

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA

POVEZAVA ZGODNJIH TRAVM IN DISSOCIALNE
OSEBNOSTNEMOTNJE Z RAZVOJEM SERIJSKEGA
MORILCA

NINA KAVČIČ

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

**Povezava zgodnjih travm in dissocialne osebnostne motnje z razvojem serijskega
morilca**

(The relationship between early traumas and antisocial personality disorder with the
development of a serial killer)

Ime in priimek: Nina Kavčič

Študijski program: Biopsihologija

Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Koper, avgust 2016

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Nina KAVČIČ

Naslov zaključne naloge: Povezava zgodnjih travm in dissocialne osebnostne motnje z razvojem serijskega morilca

Kraj: Koper

Leto: 2016

Število listov: 33

Število slik: 3

Število referenc: 54

Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Ključne besede: travme v otroštvu, dissocialna osebnostna motnja, serijski morilec

Izvleček:

Če je otrok v zgodnjem otroštvu izkusil travmatski dogodek, to lahko odločilno vpliva na razvoj njegove osebnosti. Bolj zgodaj v otroštvu kot se dogodek pojavi, hujše posledice to pusti na otroku. Otroci, ki so bili zlorabljeni v zgodnjem otroštvu in je šlo za večkratno, ponovljivo dejanje, še posebej če je poškodba nastala na obeh hemisferah v prefrontalnem režnju (PFC), lahko zaradi nepravilnega delovanja možganov, razvijejo dissocialno osebnostno motnjo. Za to motnjo je značilno pomanjkanje empatije, strahu in obžalovanja, patološka lažnivost, šarmantnost, grandioznost. To pa so lastnosti, ki so prav tako značilne za serijske morilce. Večina serijskih morilcev poroča, da je bila v otroštvu izpostavljena vsaj eni od vrst zlorab, prav tako pa ima večina od njih diagnosticirano dissocialno osebnostno motnjo.

Key words documentation

Name and SURNAME: Nina KAVČIČ

Title of the final project paper: The relationship between early traumas and antisocial personality disorder with the development of a serial killer

Place: Koper

Year: 2016

Number of pages: 33 Number of figures: 3

Number of references: 54

Mentor: Assist. Prof. Matej Kravos, PhD

Keywords: childhood trauma, antisocial personality disorder, a serial killer

Abstract:

If a child experienced a traumatic event in his early childhood, it can have a decisive impact on the development of his personality. The earlier the traumatic event occurs, the more serious the consequences the child endures. Children who have been constantly abused in early childhood, could develop antisocial personality disorder, especially if the damage occurred in both hemispheres of the prefrontal lobe. This disorder is characterized by lack of empathy, fear and regret, pathological mendacity, charm and grandiosity. These are qualities that are also characteristics of serial killers. Most serial killers reported that they were exposed to at least one of the forms of abuse and the majority of them are diagnosed with antisocial personality disorder.

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila svojemu mentorju dr. Mateju Kravosu za vso strokovno pomoč pri zaključni nalogi.

Moja zahvala gre tudi Borutu Pečjaku in Žigu Žagarju za pomoč pri oblikovanju zaključne naloge.

Ter družini in prijateljem, ki so me v tem obdobju spodbujali in podpirali.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
1.1	Namen in cilji zaključne naloge	2
2	ZGODNJE TRAVME	3
2.1	Simptomi travmatske prizadetosti pri otroku	4
2.2	Vrste travm.....	5
2.3	Vpliv travm na razvoj možganov	6
3	DISSOCIALNA OSEBNOSTNA MOTNJA.....	7
3.1	Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R).....	8
3.2	Primarna in sekundarna dissocialna osebnostna motnja	9
3.3	Uspešne in neuspešne osebe z dissocialno motnjo osebnosti.....	9
3.4	Biološki označevalci za razvoj dissocialne motnje osebnosti	11
3.5	Nevrološke spremembe	12
4	SERIJSKI MORILEC	15
4.1	Statistika serijskih morilcev	17
4.2	Motiv	17
4.3	Profil serijskega morilca.....	18
4.4	Izbira žrtev	18
4.5	Tipi serijskih morilcev	19
4.6	Primeri serijskih morilcev	20
5	SKLEPI	21
6	LITERATURA IN VIRI	22

KAZALO SLIK

Slika 1: Posnetki kontrolne skupine, kjer vidimo razliko	10
Slika 2: Slika možganov; označena pomembna področja za dissocialno osebnostno motnjo	14
Slika 3: Levo posnetek možganov osebe, ki nima dissocialne osebnostne motnje, desno posnetek možganov osebe z dissocialno osebnostno motnjo	14

1 UVOD

Travme so dogodki, ki so za otroka neobičajni in se na njih močno čustveno odzivajo (Samec in Slodnjak, 2001). Sodobna klasifikacija po Ameriški kvalifikaciji bolezni (DSM V) travme deli na tiste z malim in tiste z velikim T. Slednje dosegajo kriterije za postavitev diagnoze posttravmatske stresne motnje (PTSM) in le-te na otrocih pustijo hujše posledice (Cvetek, 2009).

Simptomi, ki nakazujejo, da je bil otrok podvržen travmatski izkušnji, so strah, tesnoba, težave pri spanju, uporno vedenje, prekinjanje socialnih stikov, itd. (Samec in Slodnjak, 2001). Prav tako se te osebe lahko soočajo z občutki odmaknjenosti, nesposobnostjo razvijanja ljubečih čustev, izbruhi besa (Šterk, 2007).

Zgodnje travme se pogosto povezujejo z dissocialno osebnostno motnjo. Osebe, ki so bile v otroštvu podvržene hujšim in ponavljajočim se travmam, kasneje v odraslosti na testu Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), ki meri značilnosti dissocialne osebnostne motnje, dosežejo višje rezultate (Craparo, Schimmenti in Caretti, 2013).

Dissocialna osebnostna motnja je strokoven izraz, ki je zamenjal širši javnosti bolj poznan, vendar slabšalen izraz »psihopat« (Šterk, 2007). Za to osebnostno motnjo je značilen šarm, grandioznost, patološki egocentrizem in lažnivost, pomanjkanje empatije, pomanjkanje občutka kesanja in sramu. (Tatar, Cauffman, Kimonis in Skeem, 2012).

