

PROCENA RIZIKA KOD ADOLESCENTNIH SEKSUALNIH PRESTUPNIKA: PRIKAZ SLUČAJA

Valentina Šobot¹
Svetlana Ivanović-Kovačević^{1,2}
Vladimir Knežević^{1,2}
Ana-Marija Vejnović¹

- 1 Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija
- 2 Klinika za psihijatriju, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija

doi: 10.5937/engrami43-35947

primljeno: 18. 01. 2022.

prihvaćeno: 22. 02. 2022.

objavljeno onlajn: 27. 02. 2022.

Sažetak

Jedan od najznačajnijih zadataka stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja u okviru procene adolescentnih seksualnih prestupnika jeste procena rizika od budućeg deliktneog ponašanja. Na zahtev suda izvršeno je psihijatrijsko i psihološko veštačenje 17-godišnjeg adolescenta okrivljenog za silovanje, sa zadatkom da se utvrdi duševna zrelost maloletnika, rizik od ponavljanja delikata, te potreba za tretmanom. U prikazu slučaja ilustrovana je procena rizika bazirana na pristupu strukturisane profesionalne procene, koji integriše klinička sa empirijskim znanjima, i pokazao se najkorišnijim u proceni rizika od seksualnog recidivizma. Procena se bazirala na integraciji podataka dobijenih primenom strukturisane skale procene Protokol

za procenu maloletnih seksualnih prestupnika (Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II;JSOAP-II, Prentky and Righthand, 2003) i podataka baziranih na standardnoj profesionalnoj ekspertizi od strane veštaka. Cilj rada je usmeren na prikazivanje prednosti strukturisanog pristupa proceni rizika kod adolescentnih seksualnih prestupnika, a razmatrane su i praktične implikacije vezane za adekvatno upravljanje slučajem i predloženi tretman.

Ključne reči: adolescencija, seksualni prestupi, recidivizam, faktori rizika

IZJAVA O KONFLIKTU INTERESA

Ne postoji konflikt interesa.

UVOD

Forenzička klinička procena adolescenata koji čine seksualne delikte predstavlja delikatan zadatak, jer je reč o pripadnicima adolescentne populacije koji se nalaze u procesu razvoja ličnosti i identiteta, čiji se krajnji ishod ne može predvideti. Rezultati forenzičke procene često značajno doprinose odlukama suda, pa imaju značajne implikacije po samog adolescenta i njegovu budućnost, ali i društvenu zajednicu u smislu zaštite žrtava i prevencije daljeg seksualno deliktne ponašanja^[1]. Sve više se prepoznaje važnost ranog identifikovanja adolescenata koji čine seksualne delikte i sprovođenja adekvatne procene rizika od seksualnog i generalnog recidiva. Ističe se značaj što ranijeg uključivanja ovih adolescenata u odgovarajuće tretmane i programe resocijalizacije u svrhu prevencije daljeg delinkventnog ponašanja.

Pod adolescentima koji čine seksualno delinkventno ponašanje se uobičajeno podrazumevaju mladi od 13 do 17 ili 18 godina, koji su uključeni u seksualno ponašanje sa osobama koje su značajno mlađe od njih (obično 4 -5 godina mlađi) i generalno mlađe od 13 godina, ili sa vršnjacima ili odraslima, protiv njihove volje uz korišćenje pretnje ili fizičke sile^[2]. Stvarnu učestalost seksualnih delikata generalno, pa i onih počinjenih od maloletnika, je teško proceniti, jer mnogi seksualni delikti ne bivaju prijavljeni

ili otkriveni^[3]. Seksualni delikti maloletnika čine mali deo ukupnog delinkventnog ponašanja maloletnika, ali čine značajan procenat ukupnog seksualnog prestupništva. Smatra se da između trećine i četvrtine svih seksualnih zlostavljanja počine adolescenti^[4].

Prevenција recidiva je od posebnog značaja imajući u vidu zabrinjavajuću činjenicu da mnogi odrasli seksualni prestupnici, čak 50% njih, izveštavaju da su sa seksualnim deliktima počeli još u adolescentnom dobu^[5], kao i da su često tokom vremena pokazali tendenciju ka progresiji seksualno deliktnog ponašanja^[6]. Procenjeni rizik recidiva kod adolescenata koji čine seksualne delikte varira u različitim studijama zavisno od tipa studije, perioda praćenja i karakteristika uzorka^[7]. Kod odraslih seksualnih prestupnika stopa seksualnog recidivizma se kreće od 14 do 24 %^[8], dok su niže stope seksualnog recidivizma prisutne kod adolescenata. Tako je, na osnovu meta analize 63 studije kojima je obuhvaćeno 11219 adolescentnih seksualnih delinkvenata, utvrđeno da je stopa njihovog seksualnog recidivizma samo 7 procenata, a generalnog recidivizma 43 procenta, tokom prosečnog perioda praćenja od 59 meseci^[9]. Prema jednoj studiji, 10 procenata maloletnika koji su počinili seksualni napad su ponovili seksualni napad i u odraslom dobu, a 17 procenata maloletnika koji su učinili ozbiljan seksualni napad su učinili seksualni delikt i u odraslom dobu^[10].

Relativno niske stope seksualnog recidivizma kod adolescenata, kao i veće stope generalnog recidivizma ukazuju na veće sličnosti adolescentnih seksualnih prestupnika sa adolescentima koji čine opšta delinkventna dela, nego sa odraslim seksualnim prestupnicima^[11,12]. Navedeni podaci ukazuje na važnost izbegavanja etiketiranja maloletnika kao osoba koje će biti seksualni prestupnici tokom celokupnog života. Adolescentni seksualni prestupnici zahtevaju različite modele postupanja i tretmana u odnosu na one kod odraslih seksualnih prestupnika, i kod njih se mogu primenjivati intervencije namenjene opštim adolescentnim delinkventima.

