubrojive osobe nisu krive za ono što su počinile, pa im se zbog toga ne upućuje prijekor. Ali je istodobno svjesno činjenice kako može postojati opasnost da osoba koja je počinila protupravno djelo ponovo počinu takvo djelo. S druge su strane potrebe osobe koja je počinila protupravno djelo u stanju neubrojivosti. Takvoj je osobi potrebna pomoć i zaštita društva, a društvo joj je prije svega dužno pružiti odgovarajuću liječničku skrb. Prema takvim osobama postupa se prema odredbama Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14.) koji u članku 51. stavku 1 navodi: *Sud u kaznenom postupku odredit će prisilni smještaj neubrojive osobe u psihijatrijsku ustanovu u trajanju od šest mjeseci ako je na temelju mišljenja vještaka psihijatra utvrdio da postoji vjerojatnost da bi ta osoba zbog težih duševnih smetnji, zbog kojih je nastupila njezina neubrojivost, mogla ponovno počinuti teže kazneno djelo i da je za otklanjanje te opasnosti potrebno njezino liječenje u psihijatrijskoj ustanovi*.

Tablica 1: Ostvarena protupravna djela počinitelja kojima je sud zbog nebrojivosti odredio prisilno liječenje

<b>K. D. protiv godina</b>	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	<b>ukupno</b>
života i tijela	15	19	21	20	19	21	27	15	18	20	195
slobode i prava čovjeka/osobne slobode	9	14	18	12	15	22	16	15	8	12	141
vrijednosti zaštićenih međunarodnim pravom	2	0	0	0	0	2	3	0	0	-	7
spolne slobode i ćudoređa	-	-	-	-	2	1	5	2	1	0	11
braka, obitelji i mladeži	2	15	18	14	27	15	14	15	7	2	129
imovine	16	12	7	9	9	13	3	10	5	8	92
opće sigurnosti ljudi, imovine i prometa	4	4	4	5	5	0	5	5	5	4	41
sigurnosti platnog prometa i poslovanja	0	1	0	0	0	0	0	1	0	-	2
vjerodostojnost isprava	2	1	0	0	0	0	0	1	0	-	4
javnog reda	9	7	11	5	7	7	3	10	3	2	64
ostala K. D.	3	8	6	1	0	0	0	0	0	0	18
<b>ukupno</b>	<b>62</b>	<b>81</b>	<b>85</b>	<b>66</b>	<b>84</b>	<b>81</b>	<b>76</b>	<b>74</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>704</b>

Izvor: Državni zavod za statistiku

Tijekom desetogodišnjeg razdoblja, od 2004. do 2013. godine, 704 osobe ostvarile su protupravno djelo u Republici Hrvatskoj. Nebrojivi počinitelji ostvaruju različita protupravna djela što je vidljivo iz tablice 1, a najčešće se nalaze u skupini počinitelja kaznenih djela protiv života i tijela (27,70%). Zatim češće ostvaruju protupravno djelo protiv slobode i prava čovjeka/osobne slobode (20,03%), protiv braka, obitelji i mladeži (18,32%) te protiv imovine (13,07%). Iako je zakonska odgovornost za kazneno djelo obično određena funkcijom i ponašanjem pojedinca *tempore criminis* prije nego dijagnozom, različiti oblici shizofrenije i sumanutu poremećaji najčešće su dijagnoze povezane s nebrojivošću (Reid, 2004; Kozarić-Kovačić i sur., 2005; Goreta i sur., 2007).

## CILJ

Cilj ovog istraživanja je ispitivanje obilježja muških osoba koje su ostvarile protupravno djelo u Republici Hrvatskoj prema vrsti bolesti (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti), vrsti ostvarenoga protupravnog djela, dobi počinjenja protupravnog djela, alkoholiziranosti *tempore criminis* i duljini prisilnog smještaja.

Pripadne hipoteze bile su:

1. Utvrditi postoje li razlike u vrsti ostvarenih protupravnih djela u odnosu na vrstu bolesti. (Pretpostavka: različite vrste protupravnih djela ostvaruju osobe s različitim medicinskim /psihijatrijskim/ bolestima.)

2. Utvrditi postoje li razlike u kronološkoj dobi ostvarenja protupravnog djela u odnosu na vrstu bolesti. (Pretpostavka: različite su dobi osobe u vrijeme ostvarenja protupravnog djela u odnosu na vrstu bolesti.)
3. Utvrditi postoje li razlike u kronološkoj dobi ostvarenja protupravnog djela u odnosu na vrstu ostvarenoga protupravnog djela. (Pretpostavka: različite su dobi počinenja osobe koje su ostvarile različite vrste ostvarenih protupravnih djela.)
4. Utvrditi postoje li razlike u alkoholiziranosti *tempore criminis* nebrojivih počinitelja u odnosu na vrstu ostvarenoga protupravnog djela. (Pretpostavka: razlikuju se u alkoholiziranosti *tempore criminis* nebrojivi počinitelji u odnosu na vrstu ostvarenoga protupravnog djela.)
5. Utvrditi postoje li razlike u alkoholiziranosti *tempore criminis* nebrojivih počinitelja u odnosu na vrstu bolesti. (Pretpostavka: razlikuju se u alkoholiziranosti *tempore criminis* nebrojivi počinitelji u odnosu na vrstu bolesti.)
6. Utvrditi postoje li razlike u duljini prisilnog smještaja nebrojivih počinitelja prema vrsti ostvarenoga protupravnog djela. (Pretpostavka: nebrojivi počinitelji se s obzirom na vrstu ostvarenoga protupravnog djela razlikuju u duljini prisilnog smještaja.)
7. Utvrditi postoje li razlike u duljini prisilnog smještaja nebrojivih počinitelja s obzirom na vrstu bolesti. (Pretpostavka: osobe koje su ostvarile protupravno djelo s obzirom na vrstu bolesti razlikuju se prema duljini prisilnog smještaja.)

## ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno na uzorku od 323 muške osobe koje su ostvarile protupravno djelo, a nisu mogle shvatiti značenje svojeg postupanja ili nisu mogle vladati svojom voljom zbog duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, nedovoljnoga duševnog razvitka ili neke druge teže duševne smetnje i nalazile su se na prisilnom smještaju u Zavodu za forenzičku psihijatriju Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot" Popovača.

Iz sudsko-medicinske dokumentacije prikupljeni su podaci o sljedećim varijablama: vrsti bolesti (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti), vrsti ostvarenoga protupravnog djela, kronološkoj dobi u vrijeme ostvarenja protupravnog djela, alkoholiziranosti *tempore criminis* i duljini prisilnog smještaja.

S obzirom na to da je glavni cilj rada utvrditi obilježja nebrojivih osoba koje su ostvarile protupravno djelo, u svrhu dobivanja deskriptivnih podataka koji se tiču ispitivanih varijabli provedena je analiza deskriptivnom metodom, tj. izračunavanje relativnih frekvencija po kategorijama svih varijabli. Kako bismo ispitali specifične ciljeve koji se odnose na razlike u različitim obilježjima osoba koje su ostvarile protupravno djelo, upotrijebili smo metodu  $\chi^2$  testa. Sve su potrebne obrade provedene u programu SPSS.

## REZULTATI

Tablica 2: Starosna dob, dob ostvarenja protupravnog djela i duljina prisilnog smještaja nebrojivih osoba u godinama (N=323)

varijable	minimum	maksimum	M	SD
starosna dob u vrijeme ispitivanja	21	85	45,78	13,877
dob ostvarenja protupravnog djela	16	80	37,56	13,008
duljina prisilnog smještaja u godinama	1	35	8,19	6,360

Ispitanici su 323 muške osobe od 21 do 85 godina starosti ( $M \pm SD = 45,78 \pm 13,877$ ). Dob ostvarenja protupravnog djela se kreće u rasponu od 16 do 80 godina starosti ( $M \pm SD = 37,56 \pm 13,008$ ). Dužina prisilnog smještaja nebrojivih osoba se kreće u rasponu od 1 do 35 godina ( $M \pm SD = 8,19 \pm 6,359$ ).

Tablica 3: Dijagnoze (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) nebrojivih počinitelja protupravnih djela i ostvarena protupravna djela (N=323)

dijagnoza (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti)	f	%	protupravna djela	f	%
alkoholizam	38	11,8	imovinski delikti, krađa, uništavanje groblja, pronevjera	64	19,8
organski duševni poremećaji i epilepsija	25	7,7	ugrožavanje sigurnosti i paljevina	32	9,9
mentalna retardacija	39	12,1	seksualni delikti na štetu djece	10	3,1
borderline, psihopatija	30	9,3	ubojstvo i pokušaj ubojstva	155	48,0
shizofrenija	191	59,1	prijetnje	10	3,1
<b>ukupno</b>	<b>323</b>	<b>100,0</b>	razbojstvo	52	16,1
			<b>ukupno</b>	<b>323</b>	<b>100,0</b>

Dijagnoze nebrojivih počinitelja protupravnih djela poredane su po prvoj dijagnozi (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) u vrijeme počinjenja djela. U uzorku ispitanika najviše je osoba oboljelih od shizofrenije, njih 59,1% (191 osoba), a najmanji broj je oboljelih od organskih duševnih poremećaja i epilepsije (7,7%). Ispitanici su najčešće činili protupravno djelo ubojstva i pokušaja ubojstva (48,0%), a najmanje protupravna djela prijetnji i seksualnih delikata na štetu djece (po 3,1%).

Tablica 4: Alkoholiziranost tempore criminis neubrojivih počinitelja (N=323)

alkoholiziranost t. c.	f	%
da	137	42,4
ne	186	57,6
<b>ukupno</b>	<b>323</b>	<b>100,0</b>

Od ukupno 323 ispitanika, 57,6% njih nije bilo pod utjecajem alkohola *tempore criminis*, a 42,4% jest.