Osebe z dissocialno osebnostno motnjo delimo na tiste, ki imajo primarno obliko motnje in tiste s sekundarno obliko. Primarna pomeni, da so otroci že rojeni s čustvenimi in kognitivnimi primanjkljaji. Pri sekundarni pa razlogi tičijo v socialnih vplivih in se razvijejo kot posledica hudih travm v otroštvu (Porter, 1996).

Za razvoj dissocialne osebnostno motnje so prav tako pomembne nevrološke spremembe možganov, ki se večinoma nahajajo v delu prefrontalnega režnja (PFC), kot tudi določeni biološki označevalci, najpomembnejši med njimi je t.i. »warrior gene« (Gillett in Tamalea, 2012).

Vse te biološke značilnosti pa so značilne tudi za serijske morilce.

Serijski morilci so postali v moderni družbi del »pop« kulture; uprizorjeni so v filmih, serijah, itd. Slovenija ni nobena izjema, ko govorimo o serijskih morilcih. Do sedaj smo imeli na slovenskih tleh dva serijska morilca; Metoda Trobca in Silva Pluta.

Serijski morilec je tisti, ki zakrivi vsaj tri umore, med njimi pa mora biti obdobje mirovanja. Morilec lahko ubija več let, če se uspešno izogiba policiji. Najhujši so »sadistični« serijski morilci, ki običajno ubijajo iz seksualnih vzgibov. Vendar jih ne vzburja sam spolni akt, ampak mučenje in ubijanje žrtev (Šterk, 2007).

1.1 Namen in cilji zaključne naloge

Namen zaključne naloge je na podlagi pregleda literature opisati, definirati in analizirati serijske morilce ter podati zaključke. Predstaviti širši in strokovni javnosti, kako so zgodnje travme povezane z dissocialno osebnostno motnjo in kako tesno sta ta dva pojma povezana s serijskimi morilci ter kako so razvojni procesi odvisni od nevrobiološke podlage. Prav tako bom zajela še nevrobiološki del; kakšno vlogo imajo pri tem možganske funkcije. Poskušala se bom osredotočiti na razlago, kako povezava zgodnjih travm in dissocialne motnje privede do nastanka serijskega morilca.

2 ZGODNJE TRAVME

»Travmatski dogodek je dogodek, ki je izven običajne otrokove izkušnje in pri skorajda vseh otrocih povzroči zelo močne reakcije« (Samec in Slodnjak, 2001, str. 7).

Znana je povezava med zgodnjimi travmatskimi izkušnjami in kriminalnim vedenjem; manj je znanega o tem, kako zgodnje travmatske izkušnje vplivajo na razvoj osebnosti oseb z motnjo osebnosti oz. dissocialno osebnostno motnjo, ki postane serijski morilec (Craparo, Schimmenti in Caretti, 2013). Na razvoj serijskega morilca pomembno vpliva zloraba, ki jo oseba izkusi v otroštvu (Mitchell in Aamodt, 2005).

V preteklosti so osebam, ki so izkusile travmatsko izkušnjo, po Ameriški klasifikaciji bolezni (DSM) postavili diagnozo posttravmatske stresne motnje (PTSM). Sodobnejši pogledi na travme pa le-te delijo na travme z velikim T, če po DSM dosežajo kriterije za PTSM, in tiste z malim t, ki ne dosežajo teh kriterijev (Cvetek, 2009).

»Ti kriteriji zahtevajo, da je posameznik izkusil, bil priča ali je bil soočen z dogodkom ali dogodki, ki so vključevali dejansko ali grozečo smrt ali resno poškodbo, ali pa grožnjo telesni integriteti sebe ali drugih« (Cvetek, 2009, str. 13).

S PTSM se najpogosteje povezujejo trije sklopi simptomov: podoživljanje, izogibanje in čustvena otopitev – potlačitev travmatske izkušnje ter težave s koncentracijo. PTSM prav tako pomembno vpliva na dve ključni strukturi v možganih; prefrontalni korteks (PFC) in hipokampus (Carrion in Wong, 2012).

Ponavljajoče spolne, fizične ali druge oblike zlorabprivedejo otroka, da začne izključevati empatični del in čustveni del, kar vodi v razvoj dissocialne osebnostne motnje (Tatar, Cauffman, Kimonis in Skeem, 2012).

Raziskava italijanskih obsojencev je pokazala, da so visoki rezultati na lestvici PCL-R povezani z večjim številom zlorab v otroštvu. Izsledki te raziskave kažejo, da izpostavitve hudim relacijskim travmam v otroštvu vodi k razvoju hujših, močnejše izraženih lastnosti dissocialne osebnostne motnje (Craparo, Schimmenti in Caretti, 2013).

Zaradi zlorab v otroštvu se lahko pri osebi razvije vedenje MacDonaldove triade, za katero so značilne: močenje postelje, podtikanje požarov in mučenje živali. Triada je ena od pomembnejših napovednikov za razvoj dissocialne osebnostne motnje, saj že kaže zgodnji razvoj seksualnih fantazij, ki so prežete z nasiljem. Le-te lahko po mnenju Mikuš Kosove nastanejo zaradi erotizacije, ki je posledica seksualnih zlorab v otroštvu. Ti otroci lahko razvijejo intenzivna erotična in seksualna občutja. Nasilne spolne fantazije so ena ključnih razlogov oz. motivov za umor pri serijskih morilcih (Šterk, 2007).

2.1 Simptomi travmatske prizadetosti pri otroku

Najpogostejši simptomi, ki se pojavijo pri travmatsko prizadetem otroku, so različni strahovi in tesnoba, ki pod seboj skrivajo občutke groze, splošne in specifične strahove, napade panike, separacijsko anksioznost, strah pred ponovitvijo dogodka in refleks zdrznjenja. Poleg strahu in tesnobe se pojavljajo še: nazadovanje v razvoju, težave pri spanju, umik, prekinjanje socialnih stikov, znižanje samospoštovanja in slabša samopodoba, težave pri učenju, slabša koncentracija, uporno vedenje, kompulzivnost, rituali, itd. (Samec in Slodnjak, 2001).