Evaluacija rizika kod adolescentnih seksualnih delinkvenata mora da uzme u obzir širi opseg rizičnih faktora, obzirom da je povezanost pojedinačnih rizičnih faktora i recidivizma mala^[13]. Rizični faktori kod seksualnih prestupnika se uobičajeno dele u dve grupe: statičke, koji nisu podložni promeni (npr. istorija ranijih seksualnih i neseksualnih delikata, porodična istorija, raniji mentalni poremećaji) i dinamičke, koji su podložni promeni, ali ih je teže objektivno proceniti (npr. motivacija za delikte, prihvatanje odgovornosti, empatija prema žrtvi, vršnjačke relacije, samoregulacija seksualnih impulsa, nivoopšte samokontrole, zloupotreba psihoaktivnih supstanci, mentalno zdravlje)^[14]. Od posebne su važnosti dinamički faktori rizika, jer mogu biti fo-

kus terapijskih intervencija. Promene na nivou ovih faktora mogu menjati stepen rizika, mada nedostaju jasni empirijski dokazi o uticaju dinamičkih faktora na umanjenje rizika od recidiva. Rizični faktori kod adolescentnih seksualnih delinkvenata ne moraju biti isti kao kod odraslih seksualnih prestupnika. Naime, kod adolescenata od značaja mogu biti rizični faktori za generalnu delinkvenciju, takođe, neki podaci pokazuju da se rizični faktori mogu razlikovati kod mlađih i starijih adolescentnih seksualnih delinkvenata^[15].

Različitim i brojnim rizičnim faktorima objašnjavaju se seksualni i generalni recidivizam. Kod maloletnika seksualna interesovanja za decu najbolje predviđaju seksualni recidivizam, dok istorija ranijih delikata, nisko samopoštovanje i antisocijalna ličnost predviđaju neseksualni recidivizam^[16]. Na osnovu meta analize, Gerhold sa saradnicima nalazi da statički faktori rizika za seksualni recidiv kod adolescenata uključuju ranije seksualne delikte, višestruke žrtve, nepoznate žrtve i seksualnu viktimizaciju u detinjstvu. Samo četiri studije identifikuju dinamičke faktore rizika, kao što su tendencija da se okrivi žrtva, i problem na planu inter- i intra- personalnog funcionisanja^[17]. Langstrom i Grann su utvrdili da pojava poremećaja ponašanja pre 15 godine, prva osuda na mlađem uzrastu, raniji kriminalitet, psihopatija i korišćenje pretnji ili oružja predviđaju nenasilni i nasilni kriminal-

ni recidivizam kod adolescenata, dok je seksualni recidivizam povezan sa slabim socijalnim veštinama i istorijom seksualnih delikata (izbor žrtve muškog pola, više od jedne žrtve, rani početak činjenja seksualnih delikata)^[18,19].

Procena rizika kod adolescentnih seksualnih delinkvenata treba da obuhvati: a) prirodu i obeležja počinjenog seksualnog delikta ili delikata; b) potrebu za tretmanom, uključujući adolescentovu motivisanost i podobnost za tretman; c) stepen i kontinuitet adolescentove pretnje za žrtvu i društvo; i d) dostupnost resursa za sprovođenje specifičnih tretmana namenjenih ovoj populaciji delinkvenata.

Sve više napora je usmereno na razvoj različitih instrumenata procene rizika, kako bi se povećala pouzdanost i validnost procene rizika. Mada danas forenzičkim kliničarima stoje na raspolaganju brojne mere procene rizika, forenzička praksa najčešće ne uključuje primenu ovih instrumenata. Hanson i Morton-Bourgon su u svojoj meta analizi utvrdili da su empirijske zasnovane akturijalne mere najtačnije u proceni seksualnog, nasilnog ili bilo kog recidivizma, zatim strukturisana profesionalna procena, a najmanje tačne i pouzdane su se pokazale procene bazirane na slobodnoj (nestrukturisanjoj) profesionalnoj proceni ili suđenju^[13]. Akturijalne mere su zasnovane na grupnim podacima, odnosno empirijskim prediktivnim studijama i sadrže sta-

tističke algoritme usmerene na predikciju ishoda kod određene populacije. U poslednje vreme se ističe da strukturisana profesionalna procena ima prednost nad akturijalnim merama u forenzičkim ekspertizama individualnih slučajeva, jer objedinjuje klinička i empirijska znanja. Strukturisani profesionalni pristup se takođe zasniva na primeni strukturisanih neakturijalnih instrumenata za procenu rizika, ali i na iskustvu kliničara. Omogućava veći stepen individualizacije u proceni, jer uzima u obzir specifične rizične faktore, okolnosti i zapažanja kliničara vezana za individualni slučaj.

U proceni rizika kod adolescentnih seksualnih delinkvenata često se koriste akturijalni JSORRAT-II (Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool-II; Epperson et al, 2006)^[20], koji je empirijski validiran^[21], ali se odnosi uglavnom na procenu statičkih rizičnih faktora, pa je od male koristi za planiranje tretmana. Za svrhe planiranja tretmana su od veće koristi instrumenti koji se odnose i na dinamičke faktore, kao što su J-SOAP-II^[22], ERASOR (The Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism; Worling 2004)^[23], or J-RAT (Juvenile Risk Assessment Tool; Rich, 2009)^[24]. Najpopularnije mere procene rizika kod adolescentnih seksualnih delinkvenata danas predstavljaju J-SOAP-II i ERASOR.