Tablica 5: Grupirani rezultati kronološke dobi u vrijeme ostvarenja protupravnih djela i duljine prisilnog smještaja (N=323)

dob	f	%	duljina prisilnog smještaja	f	%
16-20	21	6,5	1-3	65	20,1
21-30	93	28,8	4-6	108	33,4
31-40	91	28,2	7-10	72	22,3
41-50	62	19,2	11-20	59	18,3
51-60	32	9,9	iznad 20	19	5,9
stariji od 61	24	7,4			
<b>ukupno</b>	<b>323</b>	<b>100,0</b>	<b>ukupno</b>	<b>323</b>	<b>100,0</b>

Kako bismo lakše statistički obradili uzorak, kronološku dob neubrojivih ispitanika u vrijeme ostvarenja protupravnog djela i duljinu prisilnog smještaja smo grupirali u 6, odnosno 5 grupa. Najviše protupravnih djela ostvareno je u dobi od 21 do 30 (28,8%), dok ih je najmanje u starosnoj dobi većoj od 61 godine (7,4%). Duljina prisilnog smještaja najčešće se kreće od 4 do 6 godina (33,4%), a najmanje iznad 20 godina (5,9%).

Tablica 6: Vrste bolesti (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) nebrojivih počinitelja i ostvarena protupravna djela (N=323)

		ostvareno protupravno djelo							test
		imovinski delikti, krađa, uništavanje groblja, pronevjera	ugrožavanje sigurnosti i paljevina	seksualni delikti na štetu djece	ubojstvo i pokušaj ubojstva	prijetnje	razbojstvo	ukupno	
vrsta bolesti (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti)	alkoholizam	6	2	0	22	1	7	38	$\chi^2=40,543$ df=20 p=,004
		15,8%	5,3%	0,0%	57,9%	2,6%	18,4%	100,0%	
	organski duševni poremećaji i epilepsija	4	2	3	13	1	2	25	
		16,0%	8,0%	12,0%	52,0%	4,0%	8,0%	100,0%	
	mentalna retardacija	16	5	3	10	0	5	39	
		41,0%	12,8%	7,7%	25,6%	0,0%	12,8%	100,0%	
	borderline, psihopatija	5	0	2	19	0	4	30	
		16,7%	0,0%	6,7%	63,3%	0,0%	13,3%	100,0%	
	shizofrenija	33	23	2	91	8	34	191	
		17,3%	12,0%	1,0%	47,6%	4,2%	17,8%	100,0%	
	ukupno	64	32	10	155	10	52	323	
		19,8%	9,9%	3,1%	48,0%	3,1%	16,1%	100,0%	

Rezultati u tablici 6 pokazuju da postoji značajna razlika kod vrste bolesti (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) od koje boluju nebrojivi počinitelji i ostvarenih protupravnih djela. Osobe s mentalnom retardacijom najčešće ostvaruju protupravna djela protiv imovine (41,0%), a osobe s drugim dijagnostičkim kategorijama ubojstvo ili ubojstvo u pokušaju.



Tablica 7: Dob počinjenja ostvarenih protupravnih djela i vrsta bolest (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) (N=323)

		vrsta bolesti (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti)						test
		alkoholizam	organski duševni poremećaji i epilepsija	mentalna retardacija	borderline, psihopatija	shizofrenija	ukupno	
dobne grupe	16-20	0	4	8	4	5	21	$\chi^2=86,769$ df=20 p=,000
		0,0%	19,0%	38,1%	19,0%	23,8%	100,0%	
	21-30	7	8	16	9	53	93	
		7,5%	8,6%	17,2%	9,7%	57,0%	100,0%	
	31-40	3	3	12	7	66	91	
		3,3%	3,3%	13,2%	7,7%	72,5%	100,0%	
	41-50	9	3	3	6	41	62	
		14,5%	4,8%	4,8%	9,7%	66,1%	100,0%	
	51-60	11	2	0	0	19	32	
		34,4%	60,2%	0,0%	0,0%	59,4%	100,0%	
	stariji od 61	8	6	5	4	7	24	
		33,3%	20,8%	0,0%	16,7%	29,2%	100,0%	
	ukupno	38	25	39	30	191	323	
		11,8%	7,7%	12,1%	9,3%	59,1%	100,0%	

Rezultati u tablici 7 pokazuju da postoji značajna razlika u dobi ostvarenja protupravnog djela i vrste bolesti od koje boluju neubrojivi počinitelji. Skupina osoba s dijagnozom alkoholizma najčešće ostvaruje protupravna djela u starijoj dobi. *Tempore criminis* starije od 50 godina je 50% neubrojivih počinitelja s dijagnozom alkoholizma, a samo 13,6% osoba koje boluju od shizofrenije.



Tablica 8: Dob počinjenja ostvarenog protupravnog djela i vrste ostvarenih protupravnih djela  
 (N=323)

		ostvarena protupravna djela							test
		imovinski delikti, krađa, uništavanje groblja, pronevjera	ugrožavanje sigurnosti i paljevina	seksualni delikti na štetu djece	ubojstvo i pokušaj ubojstva	prijetnje	razbojstvo	ukupno	
dobne grupe	16-20	8	3	2	6	0	2	21	$\chi^2=38,043$ df=25 p=,046
		38,1%	14,3%	9,5%	26,6%	0,0%	9,5%	100,0%	
	21-30	23	6	4	38	4	18	93	
		24,7%	6,5%	4,3%	40,9%	4,3%	19,4%	100,0%	
	31-40	16	14	1	44	1	15	91	
		17,6%	15,4%	1,1%	48,4%	1,1%	1,5%	100,0%	
	41-50	12	5	1	31	5	8	62	
		19,4%	8,1%	1,6%	50,0%	8,1%	12,9%	100,0%	
	51-60	4	4	1	19	0	4	32	
		12,5%	12,5%	3,1%	59,4%	0,0%	12,5%	100,0%	
	stariji od 61	1	0	1	17	0	5	24	
		4,2%	0,0%	4,2%	70,8%	0,0%	20,8%	100,0%	
	ukupno	64	32	10	155	10	52	323	
		19,8%	9,9%	3,1%	48,0%	3,1%	16,1%	100,0%	