Prav tako otrok doživlja naslednje procese: samoobtoževanje, prevzem odgovornosti za dejanje; občutek nemoči, otrok sebe vidi kot žrtev, zaradi česar počasneje okreva; fragmentacijo telesnih občutkov; stigmatizacijo, negativno mnenje o sebi; razdiralnost, pojavijo se napadi besa; občutek izgube, razočaranja, počuti se izneverjenega in ogoljufanega; dissociativni pojavi: delna ali popolna izguba zavedanja o lastni identiteti; motnje navezovanja stikov, iskanje pozornosti z negativnimi dejanji, ali pa ne vlaga v čustvene odnose in se ne navezuje; erotizacija – seksualno zlorabljen otrok ima lahko intenzivna erotična in seksualna občutja (Samec in Slodnjak, 2001).

Nasilne spolne fantazije so ene ključnih razlogov oz. motivov za umor pri serijskih morilcih (Šterk, 2007), le-te pa so lahko posledica, kot opisuje A. Mikuš Kosova, (Samec in Slodnjak, 2001) erotizacije.

Osebe s posttravmatsko osebnostno motnjo se lahko soočajo z občutki odmaknjenosti, odtujenosti od drugih, nesposobnostjo razvijanja ljubečih čustev, izbruhi besa, težavami s koncentracijo. Vse te lastnosti pa so značilne tudi za večino serijskih morilcev (Šterk, 2007).

Dissocialna osebnostna motnja se deli na primarno in sekundarno motnjo. Primarna dissocialna osebnostna motnja je diagnosticirana osebam, ki so že rojene s čustvenimi primanjkljaji. Sekundarna dissocialna osebnostna motnja je proizvod okolja. Doživljanje generaliziranih travm v otroštvu vodi v razvoj sekundarne dissocialne osebnostne motnje (Tatar, Cauffman, Kimonis in Skeem, 2012).

Bolj zgodaj in pogosteje kot se travma pojavi, višje rezultate na PCL-R lestvici zlorabljenе osebe dosegajo (Craparo, Schimmenti in Caretti, 2013).

Pomembno pa je poudariti, da se pri vseh otrocih s travmatskimi dogodki ne razvijejo posttravmatske osebnostne motnje. Med tistimi, ki jo razvijejo, je jakost simptomov različna. Dejavniki, ki jih povezujejo s tveganjem so:

❖ Lastnosti otroka:

- Večje tveganje za razvoj PTSM pri mlajših osebah, prejšnje izkušnje travmatskih dogodkov, nizka stopnja inteligence, izoliranost osebe, itd.
- Manjše tveganje: kognitivna sposobnost razumevanja abstraktnih konceptov, zdrave večšine spoprijemanja, poučenost o normalnosti postravmatske osebnostne motnje, takojšna postravmatska intervencija, itd.

❖ Lastnosti dogodka:

- Večje tveganje povzročijo ponavljajoči se dogodki nasilja ali zlorab, fizična poškodba otroka, fizična poškodba ali smrt ljubljene osebe (najpogosteje matere), storilec je član družine, itd.
- Manjše je tveganje, če je dogodek enkraten, storilec tujec, ni motena družinska struktura, dogodek je kratkotrajen.

❖ Lastnosti družinskega/socialnega sistema:

- Večje tveganje: travma vpliva neposredno na skrbnike, anksioznost, grožnja obstaja še naprej, odsotnost skrbnika, fizična izolacija, itd.
- Manjše tveganje: družinska podpora, netravmtizirani skrbniki, skrbniki poučeni o postravmatski stresni motnji, itd. (Cvetek, 2009).

2.2 Vrste travm

- Fizična travma: tovrstna travma nastopi, ko je otrok trpinčen s fizičnim nasiljem. Gre za zadajanje namerne fizične poškodbe oz. fizično zlorabo.
- Seksualna travma: gre za travmo, pri kateri je otrok izpostavljen kakršni koli spolni aktivnosti, ki je storjena na silo oz. ni primerna za otroke te starosti. Govorimo o posilstvih, prostituciji ali izpostavitvi otroka gledanju spolnega akta.
- Psihološka travma: povzročena z namernim ponižanjem, ki povzroči čustveni konflikt, ali druga dejanja, ki lahko vplivajo na otrokovo psihološko stanje. Primer: oblačenje fanta v punco in obratno.
- Zanemarjanje: otroku se ne zagotovijo osnovne potrebe, kot so hrana, oblačila, dom/zatočišče, čustvena podpora, zdravstvena oskrba (Mitchell in Aamodt, 2005).

Otroci lahko zaradi zgodnjih zlorab postanejo neobčutljivi ali pa preobčutljivi za prihajajoče travmatske izkušnje ali bolečine. Tako lahko postanejo brezčutni, kažejo pomanjkanje empatije ter pomanjkanje občutka krivde. Vse to pa so lastnosti, ki jih

ugotavljamo pri osebah z dissocialno osebnostno motnjo (Weiler in Widom, 1996, po Craparo, Schimmenti in Caretti, 2013).

2.3 Vpliv travm na razvoj možganov

Ironija pri vplivu travm in razvoju možganov je v tem, da odrasli predvidevajo, da je otrok v zgodnjih letih najbolj odporen na vse vplive. V resnici pa je zgodnje otroštvo najbolj ranljivo obdobje, v katerem travma lahko pusti najhujše posledice.

Travmatska izkušnja v otroštvu resno poveča tveganje za razvoj oz. nastanek nevropsiholoških simptomov v mladostništvu in kasneje v odraslosti. Vpliva na čustveno, kognitivno, socialno in psihološko funkcijo ter na obnašanje.