Mada studije ukazuju na značajnu korisnost i prediktivnu validnost instrumenata za procenu rizika, forenzički

praktičari trebaju biti svesni ograničenja ovih mera, u smislu varijabilne tačnosti predikcije za različite instrumente, podtipove seksualnih delinkvenata (usmerenih prema deci ili prema vršnjacima/odraslima) i kategorije recidiva (seksualni, neseksualni ili nasilni recidivizam)^[25,26,27]. Tako na primer, pojedine mere rizika bolje predviđaju recidivizam kod adolescenata koji čine seksualne prestupe prema vršnjacima/odraslima u odnosu na adolescente koji čine seksualne delikte prema deci^[26]. Pored navedenog, adolescenti se nalaze u procesu izraženih razvojnih promena i mogućih promena situacionih/sredinskih okolnosti, usled čega je upitna dugoročna procena rizika na osnovu ovih instrumenata^[22,25]. Kako procena rizika kod adolescenata predstavlja “metu u pokretu” predlaže se reevaluacija procene rizika kod adolescenata u intervalima od šest meseci, kao i da se određeni instrument procene ne koriste samostalno, već da bude deo sveobuhvatne procene rizika koja će uključiti različite izvore i mere procene^[22]. Takođe, potrebno je imati u vidu da za pojedine instrumente procene rizika nisu završeni procesi empirijske validacije i standardizacije.

Cilj ovog rada je analiza rizičnih faktora od važnosti za adolescentne seksualne delinkvente kroz prikaz slučaja maloletnog seksualnog prestupnika muškog pola, a u svrhu boljeg razumevanja mogućih razvojnih putanja seksualno deliktne ponašanja i donošenja ade-

kvatnih smernica u pogledu tretmana i postupanja u ovom konkretnom slučaju. Ukazano je na potrebu unapređenja forenzičke prakse u našoj sredini koja se dominantno zasniva na slobodnoj kliničkoj proceni, u smislu važnosti uvođenja strukturalne profesionalne procene, koja će obuhvatiti primenu specifičnih skala procene rizika od seksualnog i neseksualnog recidivizma, ali i klinička zapažanja i procene standardnim psihološkim instrumentima.

PRIKAZ SLUČAJA

Metod: Procena rizika je sprovedena u okviru forenzičke kliničke procene adolescenata adolescenta koji je učinio seksualni delikt, na zahtev suda sa zadržkomveštacima da procene duševnu zrelost, opasnost od ponavljanja delikata i potrebu tretmana. Veštačenje je sprovedeno u ambulantnim uslovima na Klinici za psihijariju u Novom Sadu, od ispitanika je dobijena saglasnost za ovu studiju, a svi podaci prezentovani na način da se zaštiti anonimnost osoba uključenih u slučaj.

Primenjeni instrumenti procene su:

a) J-SOAP II skala^[22] koju popunjava veštak/kliničar i koja sadrži 28 ajtema koji se odnose na rizične faktore. Namenjena je proceni rizika od seksualnog nasilja i generalne delinkvencije kod adolescenata muškog pola uzrasta od 12 do 18 godina sa istorijom seksualno nasilnog ponašanja i/ili

adolescenata osuđenih za seksualne delikte. Ajtemi su grupisani u 4 subskale:

- 1) Seksualni nagon/preokupacija,
- 2) Impulsivno/antisocijalno ponašanje,
- 3) Intervencija i
- 4) Stabilnost sredine/Prilagođenost.

Skale 1 i 2 čine skalu statičkih faktora rizika, a skale 3 i 4 čine skalu dinamičkih faktora rizika. Ajtemi se skoruju na Likertovoj 3-stepenoj skali (od 0 do 2). Ukupan skor na J-SOAP-II i skorovi na subskalama izražavaju se kao odnos ili proporcija koja odražava opseriviran stepen rizika (ukupni skorovi na skali se dele sa maksimalnim mogućim skorom za datu skalu)^[22]. JSOAP-II skala nije standardizovana na način da obezbeđuje cut-off skorove za kategorije rizika (seksualni i generalni recidivizam) u ovom trenutku, jer se nalazi u tekućem procesu empirijske evaluacije. Inostrane studije se utvrdile generalno zadovoljavajuću pouzdanost i prediktivnu validnost za seksualni i neseksualni recidivizam za JSOAP II skalu i njene subskale^[28,29,30,31, 32].

Ne postoje empirijski podaci o validaciji ovog instrumenta u našoj sredini, odnosno instrument nije standardizovan na našoj populaciji, pa aktuelno ne može biti deo standardne forenzičke procene. Obzirom da se JSOAP-II skala preporučuje za korišćenje u forenzičkoj praksi u

radu sa adolescentima, i da je pokazala dobru prediktivnu validnost u SAD i drugim evropskim zemljama, od važnosti je da instrument bude empirijski validiran i standardizovan u našoj sredini. Aktuelno, mišljenja smo da navedena skala može biti korišćena delom i na ograničen način u forenzičkoj praksi, kao pomoćno sredstvo u strukturisanom usmeravanju forenzičkog intervjua, jer obezbeđuje ček listu empirijski zasnovanih kategorija rizičnih faktora^[22], i

- b) psihološki merni instrumenti: VITI skala inteligencije (Berger, 1991), Skala emocionalnih problema i problema ponašanja (YSR, Achenbach, 1991), Velikih 5+2 (Smederevac, Mitrović i Čolović, 2010) i Roršah test.