Rezultati u tablici 8 pokazuju da postoji značajna razlika u dobi ostvarenja protupravnog djela i vrsti ostvarenih protupravnih djela. U mlađim dobnim skupinama, od 16 do 30 godina, nalazi se 60% ispitanika koji su ostvarili protupravno djelo seksualnoga delikta na štetu djece i 48,4% ispitanika koji su ostvarili protupravno djelo imovinskoga delikta. Sa starijom dobi povećava se postotak ispitanika koji su ostvarili protupravno djelo ubojstva ili ubojstva u pokušaju, od 26,6% u najmlađoj do 70,8% u najstarijoj dobnj skupini.

Tablica 9: Alkoholiziranost tempore criminis kod ostvarenih protupravnih djela (N=323)

		ostvarena protupravna djela							test
		imovinski delikti, krađa, uništavanje groblja, pronevjera	ugrož. sigurnosti i paljevina	seksualni delikti na štetu djece	ubojstvo i pokušaj ubojstva	prijetnje	razbojstvo	ukupno	
alkoholiziranost t. c.	da	22	14	6	72	3	20	137	$\chi^2=4,981$ df=5 p=,418
		16,1%	10,2%	4,4%	52,6%	2,2%	14,6%	100,0%	
	ne	42	18	4	83	7	32	186	
		22,6%	9,7%	2,2%	44,6%	3,8%	17,2%	100,0%	
	ukupno	64	32	10	155	10	52	323	
19,8%		9,9%	3,1%	48,0%	3,1%	16,1%	100,0%		

Rezultati u tablici 9 pokazuju da ne postoji značajna razlika u alkoholiziranosti *tempore criminis* i ostvarenih protupravnih djela. Trijezne i alkoholizirane osobe ostvaruju slična protupravna djela.

Tablica 10: Alkoholiziranost tempore criminis u odnosu na vrstu bolesti (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) (N=323)

		vrsta bolesti (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti)					ukupno	test
		alkoholizam	organski duševni poremećaji i epilepsija	mentalna retardacija	borderline psihopatija	shizofrenija		
alkoholiziranost t. c.	da	34	5	19	19	60	137	$\chi^2=55,070$ df=4 p=,000
		24,8%	3,6%	13,9%	13,9%	43,8%	100,0%	
	ne	4	20	20	11	131	186	
		2,2%	10,8%	10,8%	5,9%	70,4%	100,0%	
	ukupno	38	25	39	30	191	323	
11,8%		7,7%	12,1%	9,3%	59,1%	100,0%		

Rezultati u tablici 10 pokazuju da postoji značajna razlika u alkoholiziranosti *tempore criminis* i vrsti bolesti od koje boluju neubrojivi počinitelji što je i razumljivo jer su u uzorak uključene i osobe s dijagnozom alkoholizma. Neubrojivi počinitelji s dijagnozom shizofrenije najčešće su bili trijezni *tempore criminis* (68,6%).

Tablica 11: Duljina prisilnog smještaja u odnosu na ostvarena protupravna djela (N=323)

		ostvarena protupravna djela							test
		imovinski delikti, krađa, uništavanje groblja, pronevjera	ugrožavanje sigurnosti i paljevina	seksualni delikti na štetu djece	ubojstvo i pokušaj ubojstva	prijetnje	razbojstvo	ukupno	
duljina prisilnog smještaja	1-3	10	5	2	39	0	9	65	$\chi^2=16,306$ df=20 p=,697
		15,4%	7,7%	3,1%	60,0%	0,0%	13,8%	100,0%	
	4-6	26	13	3	46	3	17	108	
		24,1%	12,0%	2,8%	42,6%	2,8%	15,7%	100,0%	
	7-10	16	5	1	34	4	12	72	
		22,2%	6,9%	1,4%	47,2%	5,6%	16,7%	100,0%	
	11-20	7	7	3	27	3	12	59	
		11,9%	11,9%	5,1%	46,0%	5,1%	20,3%	100,0%	
	iznad 20	5	2	1	9	0	2	19	
		26,0%	11,0%	5,3%	47,0%	0,0%	10,5%	100,0%	
	ukupno	64	32	10	155	10	52	323	
		19,8%	9,9%	3,1%	48,0%	3,1%	16,1%	100,0%	

Rezultati u tablici 11 pokazuju da ne postoji značajna razlika u skupinama ostvarenih protupravnih djela i duljini prisilnog smještaja nebrojivih počinitelja. Podjednako dugo na prisilnom smještaju nalaze se nebrojive osobe koje su ostvarile različita protupravna djela.