Ko se možgani razvijajo, je pravilen razvoj nediferenciranega nevronskega sistema močno odvisen od vplivov okolja. Tako kot se otrok z leti razvija, se z leti razvijajo tudi možgani. V vsakem razvojnem obdobju je bolj občutljiv drug del možganov, saj se možgani razvijajo postopoma. Od obdobja, v katerem je travma nastopila, so odvisne tudi posledice. Če je otrok v obdobju, ko se njegovi možgani razvijajo, izpostavljen travmatski izkušnji, se aktivira nevrosenzorni aparat, ki je odgovoren za občutke, zaznavanje in obdelavo teh posebnih dogodkov. Če pride do motenj v teh sistemih zaradi negativnih izkušenj, lahko to vodi do nepopravljivih nenormalnosti ali do primanjkljajev v razvoju. Najbolj kritičen vpliv na razvoj v tem obdobju ima pomanjkanje senzoričnih izkušenj, še močnejši vpliv pa imajo netipčni ali nenormalni vzorci nevronske aktivacije zaradi travmatskih izkušenj (trpinčenje otroka, posilstvo, itd.) (Perry, Pollard, Blaicley, Baker, Vigilante, 1995).

3 DISSOCIALNA OSEBNOSTNA MOTNJA

Prvi zapis oz. poimenovanje za to motnjo sega v leto 1809, ko je Phillippe Pinel uporabil izraz »Mania sans delir«, kar bi pomenilo »norost brez delirija«.

Kasneje je to motnjo Hervey M. Cleckley poimenoval z vsem veliko bolj poznanim izrazom »psihopatija«; leta 1941 je o njej izdal prvo delo z naslovom »Krinka duševnega zdravja« (Wikipedia, 2016).

Kasneje so izraz »psihopatija« zaradi slabšalnega tona preimenovali. V Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB) to motnjo imenujejo dissocialna osebnostna motnja (Šterk, 2007). Po DSM pa je imenovana antisocialna osebnostna motnja (MacKenzie, 2014).

Dissocialna osebnostna motnja je torej poimenovanje, ki zajema stara in slabšalna izraza »psihopat« in »sociopat«, ki sta širši javnosti bolj poznana. Ta dva pojma nista zamenljiva (Šterk, 2007).

Gre za osebnostno motnjo, pri kateri je značilna ravnodušnost za čustva drugih oseb (Morana, Stone, Abdalla-Filho, 2006). Njene tipične karakteristike so: šarm, patološki egocentrizem, neiskrenost in laži ter pomanjkanje občutka kesanja in sramu (Tatar, Cauffman, Kimonis in Skeem, 2012). Osebnostne značilnosti dissocialne osebnosti so pogoste osebnostne značilnosti serijskega morilca. Najpogostejše so: (Šterk, 2007).

»1) prepričljivost in očarljivost v bežnih stikih; 2) grandioznost; 3) nenehna potreba po stimulaciji; 4) patološko laganje; 5) zavajajoče in manipulativno vedenje; 6) pomanjkanje obžalovanja ali krivde; 7) nezmožnost globljega čustvovanja; 8) pomanjkanje empatije; 9) parazitski življenski slog; 10) slab nadzor nad vedenjem; 11) promiskuitetnost; 12) zgodnje vedenjske težave; 13) pomanjkanje realističnih dolgoročnih ciljev; 14) impulzivnost; 15) neodgovornost; 16) nesposobnost sprejemanja odgovornosti za lastna dejanja; 17) številna kratkotrajna razmerja; 18) mladostniško prestopništvo; 19) kršitve pogojnega izpusta; 20) iznajdljivost.« (Holmes in Holmes, 1998, str. 49-50, po Šterk, 2007, str. 88-89).

Vendar pa je pomembno poudariti, da večina oseb z dissocialno osebnostno motnjo ni serijskih morilcev. Velja le obratno, da ima večina serijskih morilcev dissocialno osebnostno motnjo. Gao in Raine v svojem članku razložita razliko med uspešnimi in neuspešnimi osebami z dissocialno osebnostno motnjo (Gao in Raine, 2010). V nadaljevanju sledi podrobnejša razlaga te delitve.

Dissocialna osebnostna motnja pri otrocih napoveduje težave tudi kasneje v odraslosti. Osebe s to motnjo imajo več težav z zakonom, s službo, z družino in s socialnimi odnosi (Valentine, 2000).

Nevrobiološke študije so pokazale, da imajo osebe z dissocialno osebnostno motnjo nepravilnosti v možganski strukturi in v možganskih funkcijah. Te nepravilnosti se kažejo kot moteno čustveno procesiranje in motnje kognitivnih funkcij (Porter, 1996).

Za merjenje oz. diagnosticiranje dissocialne osebnostne motnje se uporablja Psychopathy Checklist Revised (PCL-R), ki jo je razvil kanadski psiholog Robert Hare.

3.1 Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R)

Namenjena je merjenju značilnosti dissocialne osebnostne motnje. Meri osebnostne značilnosti, efektivne karakteristike in obnašanje (Staleneheim, 2003). Vsebuje 20 lastnosti, ki zajemajo različne karakteristike dissocialne osebnostne motnje, in so ocenjene z 0- lastnost ni uporabljena, 1- lastnost je delno uporabljena, 2- lastnost definitivno uporabljena. Maksimalno doseženo število točk je 40. Pri rezultatu 30 ali več lahko pri osebi sklepamo nadissocialno osebnostno motnjo (Cooke, Michie, Hare, Hart, 1999).

Lestvica je razdeljena na dva dela: faktor ena in faktor dva. Faktor ena se osredotoča na osebnostne značilnosti, faktor dva pa na obnašanje in življenjski slog (Wahlund, Kristiansson, 2009).

Lastnosti, ki se merijo na prvi lestvici so: očarljiva uglajenost, povečevanje samega sebe, patološko laganje, pretkanost, manipulativnost, odsotnost obžalovanja in krivde, plitko čustvovanje, brezčutnost, nezmožnost empatije, nezmožnost prevzemanja odgovornosti za lastna dejanja.