Biografski podaci: Adolescent, u trenutku forenzičke evaluacije ima 17 godina i tri meseca, krivično delo je učinio kada je imao 16 godina i osam meseci. Pohađa II razred srednje škole, postiže dobar uspeh. U osnovnoj školi nije imao disciplinskih teškoća, a u prvom razredu srednje škole imao je smanjenu ocenu iz vladanja (nepoštovanje školskih pravila, neredovno pohađanje nastave, verbalni konflikti sa pojedinim nastavnicima). Živi sa majkom i mlađim bratom, sa kojima je u dobrim relacijama. Roditelji su se razveli kada je imao 10 godina, sa ocem nema blizak odnos, retko ga viđa. Prisustvovao je konfliktima roditelja,

verbalno agresivnom ponašanju oca prema majci, a u nekoliko navrata i fizičkoj agresiji oca (seća se da je otac „bacio stolicu, ošamario mamu,..to je bilo par puta“). Uključen je u vršnjačke interakcije, ima kontakte sa prosocijalnim, ali i sa pojedinim antisocijalnim vršnjacima. Učestvovao je u nekoliko grupnih vršnjačkih tuča, ali nije imao kontakte sa policijom ili socijalnim službama do predmetnog događaja.

Negira značajnije emocionalne i probleme u ponašanju tokom odrastanja, ni nakon razvoda roditelja. Upućen je jednom ili dva puta psihologu u srednjoj školi zbog navedenih disciplinskih problema. Alkohol povremeno konzumira u društvu vršnjaka, probao je nekoliko puta marihuanu, jednom ekstazi. Negira devijantne seksualne fantazije i posebno interesovanje za pornografiju. Navodi da je u 16-oj godini imao prvi seksualni odnosi sa vršnjakinjom za koji navodi da je bio dobrovoljan. Trenutno je u emotivnoj vezi u kojoj do sada nije imao seksualne odnose.

Podaci iz sudskog spisa: Prema sudskom spisu, protiv maloletnog je pokrenut krivični postupak jer je upotrebom sile prinudio vršnjakinju na sa obljubom izjednačen čin. Adolescent je došao u posed nagih fotografija žrtve preko prijatelja. Poslao je adolescentkinji poruku putem društvene mreže da će njene fotografije objaviti ukoliko ne dođe na sastanak sa njim i ne donese mu određenu

sumu novca kako bi fotografije izbrisao. Na dogovorenom viđanju, uveče, u parku, tražio je od adolescentkinje da imaju oralni seks kako bi izbrisao fotografije. Prema navodima žrtve ošamario ju je tom prilikom, vikao i pretnjama pri- nudio na oralni odnos. Sutradan, istim pretnjama ponovo je naterao oštećenu da se sa njim vidi na istom mestu i oralno ga zadovolji. Tada joj je rekao da će sledeći put imati seksualni odnos. Sledeći dan je poslao poruke istog sadržaja, i tada se žrtva prvo poverila drugarici, a zatim roditeljima. Događaj je prijavljen policiji, a delo kvalifikovano kao silovanje.

Forenzički intervju: Tokom inter- vjua maloletnik potvrđuje da je žrtvi slao navedene poruke i da su se događa- ji delom odvijali na navedeni način, ali negira upotrebu fizičke sile. Navodi da je adolescentkinja pristala na seksualni odnos i da su nakon odnosa normalno razgovarali. Navodi da je svestan da je ucena traženje oralnog seksa kako bi izbrisao fotografije. Selektivno iznosi određene podatke, „ne sećam da li sam tražio novac,...ne sećam se da sam spo- minjao seksualni odnos“, dodaje, „znao sam da je ona laka devojka, da lako daje sebe, zaključio sam po tim fotografija- ma“. Kaje se zbog svog postupka, mi- sli da je nepromišljeno postupio, ali ne izražava empatiju prema žrtvi. Navodi da je popravio ponašanje u školi i da se distancirao od pojedinih vršnjaka.

Psihički status: Budne svesti, isprav- no orijentisan u svim pravcima, mi- šljenja urednog po formi i sadržaju, pamćenje na novije i starije događaje je globalno očuvano, uz princip tzv. selek- tivnog sećanja na predmetne događaje. Prisutna je tendencija maloletnog da cenzuriše i filtrira odgovore, na pojed- na pitanja odgovora „ne znam, ne sećam se,...rekao sam kako znam“. Manifestuje otpor, nepoverljiv je, preispituje utisak koji ostavlja, na momente do nivoa ho- stilnog stava. Pokušava da nameće temu razgovora i da dominira u odnosu na ispitivače. Raspoloženje je u granicama urednog, očuvanih je voljno-vitalnih di- namizama. U celini, bez indikatora psi- hopatologije.

Rezultati psiholoških mernih instru- menata: Maloletni intelektualno funkci- oniše na nivou prosečnih intelektualnih sposobnosti (VITI). Na skali samopro- cene emocionalno-bihejioralnih proble- ma (YSR) na svim subskalama dobijaju se skorovi ispod nivoa kliničke značaj- nosti, odnosno maloletni ne ispoljava psihopatološke tendencije. Procena ba- zičnih dimenzija ličnosti (Velikih 5 plus 2), ukazuje na povišen skor na dimenziji Agresivnost (T skor 63), koja sa odnosi na manipulativno i kompetitivno pona- šanja, snižen altruizam, nesardljivost i hostilnost. Skorovi na ostalim bazičnim dimenzijama ličnosti (Neuroticizam, Ekstraverzija, Savesnost i Otvorenost prema iskustvu) su u okviru prosečnih vrednosti. Nešto su viši skorovi na ska-

li samoevaluacije Pozitivna valenca (T skor 58), koja ukazuje na tendenciju ka samoprecenjivanju, dominaciji, egocentričnoj poziciji. Rezultate ovog upitnika treba uzeti u obzir sa rezervom, jer je reč o testu koji nije standardizovan na uzorku mlađih od 18 godina. Takođe, reč je o adolescentu koji se nalazi u procesu

razvoja ličnosti i kognitivnih izvršnih funkcija, pa se ne može govoriti o stabilnim i potpuno formiranim crtama ličnosti. Roršah test ukazuje na odsustvo obeležja psihopatologije i na kontrolne mehanizme ličnosti u skladu sa očekivanim za uzrasnu fazu. Rezultati na J-SOAP-II prikazani su u Tabeli1.