Tablica 12: Duljina prisilnog smještaja neubrojivih počinitelja u kategorijama godina u odnosu na vrste bolesti (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) (N=323)

		vrsta bolesti bolest (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti)						test
		alkoholizam	organski duševni poremećaji i epilepsija	mentalna retardacija	borderline psihopatija	shizofrenija	ukupno	
duljina prisilnog smještaja	1-3	7	8	8	6	36	65	$\chi^2=35,827$ df=16 p=,003
		10,8%	12,3%	12,3%	9,2%	55,4%	100,0%	
	4-6	11	4	15	19	59	108	
		10,2%	3,7%	13,9%	17,6%	54,6%	100,0%	
	7-10	14	7	5	5	41	72	
		19,4%	9,7%	6,9%	6,9%	56,9%	100,0%	
	11-20	6	6	6	0	41	59	
		10,2%	10,2%	10,2%	0,0%	69,5%	100,0%	
	iznad 20	0	0	5	0	14	19	
		0,0%	0,0%	26,3%	0,0%	73,7%	100,0%	
	ukupno	38	25	39	30	191	323	
		11,8%	7,7%	12,1%	9,3%	59,1%	100,0%	

Rezultati u tablici 12 pokazuju da postoji značajna razlika u duljini prisilnog smještaja neubrojivih počinitelja u odnosu na vrstu bolesti od koje boluju neubrojivi počinitelji. Trećina neubrojivih počinitelja nalazi se na prisilnom smještaju od četiri do 6 godina (33,4%). Jedino se neubrojive osobe s mentalnom retardacijom te oboljele od shizofrenije nalaze duže od 20 godina na prisilnom smještaju.

## RASPRAVA

Rezultati istraživanja (tablica 3) pokazuju da neubrojive osobe najčešće ostvaruju protupravna djela ubojstva i pokušaja ubojstva (48%), zatim imovinskih delikata, krađa, uništavanja groblja i pronevjera (19,8%). Nakon toga slijede protupravna djela razbojstva (16,1%), a najmanje je protupravnih djela seksualnih delikata na štetu djece (3,1%) i prijetnji (3,1%). Dobiveni rezultati u skladu su s ranije provedenim istraživanjem u Zavodu za forenzičku psihijatriju Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot" u Popovači u kojem neubrojivi i smanjeno ubrojivi počinitelji protupravnih djela najčešće ostvaruju protupravna djela protiv života i tijela. U navedenom istraživanju na uzorku od 494 počinitelja kaznenih djela kojima je izrečena sigurnosna mjera psihijatrijskog liječenja u zdravstvenoj ustanovi, najveći broj protupravnih radnji pronađen je kod osoba s ostvarenim protupravnim djelom ubojstva (27,73%), pokušaja ubojstva (18,02%), te nanošenja teških tjelesnih ozljeda (4,25%), zatim kod protupravnih djela protiv imovine (23,59%), dok su nešto manje (9,31%) ostvarivale protupravna djela protiv opće sigurnosti ljudi i imovine (Kovačević, Kovač, 2001). Također Goreta i sur. (2007) navode da neubrojive osobe najčešće čine protupravno djelo ubojstva.

Na temelju istraživanja utvrđeno je da nebrojivi počinitelji s obzirom na vrstu bolesti od koje boluju (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) ostvaruju različita protupravna djela (tablica 6). Najveći broj ispitanika boluje od shizofrenije (59,1%). Gotovo polovina je (47,6%) ostvarila protupravno djelo ubojstva ili ubojstva u pokušaju, dok ih je najmanje (1,0%) ostvarilo protupravno djelo seksualnih delikata na štetu djece. Dijagnozu mentalne retardacije (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) ima 12,1% nebrojivih počinitelja. Oni su najčešće ostvarili protupravna djela imovinskih delikata, krađe, uništavanja groblja i pronevjere (41,0%), zatim ubojstva i ubojstva u pokušaju (25,6%), a nisu ostvarili niti jedno djelo prijetnje. Rezultati su u skladu s istraživanjem Kovača i sur. (2007) koji navode da nebrojive mentalno retardirane osobe najčešće ostvaruju protupravna djela protiv imovine, života i tijela te protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa. Nebrojive osobe s dijagnozom alkoholizma (11,8%) najviše ostvaruju protupravna djela ubojstva i pokušaja ubojstva, zatim djela razbojstva (18,4%), a ne ostvaruju niti jedno protupravno djelo seksualnih delikata na štetu djece. Oboljeli od borderlinea, psihopatije (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) čine 9,3% uzorka. Najveći broj njih ostvario je protupravno djelo ubojstva i pokušaja ubojstva (63,3%), dok nisu ostvarili protupravna djela ugrožavanja sigurnosti i paljevine te prijetnje. Najmanje nebrojivih počinitelja boluje od organskoga duševnog poremećaja i epilepsije (7,7%). Oni su ostvarili najviše protupravnih djela ubojstva i pokušaja ubojstva (52,0%), a najmanje protupravno djelo prijetnji (4,0%).