Na drugi lestvici se merijo lastnosti, ki so povezane z obnašanjem in življenjskim slogom; te lastnosti so: potreba po stimulaciji, slabo prenašanje dolgega časa, parazitski način življenja, šibka kontrola vedenja, spolna promiskuitetnost, odsotnost realističnih, dolgoročnih ciljev, impulzivnost, neodgovornost, zgodnje vedenjske težave, prestopki v mladostniškem obdobju, kršitev pogojnega izpusta, številna kratkotrajna ljubezenska razmerja, kriminalna raznovrstnost.

Nekateri avtorji navajajo, da so lastnosti faktorja ena povezani s primarno dissocialno motnjo, lastnosti drugega faktorja pa se močneje povezujejo s sekundarno osebnostno motnjo (Wahlund, Kristiansson, 2009).

3.2 Primarna in sekundarna dissocialna osebnostna motnja

Primarna dissocialna osebnostna motnja predstavlja jedrne čustvene primanjkljaje in manipulativnost, sekundarna pa dissocialne in novrotične značilnosti (Ross, Molto, Poy, Segarra, Pastor, Montanes, 2007). Sekundarno z drugimi besedami imenujejo »nevrotična«
dissocialna motnja ali slabšalno sociopatija.

Osebam, ki se že rodijo s čustvenimi in kognitivnimi primanjkljaji, pripišejo primarno dissocialno motnjo. Sekundarna dissocialna motnja je posledica neugodnih socialnih vplivov. Ljudje se rodimo s kapaciteto, ki nam omogoča razvoj učinkovitega funkcioniranja, osebe s primarno dissocialno motnjo osebnosti pa se rodijo brez te kapacitete, zato se pri njih ta sposobnost ne more razviti. Za razliko od primarne, se osebe s sekundarno dissocialno motnjo osebnosti rodijo s kapaciteto, ki jim omogoča razvoj učinkovitega funkcioniranja, vendar je ta razvoj prekinjen zaradi hudih travm. Zato ta del pri osebah s sekundarno motnjo ostane nerazvit (Porter, 1996).

Na razvoj sekundarne dissocialne motnje vpliva vloga staršev pri vzgoji, npr. če je bil otrok deležen hudega kaznovanja ali zlorabe. Zaradi vseh naštetih dejavnikov so te osebe lahko bolj anksiozne (Tatar, Cauffman, Kimonis in Skeem, 2012). Tartar in sodelavci (2012) so v raziskavah ugotovili, da imajo osebe s sekundarno dissocialno osebnostno motnjo več preteklih sindromov postravmatske stresne motnje, kot tisti s primarno dissocialno osebnostno motnjo. Te ugotovitve kažejo pomemben vpliv negativnih življenjskih izkušenj na razvoj sekundarne dissocialne osebnostne motnje (Tatar, Cauffman, Kimonis in Skeem, 2012).

3.3 Uspešne in neuspešne osebe z dissocialno motnjo osebnosti

Ena najpomembnejših neznank v povezavi z dissocialno osebnostno motnjo je ali naj bi dissocialna motnja osebnosti neposredno vodila do zločinskega vedenja (Gao in Raine, 2010). Za osebe z dissocialno motnjo osebnosti so značilne: manipulativnost, pomanjkanje čustev, neodgovornost, impulzivnost, agresivnost, itd. Primanjkljaji v čustvenem in kognitivnem funkcioniranju so povezani z nenormalnim delovanjem možganov.

Nekatere značilnosti so prisotne tako pri uspešnih kot neuspešnih osebah z dissocialno motnjo osebnosti. Pri uspešnih je zaznati veliko boljše avtonomno odzivanje in izvršilne funkcije, s tem pa lahko skupnosti povzročijo še večjo škodo. Uspešne osebe z dissocialno osebnostno motnjo so tiste, ki sploh niso bile obsojene ali pa so bile obsojene za malenkosti; uspešno se izognejo roki pravice. Neuspešni so tisti, ki so pogosto obsojeni.

Pri neuspešnih so ugotovili, da imajo slabšo aktivnost prefrontalnega korteksa, manjši volumen amigdale in nepravilnosti v hipokampusu, kar je lahko vzrok za nepravilnosti v čustvenem in kognitivnem delovanju. Posledično so te osebe manj občutljive na okoljske vplive, zmanjšana je sposobnost za napovedovanje nevarnosti. Pri uspešnih jedelovanje prefrontalnega korteksa boljše, kar jim omogoča, da se lažje izognejo razkrinkanju (Gao in Raine, 2010).

Uspešne osebe z dissocialno motnjo najdemo med uspešnimi odvetniki, profesorji, poslovneži, politiki, itd. (Sweatt, Glover, Derefinco, Widiger, 2010).

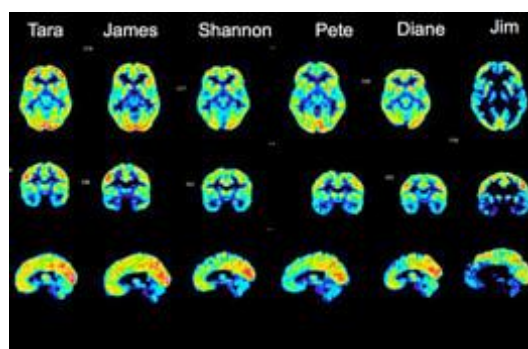
Strokovnjaki so si enotni, da imajo uspešni razvito sposobnost, da sami sebi preprečijo povzročanje škode, zato so odgovori za svoja dejanja. Naprotno, neuspešni nimajo dobro razvite te sposobnosti (Sifferd in Hirstein, 2012).

Neuspešne osebe z dissocialno osebnostno motnjo naj bi po ugotovitvah znanstvenikov imeli zmanjšan volumen sivine predvsem v desnem srednjem frontalnem režnju, v levem in desnem orbitofrontalnem režnju in desnem girusu rektusu. Zaradi nepravilnosti v teh regijah so te osebe impulzivne, nagnjene k tvegaju in imajo zmanjšano sposobnost napovedovanja nevarnosti (Pement, 2013).

Znanstveniki so ugotovili, da so bile neuspešne osebe z dissocialno osebnostno motnjo večkrat podvržene travmam v zgodnjem otroštvu v primerjavi z uspešnimi osebami z dissocialno osebnostno motnjo in tistimi, ki te motnje nimajo (Gao, Raine in Schug, 2011).