Tabela 1 / Table 1 J-SOAP II ajtemi i skorovi /J-SOAP-II items and scores

I Skala seksualnog nagona/preokupacije /Sexual Drive/Preoccupation Scale	Skor/Score (0-2)
Prethodne sudske presude za seksualne prestupe /Prior Legally Charged Sex Offenses	0
Broj žrtava /Number od Sexual Abuse Victims	0
Žrtva dečijeg uzrasta, muškog pola/Male Child Victim	0
Trajanje istorije seksualnih delikata/Duration of Sex Offense History	1
Stepen planiranja seksualnog delikta (delikata) /Degree of Planning in Sexual Offense(s)	1
Seksualizovana agresija/Sexualized Aggression	1
Seksualni nagon i preokupacija/Sexual Drive and Preoccupation	0
Istorija seksualne viktimizacije/Sexual Victimization History	0
II Skala impulsivnog antisocijalnog ponašanja /ImpulsiveAntisocial Behavior Scale	Skor/Score (0-2)
Konzistenost staratelja/Caregiver Consistency	0
Stalni bes/Pervasive Anger	1
Problemi ponašanja u školi/School Behavior Problems	1
Istorija poremećaja ponašanja/History of Conduct Disorder	0
Maloletničko antisocijalno ponašanje/Juvenile Antisocial Behavior	0
Krivična prijava ili hapšenje pre 16-te godine /Ever Charged or Arrested Before Age 16	0
Višestruki tipovi delikata/Multiple Types of Offenses	0
Istorija fizičkih napada i/ili izloženost porodičnom nasilju /History of Pysical Assault and/or Exposure to Family Violence	1

III Skala Intervencije / Intervention Scale	SkorScore (0-2)
Prihvatanje odgovornosti za delo(a)/Accepting Responsibility for Offence(s)	1
Unutrašnja motivacija za promenom/Internal Motivation for Change	0
Razumevanje rizičnih faktora/Understands Risk Factors	1
Empatija/Empathy	1
Kajanje i krivica/Remorse and Guilt	1
Kognitivne distorzije/Cognitive Distortions	1
Kvalitet vršnjačkih relacija/Quality of Peer Relationships	1

IV Skala stabilnost sredine/prilagodjenosti /Community Stability/Adjustment Scale	SkorScore (0-2)
Upravljanje seksualnim nagonom i željom /Menagment of Sexual Urges and Desire	0
Upravljanje besom/Menagment of Anger	0
Stabilnost trenutne životne situacije/Stability of Current Living Situation	0
Stabilnost u školi/Stability in School	0
Dokaz o pozitivnom sistemu podrške/Evidence of Positive Support Systems	0
Skala seksualnog nagona/preokupacije / Sexual Drive/Preoccupation Scale Score	19%
Skala impulsivnog antisocijalnog ponašanja /Impulsive Antisocial Behavior Scale Score	19%
Skala Intervencije/Intervention Scale Score	42%
Skala stabilnosti sredine/prilagodjenosti / Community Stability/Adjustment Scale	0%
Statički skor/ Static Score (I+II)	18,5%
Dinamički skor/Dynamic Score (III+IV)	24%
Ukupni J-SOAP-II skor/Total J-SOAP-II Score	21%

DISKUSIJA

U slučaju adolescenta okrivljenog za krivično delo silovanje sprovedena je procena rizika na zahtev suda, bazirana na strukturisanom profesionalnom pristupu, a radi donošenja odgovarajućih odluka u pogledu zakonskih mera i oblika tretmana i resocijalizacije. Podaci dobijeni J-SOAP-II skalom za procenu rizika integrisani su sa kliničkom analizom potreba adolescenta, protektivnih faktora koji mogu umanjiti rizik, ličnih okolnosti (npr. prisustvo psihopatologije, ličnost) i interpersonalne situacije adolescenta (porodične, školske, vršnjačke, partnerske okolnosti). Ovakav pristup omogućava adekvatniju procenu rizika, jer uvažava specifične okolnosti mlade osobe. J-SOAP-II skala ima zadovoljavajuću pouzdanost i prediktivnu validnost prema inostranim studijama, i jedan je od najčešćih instrumenata koji se koristi u forenzičkoj praksi u proceni adolescenata [22,28,31,32]. S obzirom da JSOAP-II skala još uvek nije validirana na našoj populaciji, prilikom interpretacije podataka dobijenih ovim instrumentom imali smo u vidu ovo ograničenje, i procenu smo bazirali na svebuhvatnom pristupu, odnosno na podacima iz različitih izvora.

Činjenje samo seksualnog delikta i odsustvo generalnog faktora delinkvencije kod adolescenta u ovom slučaju ukazuju na smanjen rizik od opšteg delinkventnog recidivizma. Ovome u prilog

govori i nizak skor na J-SOAP-II subskali Impulsivno/Antisocijalno Ponašanje od 19%. Podaci o problemima u ponašanju adolescenta u vidu kršenja pravila u školi, konflikata sa vršnjacima i autoritetima (nastavnici, otac) i povremene upotrebe psihoaktivnih supstanci nemaju učestalost i kvalitet koji bi prevazilazio nivo razvojno očekivanog oponentnog, izazivačkog i antisocijalnog ponašanja za adolescentnu fazu razvoja. Specifičnost adolescentne faze razvoja jeste nagli porast učestalosti antisocijalnog i rizičnog ponašanja kod adolescentne populacije^[33]. Takođe, navedeni problemi ponašanja ne zadovoljavaju kriterijume za postavljenje dijagnoze poremećaja ponašanja (MKB-10, SZO)^[34].