Longitudinalno istraživanje u Novom Zelandu o ubojstvima i nebrojivim počiniteljima je pokazalo da se broj ubojstava koja su počinile nebrojive osobe smanjio sa 19,5% 1970. na 5,0% 2000. godine. Većina nebrojivih je muškog spola (68%), prosječne dobi 33,6 godina. Najviše nebrojivih ima dijagnozu shizofrenije ili drugog psihotičnog poremećaja (58,7%), 14,3% ima dijagnozu poremećaja raspoloženja, a dijagnozu poremećaja ličnosti s komorbiditetom ili bez komorbiditeta 8,7%. Alkoholizam je dijagnosticiran kod 7,9%, a dijagnoze mentalne retardacije i organskoga duševnog poremećaja su zastupljene sa po 7,1% (Simpson i sur., 2004). U Velikoj Britaniji podaci za razdoblje od 2001. do 2011. pokazuju da su 10% (602) od ukupnog broja ubojstava (6065) počinili nebrojivi počinitelji. Najviše nebrojivih počinitelja ima dijagnozu shizofrenije (59%), zatim poremećaja ličnosti, zlouporabe psihoaktivnih tvari (alkohol ili droga), a najmanje poremećaja raspoloženja (Centre for Mental Health and Risk, 2013).

U ovom istraživanju najčešće je ostvareno protupravno djelo protiv života i tijela, ubojstvo i ubojstvo u pokušaju bez obzira na bolest od koje boluju nebrojivi počinitelji, osim u skupini oboljelih od mentalne retardacije.

Najviše protupravnih djela ostvareno je u dobi od 21 do 30 (28,8%), te od 31 do 40 godina (28,2%), stoga zaključujemo da su ljudi u toj dobi socijalno aktivniji, pa zbog toga i češće, u odnosu na osobe u drugim životnim razdobljima, imaju mogućnost da dođu u međusobne konfliktne situacije, ali i da su fizički najsnažniji (tablica 5). Najmanje ostvarenih protupravnih djela je u najmlađoj dobnoj skupini (6,5%) a zatim u najstarijoj dobnoj skupini (7,4%). Podaci su u skladu s podacima za Veliku Britaniju koji pokazuju da ubojstva češće čine osobe u dobi od 25 do 44, zatim osobe mlađe od 25, a najmanje ubojstava su počinili nebrojivi stariji od 45 godina (Centre for Mental Health and Risk, 2013).

Ispitivanjem je utvrđeno da nebrojivi počinitelji ovisno o vrsti bolesti od koje boluju ostvare protupravno djelo u različitoj kronološkoj dobi (tablica 7). U dijagnostičkoj skupini alkoholizma (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) ispitanici najčešće ostvaru-

ju protupravna djela u starijoj dobnoj skupini (51 do 60). Dijagnostička skupina mentalne retardacije (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) najčešće ostvaruje protupravno djelo u mlađoj i srednjoj dobi (21 do 40), dok se u dijagnostičkoj skupini shizofrenije djela podjednako ostvaruju i u starijoj dobi (41 do 50). U dijagnostičkoj skupini poremećaja ličnosti protupravna djela se podjednako ostvaruju u svim dobnim skupinama.

Ispitanici najčešće ostvaruju protupravno djelo ubojstva i pokušaja ubojstva, s izuzetkom najmlađe dobne skupine koja najčešće ostvaruje protupravna djela imovinskih delikata, krađa, uništavanja groblja i pronevjere (tablica 8). U svim dobnim skupinama najmanje ostvaruju protupravna djela prijetnje i seksualnih delikata na štetu djece, ali ta su protupravna djela i najmanje zastupljena u uzorku.

Istraživanje provedeno u Kanadi pokazalo je da je zlouporaba psihoaktivnih tvari glavni uzrok nasilja i mentalno oboljelih i zdravih počinitelja djela. Rezultati pokazuju da među prijestupnicima s mentalnim oboljenjima u sedam od deset slučajeva nasilne delikte čine pod utjecajem psihoaktivnih tvari (Stuart, 2003). Konzumacija alkohola je značajan kriminogeni čimbenik, te smo pokušali utvrditi utjecaj alkoholiziranosti *tempore criminis* počinitelja na ostvarenje protupravnih djela. Od ukupno 323 ispitanika, 57,6% njih nije bilo pod utjecajem alkohola *tempore criminis*, a 42,4% jest (tablica 4). Podatak da je 42,4% počinitelja bilo alkoholizirano *tempore criminis* također sugerira da je konzumacija alkohola u vrijeme ostvarenja protupravnog djela bitan kriminogeni čimbenik i da treba raditi na prevenciji konzumacije alkohola kod osoba oboljelih od psihijatrijskih bolesti. Na temelju istraživanja utvrđeno je da kod alkoholiziranosti *tempore criminis* postoje razlike u odnosu na vrstu bolesti kod osoba sa ostvarenim protupravnim djelima (tablica 10). To je razumljivo jer su u uzorak uključene osobe koje boluju i od alkoholizma. U ovom istraživanju rezultati su pokazali da se neubrojivi počinitelji u odnosu na vrstu ostvarenoga protupravnog djela ne razlikuju u alkoholiziranosti *tempore criminis* (tablica 9). Slično istraživanje provedeno je u Zavodu za forenzičku psihijatriju Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot" u Popovači na uzorku od 97 neubrojivih osoba oboljelih od alkoholizma i 233 počinitelja protupravnih djela oboljelih od drugih vrsta bolesti, gdje je utvrđeno da u strukturi kaznenih djela ne postoji statistički značajna razlika između neubrojivih počinitelja s obzirom na dijagnozu alkoholizma (Žarković Palijan i sur., 2003).