3.3.1 Primer uspešne osebe z dissocialno osebnostno motnjo: Dr. James Fallon

James Fallon preučuje možgane serijskih morilcev z dissocialno osebnostno motnjo. V študiji iz leta 2006 je skupaj s svojo družino predstavljal kontrolno skupino. Rezultati te študije so razkrili, da se posnetki njegovih možganov niso razlikovali od posnetkov možganov serijskih morilcev z dissocialno osebnostno motnjo (Fallon, 2014).



Slika 1: Posnetki kontrolne skupine, kjer vidimo razliko

Kot je zapisal H.H.A.Cooper (2014), Fallon v svoji knjigi navaja, da je sumil napako in tehnika prosil, naj rezultate še enkrat preveri, vendar napakeni bilo.

Poleg tega ima prisotne tudi vse biološke označevalce, ki so značilni za dissocialno osebnostno motnjo.

Ko je retrogradno raziskoval svoje obnašanje, povpraševal prijatelje, družino in sodelavce, je prišel do ugotovitve, da dejansko poseduje določene lastnosti, značilne za osebe z dissocialno osebnostno motnjo; predvsem sposobnost manipulacije, kraj v mladosti in pomanjkanje strahu. Rezultati opravljenega PCL-R testa so pokazali zelo visoke vrednosti predvsem na prvem delu – faktor 1. Podobno visoki rezultati so značilni tudi za uspešne svetovne voditelje.

Kot navaja sam, je postal uspešen v obladanju vseh negativnih tendenc zaradi ljubezni in podpore, ki mu jo je nudila družina v zgodnjih, ranljivih letih. (Fallon, 2014)

3.4 Biološki označevalci za razvoj dissocialne motnje osebnosti

Gen, ki ga najtesneje povezujejo z dissocialno osebnostno motnjo so poimenovali “warrior gene”. Gre za različico gena za monoaminsko oksidazo A (MAOA), ki je lociran na X kromosomu. Od normalne različice razlikuje po tem, da imajo osebe s to obliko MAOA predispozicije za nasilje in kriminalno vedenje. Prvotno je bila ta različica gena prisotna le pri novozelandskem ljudstvu Maori, danes pa ga najdemo tudi pri drugih ljudstvih (Gillett in Tamalea, 2012).

MAOA je encim, ki je prisoten v vseh tkivih in je odgovoren za oksidativno deaminacijo endogenih transmiterjev in eksogenih monoaminov (Schalling, Asberg, Edman in Orelund, 1987).

Višja raven MAOA vodi do nižje vrednosti dopamina in serotonina v možganih, kar vodi v agresivno in kriminalno vedenje (Gillett in Tamalea, 2012).

Prav tako je bila odkrita povezava med ščitničnim hormonom tiroksinom (T3) in prostim tiroksinom (FT4) ter zlorabami in antisocialnim vedenjem. T3 tesno povezujejo s stresom. Osebe, ki so doživele posttravmatsko stresno motnjo, imajo zvišan nivo T3 (Stalneheim, 2003). Raziskava, ki jo je opravil Stalnehiem (2003), dokazuje direktno povezavo med koncentracijo tiroksina T3 in vedenjskimi manifestacijami oseb z dissocialno motnjo osebnosti (Stalneheim, 2003).

Poleg že naštetih faktorjev igra pomembno vlogo nevrottransmitter serotonin, katerega relativno pomanjkanje lahko oslabi sposobnost obvladovanja (Gillett in Huang, 2013).

3.5 Nevrološke spremembe

Če je katera od regij v možganih poškodovana oz. ne deluje tako, kot bi morala, se naše delovanje, razmišljanje, obnašanje spremeni.

Nasilne osebe z dissocialno osebnostno motnjo imajo poškodovane določene možganske regije, kot so: čelni reženj, ventromedialni prefrontalni reženj, ventralni anteriorni cingulus, amigdala ter povezavo med bazalnimi gangliji in kortiko-subkortikalnim delom možganov (Fallon, 2006).

Najpomembnejši možganski del pri tej motnji je čelni reženj (Shamay-Tsoory, Harari, Aharon-Peretz in Levkovitz, 2010). Čelni reženj je poleg drugih funkcij vključen v socialne interakcije, impulzivno vedenje, etična in moralna načela, obžalovanje, itd.

Pomembno vlogo pri osebah z dissocialno osebnostno motnjo imajo poleg nepravilnega delovanja medialnega in čelnega režnja še spremembe v ventromedialnem (vmPFC) in dorzomedialnem (dmPFC) delu PFC (Finger, Marsh, Mitchell, Reid, Sims, Budhani, Kosson, Chen, Towbin, Leibenluft, Pine, Blair, 2008).

Ventromedialni PFC je pomemben pri kontroli agresivnosti in nasilja in je vpleten v vedenja, ki lahko zasvajajo: pitje alkohola, spolnost, itd. (Fallon, 2006). Te spremembe v delovanju so opazne tako pri mladih, ki kažejo znake dissocialne osebnostne motnje, kot tudi pri starejših, ki jo imajo diagnosticirano (Finger, Marsh, Mitchell, Reid, Sims, Budhani, Kosson, Chen, Towbin, Leibenluft, Pine, Blair, 2008).

Od tega kako obsežne so nepravilnosti možganov in kdaj so le-te nastale je odvisno tudi kako močno bo dissocialna motnja izražena.

Če je neaktivnost prisotna na obeh hemisferah orbitalnega režnja, bo taka oseba veliko manj sposobna kontrolirati jezo, nasilno vedenje in odvisnost. Če to vedenje vpliva na druge osebe, govorimo o dissocialni osebnostni motnji. Poleg tega pa vse to povezujejo z nemoralnimi, neetičnimi in kriminalnimi dejanji. Vse te dejavnike je moč opaziti pri serijskih morilcih (Fallon, 2006).