U pogledu rizika od seksualnog recidiva, adolescent ne daje podatke o atipičnim seksualnim interesovanjima ili devijantnim seksualnim fantazijama, niti je njegov izbor žrtve specijalizovan (bira lako dostupne žrtvu, vršnjakinju), što ukazuje da nije reč o specijalizovanom učionicu seksualnih delikata. Ovome u prilog govori nizak ukupan skor i niski skorovi na obe J-SOAP-II skale (dinamičkih i statičkih faktora rizika) koji sugerišu nizak nivo rizika od seksualnog recidiva. Niski skorovi na skali rizika ukazuju da je deliktno ponašanje maloletnog više situaciono zasnovano i uslovljeno adolescentnom fazom razvoja. Adolescenciju karakteriše intenzivan psihoseksualni razvoj i buđenje seksualnih interesovanja, pri čemu je povišen

seksualni nagon često u neskladu sa nivoom psihosocijalne zrelosti adolescenta. Adolescenti često nemaju dovoljno seksualnog iskustva i znanja i nedovoljno su razvijenih socijalnih, interpersonalnih veština, važnih za uspostavljanje partnerskih relacija, što ih može voditi u rizična seksualna ponašanja^[35]. Nedovršeni procesi razvoja izvršnih kognitivnih funkcija vode adolescente ka nedovoljnoj samoregulaciji ponašanja, ka nedovoljnom planiranju i anticipaciji svojih postupaka i njihovih posledica^[36]. Opisana razvojna obeležja imaju svoju biološku osnovu u nepotpuno razvijenom prefrontalnom korteksu, odgovornom za izvršno funkcionisanje, posebno na uzrastu do 18-te godine^[36,37,38]. Mišljenja smo da se seksualno deliktno ponašanje maloletnog javlja se u sklopu adolescentne faze razvoja i uslovno rečeno „pogrešnog eksperimentisanja“ sa seksualnošću, što govori o povoljnijem ishodu u pogledu recidivizma.

Sa druge strane, pri proceni rizika potrebno je uzeti u obzir obeležja na planu ličnosti, a koja nisu deo postojećih skala procene rizika. U ovom slučaju uočeno je da maloletni ispoljava povišen skor na dimenziji ličnosti Agresivnost u vidu sniženog altruizma, hostilnosti i tendencije ka manipulativnom i kompetitivnom ponašanja. Hostilan stav i težnja adolescenta ka dominaciji registrovane su i neposrednom kontaktu sa veštacima, ali ovo ponašanje može biti adolescentno zasnovano i predstavlja-

ti odbrambenu reakciju u odnosu na proceduru veštačenja. Rizičan faktor za ispoljavanje agresivnog ili hostilnog ponašanja kod adolescenta jeste njegova izloženost izvesnoj viktimizaciji u periodu do desete godine života (konflikti roditelja, agresivnost oca prema majci, razvod). Brojne studije ukazuju na povezanost averzivnih porodičnih okolnosti u detinjstvu i kasnije delinkvencije, pa i seksualno deliktne ponašanja. Ova veza se objašnjava različitim mehanizmima: narušavanjem procesa uspostavljanja emocionalne privrženosti, samoregulacije i posledičnim psihosocijalnim deficitima, ali i modelovanjem ponašanja od roditelja, tj. mehanizmima socijalnog učenja^[39,40]. Izloženost bračnom nasilju roditelja u detinjstvu predviđa agresivnost prema vršnjacima kod adolescenata^[41].

U proceni rizika posebno je značajan odnos adolescenta prema žrtvi i sopstvenom deliktu. Adolescent ima umešno izražen skor na subskali Intervencija koja se odnosi na dinamičke faktore rizika. Dobijeni skor ukazuje na umanjivanju sopstvene odgovornosti, prisustvo kognitivnih distorzija usmerenih ka degradaciji žrve („ona je laka devojka“), odsustvo empatije prema žrtvi i neviđanje potrebe za korekcijom stavova. U cenjenju rizika od recidiva, pozitivno je što navedeni dinamički faktori rizika mogu biti podložni promeni i tretmanu. Takođe, prosečni kognitivni potencijali maloletnog, uredan obrazovni status,

podrška porodice, podrška stručnjaka centra za socijalni rad, prosocijalni vršnjaci, odsustvo obeležja psihopatologije i opšteg delinkventnog faktora su protektivni faktori u funkcionisanju maloletnog.

Uzimajući u obzir sve navedene podatke, mišljenja smo da ovaj slučaj zahteva ograničenu intervenciju i manje intenzivnu superviziju, odnosno intervencije iz oblasti otvorenog sistema zaštite. Međutim, odnos adolescenta prema svom deliktu i žrtvi, određena obeležja na planu razvoja ličnosti i karakteristike dela (ponavljanje dela, verbalna prinuda, a prema iskazu žrtve i fizička, elementi planiranja dela) sugerišu da je nužno uključiti maloletnog u psihoedukativni tretman. Ciljeve tretmana je poželjno usmeriti na uspostavljanje primerenog seksualnog ponašanja i granica, na trening socijalnih veština, kontrolu impulsa, veštine partnerskog upoznavanja i zabavljanja, kao i na unapređenje prosocijalne empatije. Bitan aspekt tretmana odnosio bi se na korekciju kognicija kojima se opravdava seksualno deliktno ponašanje i degradira žrtva kroz kognitivno-bihejvioralni pristup^[42].