Dobiveni rezultati pokazali su da se duljina prisilnog smještaja osoba s ostvarenim protupravnim djelom ne razlikuje prema vrstama ostvarenih protupravnih djela (tablica 11), dok postoji razlika u odnosu na određene vrste psihijatrijskih bolesti, što bi značilo da se prisilni smještaj provodi isključivo prema težini bolesti pojedine osobe i procjeni opasnosti neubrojive osobe za okolinu, te utvrđenoga visokog stupnja vjerojatnosti da bi zbog duševnih smetnji mogla ponovno počinuti kazneno djelo (tablica 12). Većina neubrojivih osoba prolazi duži institucionalni tretman (tablica 5). Razlog tome je što na duljinu prisilnog smještaja utječe i sam poremećaj iz kojeg proizlazi društvena opasnost, a koju karakterizira velika vjerojatnost ponavljanja težih kaznenih djela. Kod forenzično-psihijatrijskog tretmana uočava se aktivan način u pokušaju korigiranja ponašanja pacijenta i procjene rizika društveno opasnog ponašanja, što je u skladu s pozitivnim zakonskim propisima (Kovačević, Kovač, 2001).

U istraživanju je utvrđeno da su pacijenti s dijagnozom shizofrenije bili u znatno manjem postotku alkoholizirani *tempore criminis*, te da su u prosjeku značajno duže u tretmanu liječenja u odnosu na pacijente iz ostalih dijagnostičkih kategorija. Rezultati su u skladu s istraživanjem koje su proveli Žarković Palijan i Kovačević (2002) gdje se usporedbom



nebrojivih počinitelja različitih protupravnih djela pokazalo da, u odnosu na druge osobe, postoje neke određene karakteristike kod shizofrenih pacijenata. Osobe oboljele od shizofrenije ostvaruju najviše nasilničkih protupravnih djela. One su u znatno manjem postotku bile alkoholizirane *tempore criminis* prilikom ostvarivanja protupravnog djela ubojstva i ubojstva u pokušaju te značajno duže u tretmanu liječenja u odnosu na ostale osobe s drugim vrstama bolesti shodno procijenjenoj opasnosti za okolinu.

Ovo i slična istraživanja doprinose boljem razumijevanju ponašanja osoba koje zbog poremećenog psihičkog zdravlja i težih duševnih smetnji ugrožavaju sebe i druge. Promjene u društvu koje su uzrokovale smanjivanje tolerancije na rizično ponašanje, dovele su i do niza postupaka kojima društvena zajednica zajedno s profesionalcima preuzima kontrolu, a obitelj, bliža rodbina i susjedi sve manje kontroliraju takvo ponašanje (Mullen, 2000). Procjena i kontroliranje rizika postali su ključni elementi u gotovo svim djelatnostima. Potrebno je u budućnosti više istraživanja kako bismo što bolje razumjeli osobe koje spadaju u visoko rizičnu populaciju za ostvarenje protupravnih djela.

## ZAKLJUČAK

Među ispitanicima oboljelima od različitih vrsta bolesti najveći broj ostvario je protupravno djelo ubojstva i ubojstvo u pokušaju (47,99%), a najmanje je ostvarenih protupravnih djela seksualnih delikata na štetu djece (3,09%) te prijetnji (3,09%). Najčešće ostvaruju protupravna djela osobe oboljele od shizofrenije (59,13%), a najmanje osobe oboljele od organ-  
skih duševnih poremećaja i epilepsije (7,74%). Dob ispitanika razlikuje se prema ostvarenju određenih protupravnih djela, što sugerira da različite dobne skupine čine različita protupravna djela. Alkoholiziranost *tempore criminis* kod nebrojivih osoba je izrazito zastupljena (42,4%), ali nema utjecaj na vrstu ostvarenog protupravnog djela. Utvrđeno je da na duljinu prisilnog smještaja ne utječe vrsta ostvarenoga protupravnog djela nego samo težina bolesti pojedine osobe kao i njena procjena opasnosti za okolinu i vjerojatnost da bi zbog duševnih smetnji mogla ponovno počinuti kazneno djelo. Istraživanje je potvrdilo, što je i zakonski smisao izrečene mjere, spoznaju da je za počinitelje protupravnih djela kojima je izrečena sigurnosna mjera obveznoga psihijatrijskog liječenja, potreban smještaj u posebne specijalizirane ustanove s ciljem prevencije ponovnog počinjenja kaznenih djela.

## LITERATURA

1. Angermeyer, M. C. (2000). Schizophrenia and violence. *Acta Psychiatr Scand Suppl.*, 102(407), 63.-67.
2. Bergman, B. (1997). Responsibility for crime and injury when drunk. *Addiction*, 92, 1183.-1188.
3. [http://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/ljetopis/2013/](http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/ljetopis/2013/), pristupljeno 22. 4. 2015.
4. Gunn, J. (2000). Future directions for treatment in forensic psychiatry. *Br J Psychiatry*, 176, 332.-338.
5. Gunn, J., Taylor, P. J. (eds.) (2014). *Forensic psychiatry. Clinical, Legal and Ethical Issues*. New York: CRC Press.