Fallon (2006) v svojem članku kot primer navaja, da če ima otrok majhno neaktivnost možganov le na eni hemisferi, verjetno ne bo razvil večjih sprememb obnašanja. Če pa ima

neaktivnosti prisotne na obeh hemisferah, pa se bodo kasneje v adolescenci pokazali znaki uničujočega vedenja.

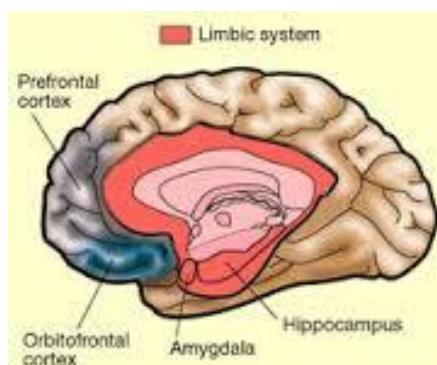
Prefrontalni reženj je pomemben tako za čustveno kot tudi kognitivno delovanje (Muller, Sommer, Dohnel, Weber, Schmidt-Wilcke, Hajak, 2008). Čelni reženj je poleg drugih funkcij vključen v socialne interakcije, impulzivno vedenje, etična in moralna načela, obžalovanje, itd.

Kot rečeno, imajo osebe z dissocialno osebnostno motnjo nepravilno delujoči prefrontalni reženj in pri njih je moč opaziti obsežne čustvene in kognitivne primanjkljaje.

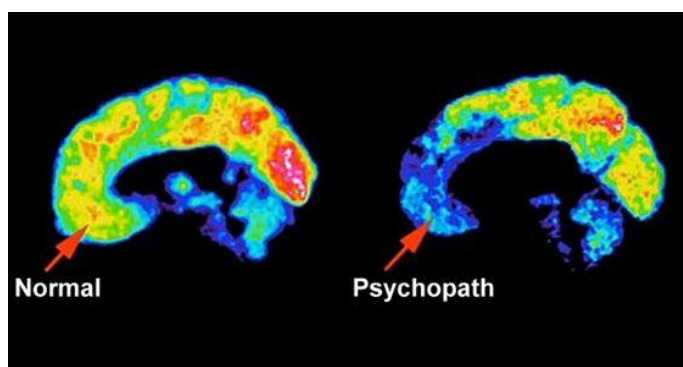
V povezavi z dissocialno osebnostno motnjo je pomemben septo-hipokampalni sistem. Gre za sistem, ki je odgovoren za predstave konteksta. Predstave konteksta organizem uporablja za pasivno izogibanje in za averzivno stanje. Predvsem kaj je učinkovito uporabiti v določenem okolju, kako se v določenem okolju odzivati (Blair, Colledge in Mitchell, 2001).

Tudi K. Wahlund in M. Kristiansson (2009) v svojem članku navajata zmanjšanje možganskega tkiva in znižano možgansko aktivnost v frontalnem delu možganov pri osebah z dissocialno osebnostno motnjo. Poleg tega pa so pomembne spremembe, ki so povezane s to motnjo, prisotne tudi v temporalnem delu, limbičnem sistemu, korpus kalosumu in amigdali.

Amigdala je eden pomembnejših delov možganov, ki je vedno vključen v preučevanja možganov serijskih morilcev. Aktiven je pri averzivnem stanju, inštrumentalnem učenju in odzivanju na prestrašene in žalostne obraze drugih (LaBrode, 2007). Te funkcije pa so pri osebah z dissocialno osebnostno motnjo in serijskih morilcih oslABLJENE.



Slika 2: Slika možganov; označena pomembna področja za dissocialno osebnostno motnjo



Slika 3: Levo posnetek možganov osebe, ki nima dissocialne osebnostne motnje, desno posnetek možganov osebe z dissocialno osebnostno motnjo

4 SERIJSKI MORILEC

Serijski morilci se pojavljajo povsod po svetu. Tako kot druge države smo se tudi v Sloveniji že srečali z njimi. Silvo Plut in Metod Trobec sta v prejšnjem stoletju sejala strah po naši deželi.

Izraz serijski morilec je leta 1970 prvi uvedel posebni agent Federal Bureau of Investigation (FBI) Robert Ressler. Do takrat naj bi bilo v Združenih državah Amerike znanih le okrog 10 serijskih morilcev. Zdaj pa številka aktivnih serijskih morilcev samo v Združenih državah Amerike znaša nekje med 200 in 500 (Miller, 2014).

Serijski morilci so osebe, ki ubijajo brez očitnega razloga. Pogosto niti sami ne vedo, zakaj ubijajo. Za tem se skriva osrednja kultura travmatskih področij. Pri serijskih morilcih se vedno znova srečujemo z med seboj zelo podobnimi vzorci in podobnimi osebnostnimi strukturami (Šterk, 2007).

O serijskem morilcu lahko govorimo, ko le-ta umori več žrtev, vsaj tri, z vmesnimi presledki (Morton in Hilts, 2008, po Morton, Tillman, Gaines, 2014). Večina serijskih morilcev ubija zaradi seksualnih vzgibov – te imenujemo sadistični serijski morilci in naj bi bili »najhujši« med serijskimi morilci (Morton in Hilts, 2008, po Morton, Tillman, Gaines, 2014).

Serijske morilce identificirajo po značilnih podpisih, ki jih ti pustijo na telesih žrtev ali na kraju zločina. Poleg podpisa pa je za serijske morilce značilno, da od svoji žrtev vzamejo nek spomin – trofejo, naj si bo to nakit, obleka ali del telesa (Miller, 2014).

Motive za umor strokovnjaki delijo na notranje in zunanje. Zunanji motivi se pojavljajo bolj izjemoma, razen pri serijskih morilkah so pogostejši. Notranji motivi so tisti, ki ženejo serijske morilce; večinoma so psihološke ali spolne narave (Šterk, 2007).