U odnosu na zadatak veštačenja u pogledu procene duševne zrelosti maloletnog, zaključili smo da su socio-emocionalno funkcionisanje, kontrola impulsa i nivo afektivne stabilnosti adolescenta u okvirima uzrasno očekivanog, da je njegov obrazovni status uredan, da u

dosadašnjem toku razvoja nije pokazivao obeležja psihopatologije, što uz prosečno intelektualno funkcionisanje, ukazuje da duševna zrelost maloletnog odgovara uzrastu.

ZAKLJUČAK

Ključni deo forenzičke evaluacije adolescenata koji učestvuju u seksualno nasilnom ponašanju jeste procena rizika od recidiva. Najdominantniji pristup u forenzičkoj praksi u našoj, ali i inostranoj sredini, jeste procena rizika zasnovana na nestrukturisanom (slobodnom) proceni i suđenju forenzičkih kliničara. Značajnu veću pouzdanost i validnost ima strukturisani profesionalni model procene rizika od seksualnog recidiva, na kome smo se bazirali u ovom prikazu slučaja. U slučaju adolescenta koji je učinio seksualni delikt procenjeni nivo recidiva, na osnovu razmatranja statičkih i dinamičkih faktora rizika, ali i protektivnih faktora, ukazuje na globalno nizak rizik od generalnog i seksualnog recidiva. Međutim, nešto izraženije prisustvo dinamičkih faktora (odnos prema delu i žrtvi) i karakteristike dela (ponavljanje dela, elementi planiranja, korišćenje prinude) upućuju na važnost sprovođenja psihoedukativnog tretmana adolescenta u cilju prevencije mogućeg budućeg maladaptivnog ponašanja u patnerskim relacijama.

RISK ASSESSMENT OF ADOLESCENT SEX OFFENDERS: A CASE OVERVIEW

Valentina Sobot¹
Svetlana Ivanovic-Kovacevic^{1,2}
Vladimir Knezevic^{1,2}
Ana-Marija Vejnovic¹

- 1 Department of Psychiatry and Psychological Medicine, Faculty of Medicine, University of Novi Sad, Novi Sad, Serbia
- 2 Clinic of Psychiatry, Clinical Center of Vojvodina, Novi Sad, Serbia

doi: 10.5937/engrami43-35947

Received on January 18, 2022

Accepted on February 22, 2022

Online February 27, 2022

Abstract

One of the most important roles of mental health professionals in the forensic evaluation of the adolescent sex offenders is to assess the risk of future delinquent behavior. A psychiatric and psychological expertise of a 17-year-old male adolescent, who was accused of rape, was conducted at court's request in order to determine the maturity of the juvenile, the risk of reoffending and the need for treatment. The current case report demonstrates risk assessment based on the structured professional evaluation. This approach integrates clinical with empirical knowledge and it has been proven highly useful in risk assessment of sexual recidivism in adolescent sex offenders. The assessment was based on the integration of the data obtained from the structured risk assessment tool Juvenile Sex Offender As-

essment Protocol-II (JSOAP-II,Prentky and Righthand, 2003) and data based on standard professional expertise by forensic clinicians. The aim of the present case report was to show the advantages of a structured approach to risk assessment in adolescent sex offenders, as well as to assess the practical implications related to appropriate case management and the need for treatment.

Key words: adolescence, sexual offences, recidivism, risk factors

LITERATURE / LITERATURA

1. Birgden A, Cucolo, H. The treatment of sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. Sep 2011;23(3):295-313.
2. Hoberman HA, Jackson RL. (Forensic evaluations of sexual offenders: Principles and practices for almost all sexual offender appraisals. in: Phenix A., Hoberman HA [eds.] *Sexual offending: Predisposing antecedents, assessments and management*. Springer.2019;353- 95.
3. Rennison CM. Criminal victimization 2000: Changes 1999-2000 with trends 1993-2000. (Report No. NCJ-187007). Washington, D. C.: U. S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. 2001. Retrieved on January 3, 2022.<https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/cv00.pdf>
4. Hackett S, Phillips J, Masson H, Balfe M. Individual, family and abuse characteristics of 700 British child and adolescent sexual abusers. *Child Abuse Review*. 2013;22(4):232-45. <https://doi.org/10.1002/car.2246>
5. Prentky R, Harris B, Frizzell K, Righthand, S. An actuarial procedure for assessing risk with juvenile sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 2000;12(2):71-93.
6. Venziano C, Veneziano L. Adolescent sex offenders:A review of literature. *Trauma, violence & abuse*. 2002;3(4):247-60.
7. Sjöstedt G, Långström N. Assessment of risk for criminal recidivism among rapists: A comparison of four different measures. *Psychology Crime and Law*. 2002;8(1):25-40
8. Harris AJR, Hanson, RK. Sex offender recidivism: A simple question 2004-03. Ottawa, Ontario, Canada, Public Safety Canada. 2004.
9. Caldwell MF. Study characteristics and recidivism base rates in juvenile sex offender recidivism. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2010;54(2):197-212.
10. Grotpetter JK, Elliott DS. *Violent Sexual Offending*. Boulder, CO: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science. 2002.
11. Lobanov-Rostovsky C. Recidivism of