6. Goreta, M., Peko Čović, I., Buzina, N., Krajačić, R., Jukić, V. (2007). Indikacije za forenzični tretman smanjeno ubrojivih i nebrojivih počinitelja kaznenih djela (1998-2002). *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 14(1), 15.-40.
7. [http://www.bbmh.manchester.ac.uk/cmhr/centreforsuicideprevention/nci/reports/AnnualReport2013\\_UK.pdf](http://www.bbmh.manchester.ac.uk/cmhr/centreforsuicideprevention/nci/reports/AnnualReport2013_UK.pdf), pristupljeno 22. 4. 2015.
8. Kazneni zakon. *Narodne novine*, 112/11., 144/12.
9. Kovač, M., Žarković Palijan, T., Kovačević, D., Mustapić, J. (2008). Nebrojivi mentalno retardirani počinitelji kaznenog djela. *Policija sigurnost*, 17(1-2), 90.-100.
10. Kovačević, D., Kovač, M. (2001). Vještačenje osoba koje podmeću požare. *Vještak*, 21(2), 4.-14.
11. Kozarić-Kovačić, D., Grubišić-Ilić, M., Grozdanić, V. (2005). *Forenzička psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada.
12. Mullen, P. E. (2000). Forensic mental health. *Br J Psychiatry*, 176, 307.-311.
13. Nedopil, N. (2000). *Forensische Psychiatrie – Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht*. 2. ed. Stuttgart - New York: Georg Thieme Verlag.
14. Novoselec, P. (2009). *Opći dio kaznenog prava*. 3. izmijenjeno izdanje. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
15. 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.-233.
16. Perske, R. (2001). A joint statement: stop the execution of person with mental retardation. *Mental retardation*, 39(4), 327.-328.
17. Rasch, W. (1999). *Forensische Psychiatrie*. 2. ed. Stuttgart - Berlin - Köln: Kohlhammer.
18. Reid, H. W. (2004). Killing family members: mental illness, victim risk, and culpability. *Journal of psychiatric practice*, 10(1), 68.-71.
19. Shaw, J., Hunt, I., Flynn, S. et al. (2006). The role of alcohol and drugs in homicides in England and Wales. *Addiction*, 101, 1117.-1124.
20. Simpson, A. I. F., McKenna, B., Moskowitz, A., Skipworth, J., Barry-Walsh, J. (2004). Homicide and mental illness in New Zealand, 1970-2000. *Br J Psychiatry*, 185, 394.-398.
21. Stuart, H. (2003). Violence and mental illness: an overview. *World Psychiatry*, 2(2), 121.-124.
22. Tengstrom, A., Hodgins, S. (2002). Criminal behaviour of forensic and general psychiatric patients with schizophrenia: are they different? *Acta Psychiatr Scand Suppl*, (412), 62.-66.
23. Tuninger, E. E., Levander, S., Bernce, R., Johansson, G. (2001). Criminality and aggression among psychotic in-patients: frequency and clinical correlates. *Acta Psychiatr Scand*, 103(4), 294.-300.
24. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. *Narodne novine*, 76/14.

25. Žarković Palijan, T., Kovačević, D. (2002). Neka forenzičko-psihijatrijska obilježja shizofrenih bolesnika. *Treći hrvatski psihijatrijski kongres – Za duševno zdravlje i međusobno razumijevanje*, Osijek 25.-28. 9. 2002., Sažeci radova, 47.-48.
26. Žarković Palijan, T., Halmi, A., Kovačević, D., Crnoja J. (2003) Alcoholism and Mentally Incompetent Perpetrators of Criminal Deeds. *Alcoholism*, 39(2), 83.-92.

## Summary

---

**Ines Treursić, Tija Žarković Palijan, Dražen Kovačević, Ana Pavelić Tremac**

### **Characteristics of criminal offences of mentally incompetent perpetrators**

The objective of this study was to analyze some of the characteristics of male persons that have committed illegal acts in the Republic of Croatia by the type of disease, type of illegal act, the age of committing an illegal act, alcohol intoxication *tempore criminis*, and duration of involuntary hospitalization. The study was conducted on a sample of 323 mentally incompetent men who committed illegal acts and were involuntarily hospitalized at the Institute for Forensic Psychiatry of Neuropsychiatric Hospital "Dr. Ivan Barbot", Popovača. The largest number of patients suffers from schizophrenia (59.13%) and the smallest one from organic mental diseases and epilepsy (7.74%). The largest number of committed illegal acts of mentally incompetent offenders was murder or attempted murder (47.99%) and the smallest were sexual offences against children (3.09%) and threats (3.09%). The age of participants in this study varies according to the commitment of certain illegal acts, which suggests that different age groups commit different illegal acts. Alcohol intoxication *tempore criminis* of mentally incompetent offenders is large, but has no influence on the type of committed illegal act. Our research found that the time of detainment of mentally incompetent offenders was not affected by the type of an illegal act they had committed, but only by the severity of illness of the offenders as well as by the assessment of the risk they pose to the community and probability that due to their mental disorder they could repeat the illegal act, which is the legal sense of the imposed measure.

**Key words:** mentally incompetent, illegal acts, mental illness, involuntary hospitalization incompetent offenders.