- juveniles who commit sexual offenses. SMART Office U.S. Department of Justice. 2015 July. Retrived from: <https://www.smart.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh231/files/media/document/juvenilerecidivism.pdf>
12. Chu CM, Thomas SDM. Adolescent sexual offenders: The relationship between typology and recidivism. *Sex Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 2010;22:218-33.
 13. Hanson K, Morton-Bourgon, KE. The Accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis of 118 prediction studies. *Public Safety Canada*. 2009;21(1):1-21.
 14. Beech AR, Craig LA. The current status of static and dynamic factors in sexual offender risk assessment. *Journal of Aggression and Peace Research*. 2012;4(4):169-85.
 15. Seagrave D, Grisso T. Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior*. 2002;26:219-39.
 16. Worling JR, Curwen T. Adolescent sexual offender recidivism: success of specialized treatment and implications for risk prediction. *Child Abuse Negl*. 2000 July;24(7):965-82.
 17. Gerhold CK, Browne K, Becket R. Predicting recidivism in adolescent sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*. 2007 July;12(4):427-38.
 18. Långström N, Grann M. Risk for criminal recidivism among young sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*. 2000;15(8),855-71.
 19. Långström N, Grann M. Psychopathy and violent recidivism among young criminal offenders. *Acta psychiatrica Scandinavica. Supplementum*. 2002 February;106(412):86-92.
 20. Epperson DL, Ralston CA, Fowers D, DeWitt J, Gore KS. Actuarial risk assessment with juveniles who offend sexually: Development of the Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool-II. in: Prescott D. [ed.] *Risk assessment of youth who have sexually abused: Theory, controversy, and emerging strategies*. Oklahoma City, OK: Wood & Barnes;2006. p.118-69
 21. Epperson DL, Ralston CA. Development and validation of the Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool-II. *Sexual Abuse*. 2015;27:529-58.
 22. Prentky R, Righthand, S. *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II) Manual*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention's Juvenile Justice Clearinghouse. 2003. NCJ 202316. Retrived from: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/ojdp/202316.pdf>
 23. Worling JR. The estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR): Preliminary psychometric data. *Sexual Abuse*. 2004 June;16(3):235-54.
 24. Risk assessment of youth who engage in sexually abusive behaviours: An overview. SECASA, 1-8. <https://casa.org.au/assets/Documents/G8-Risk-assessment-an-overview-v3.pdf>
 25. Hempel I, Buck N, Cima M, Marle van H. Review of risk assessment instruments for juvenile sex offenders: what is next? *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2013; 57(2):208-28.
 26. Krause C, Roth, A, Landolt, MA, Bessler C, Aebi M. Validity of risk assessment instruments among juveniles who sexually offended: Victim age matters. *Sexual Abuse*. 2021;33(4):379-405.
 27. Rettenberger M, Matthes A, Boer, DP, Eher, R. Prospective actuarial risk assessment: a comparison of five risk assessment instruments in different sexual offender subtypes. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2010 Apr;54(2):169-86.
 28. Molnar T, Allard T, Mckillop N, Rynne J. Reliability and predictive validity of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II in an Australian context . *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2020 Jan; PMID: 3195751.
 29. Wijetunga C, Martinez R, Rosenfeld, B, Cruise, K. The influence of age and sexual drive on the predictive validity of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-Revised. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2018 Jan;62(1):150-69.
 30. Barra S, Bessler C, Landolt MA, Aebi

- M. Testing the validity of criminal risk assessment tools in sexually abusive youth. *Psychol Assess.* 2018 Nov;30(11):1430-43.
31. Schwartz Mette RA, Righthand S, Hecker J, Dore G, Huff R. Long-term predictive validity of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II: Research and practice implications. *Sexual Abuse.* 2020 Aug;32(5):499-520.
 32. Barroso, R, Pechorro P, Ramião E, Figueiredo P, Manita, C. et al. Are juveniles who have committed sexual offenses the same everywhere? Psychometric properties of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II in a Portuguese youth sample. *Sexual Abuse.* 2019;1-20.
 33. Substance use and antisocial behaviour in adolescence. 2021 Feb. <https://cls.ucl.ac.uk/wp-content/uploads/2017/02/CLS-briefing-paper-Risky-behaviours-MCS-Age-17-initial-findings.pdf>
 34. Meunarodna statistička klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, Deseta revizija, Knjiga 1. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije Izdanje. 2010.
 35. Huterer N, Antonella Nagy, A. Rizično seksualno ponašanje adolescenata. *Didaskalos*, 2019;3(3),137-50.
 36. Popma A, Raine A. Will future forensic assessment be neurobiologic? *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 2006;15:429-44.
 37. Cauffman E, & Steinberg L. (Im)maturity of judgment in adolescence: Why adolescents may be less culpable than adults. *Behavioral Science and the Law*, 2000;18:742-43.
 38. Romer D, Reyna VF, Satterthwaite TD. (2017). Beyond stereotypes of adolescent risk taking: Placing the adolescent brain in developmental context. *Dev Cogn Neurosci*, 2017;27:19-34.
 39. Barra S, Bessler C, Landolt MA, Aebi M. Patterns of adverse childhood experiences in juveniles who sexually offended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 2018;30(7),803-27. <https://doi.org/10.1177/1079063217697135>
 40. Yoder JR, Leibowitz JS, Peterson L. Parental and peer attachment characteristics: Differentiating between youth sexual and non-sexual offenders and associations with sexual offense profiles. *Journal of Interpersonal Violence*, 2018;33(17),2643-63.
 41. McCloskey LA, Lichter, EL. The contribution of marital violence to adolescent aggression across different relationships. *Journal of Interpersonal Violence.* 2003;18(4),390-412.
 42. Letourneau EJ, Bourdin CM. The effective treatment of juveniles who sexually offend: An ethical imperative. *Ethics & Behavior.* 2008;18(2/3):286-306.

Valentina Šobot
valentina.sobot@mf.uns.ac.rs