Ti ljudje naj bi bili v otroštvu deležni različnih vrst zlorab (Mitchell in Aamodt, 2005). Zato se v odnosu do drugih pojavi sovraštvo, vendar ker je od objekta sovraštva morilec pogosto odvisen (v veliko primerih je to mati), sovraštvo preusmeri na tretjo osebo. Serijski morilci imajo zelo razvit fantazijski svet. Posebej so pogoste nasilne spolne fantazije, ki so razlog za zagrešitev številnih umorov, saj morilec želi svojo fantazijouresničiti. Prvi umor večinoma ni načrtovan, običajno je posledica nekega drugega zločina, ki ne gre po načrtih. Kljub temu pa ne gre za naključje; v ozadju se skriva sprožitveni dejavnik. Večinoma gre za konflikt z žensko ali z obema staršema. Vsi nadaljnji umor so pri serijskih morilcih načrtovani. (Šterk, 2007)

Na razvoj serijskega morilca pomembno vpliva socialno okolje in kultura (DeFrozen, Ditta, Hannon, Prochnow, 2007).

Nekatere vzburja trpinčenje žrtev, nekatere fascinira trenutek smrti, spet drugi svoj vrhunec dosežejo, ko se nad žrtvijo izživljajo po smrti.

Pri izbiri žrtev ne gre za univerzalni vzorec; vsak serijski morilec ima svoje kriterije za izbiro žrtev. Kljub različnim vzorcem, pa se na spisku žrtev vseeno večkrat znajdejo pripadniki ranljivih skupin: brezdomci, prostitutke, samske starejše ženske, itd.

Serijske morilce delimo na organizirane in neorganizirane. Te oznake se uporabljajo glede na prizorišče zločina. Organiziran morilec dejavnike dobro premisli, žrtev izbere že vnaprej, skriva truplo in dokaze. Za razliko od organiziranega pa neorganizirani vse naredi v trenutnem vzgibu in temu primerno »umazano« je tudi prizorišče zločina, večinoma umor sproži duševna bolezen (Šterk, 2007).

Tako pri osebah z dissocialno osebnostno motnjo, kot pri serijskih morilcih, je opazen odklon od normalnega doživetja spolnosti. Gre za različne seksualne disfunkcije, imenovane parafilije (Šterk, 2007).

Najhujša izmed parafilij je t.i. erotofonofilija – odklonilno vedenje, ki zajema mučenje, kruto in sadistično ubijanje ljudi z namenom doseči spolni užitek (Arrigo in Purcell, 2001).

Prav tako je pri številnih serijskih morilcih moč opaziti nekrofilijo (spolni odnos z mrtvo osebo), kanibalizem (morilci svojo žrtev po umoru pojedjo), Reinfeldov sindrom, znan tudi pod imenom klinični vampirizem (morilec pije kri svoje žrtve) (Miller, 2007).

Serijski morilci predstavljajo težavo tudi za policiste oz. preiskovalce. Ker pretežno ubijajo tujce in si z vsakim umorom pridobijo nove izkušnje, jih je toliko težje ujeti. Pri razreševanju primerov serijskih morilcev so uporabne informacije o številu pomembnih lokacij. Strokovnjaki ugotavljajo, da je večja verjetnost za razrešitev primera, če imajo preiskovalci informacije o mestu, kjer sta žrtev in morilec prvič prišla v stik, kje se je zgodil umor in kje je bilo truplo najdeno (Godwin in Canter, 1997).

Večina serijskih morilcev poroča, da so bili v otroštvu podvrženi vsaj eni od oblik zlorabe. Prav tako ima velika večina serijskih morilcev diagnosticirano dissocialno osebnostno motnjo.

V moderni kulturi so eden od razlogov za razvoj serijskih morilcev tudi mediji. Ti serijske morilce povečujejo v »pop zvezdnike«. Serijski morilci se zavedajo, da lahko postanejo znane osebnosti, zato njihovo ubijanje ni več samo stvar užitka, ampak si s čim pogostejšim in čim bolj krutim ubijanjem ustvarjajo »kariero«, da bi dosegli »slavo« (Kass-Gergi, 2012).

4.1 Statistika serijskih morilcev

Do leta 1970 naj bi bilo v Združenih državah Amerike znanih le okoli 10 primerov serijskih morilcev. V naslednjem desetletju se je število aktivnih serijskih morilcev po podatkih FBI povečalo na 35, z leti pa ta številka strmo narašča. Trenutno naj bi bilo po podatkih FBI v Združenih državah Amerike aktivnih nekje med 200 in 500 serijskih morilcev. Ti morilci so odgovorni za 2000 do 3500 umorov na leto. Večina avtorjev verjame, da naj bi bilo 75% serijskih morilcev aktivnih v Združenih državah Amerike (Miller, 2014). V Evropi naj bi bilo aktivnih 21% populacije serijskih morilcev. Med evropskimi državami glede na število serijskih morilcev prednjačijo Anglija, Nemčija in Francija. Je pa v zadnjih letih opazen porast serijskih morilcev tudi v državah tretjega sveta (Šterk, 2007).

Pri vsem je potrebno poudariti, da so serijski morilci glede na našo populacijo ekstremno redek pojav (Knoll, 2006).

4.2 Motiv

Vsi ljudje smo nagnjeni k fantaziranju o vseh mogočih stvareh, vendar imamo mehanizme, ki skrbijo, da fantazije ostanejo pod kontrolo.

Pri serijskih morilcih pa temu ni tako, fantazije so prežete z nasiljem in njihove misli večino časa zaposluje to, kako te fantazije uresničiti. Uresničijo pa jih z mučenjem in ubijanjem drugih ljudi (Miller, 2014).

Zlasti nasilne spolne fantazije so eden ključnih razlogov oz. motivov za umor pri serijskih morilcih. Morilce, ki ubijajo iz seksualnih razlogov, imenujemo sadistični serijski morilci; gre za najhujše, najbolj krute med serijskimi morilci (Šterk, 2007). Ti serijski morilci ne razločijo meja med fantazijskim in realnim svetom, med nadzorom in intimnostjo ter nasiljem in seksualnostjo, saj se v času odraščanja te strukture osebnosti niso pravilno razvile. Vzrok je v nefunkcionalnosti družine, različnih zlorabah in travmatskih dogodkih v otroštvu, zaradi katerih se otrokovo delovanje možganov in posledično osebnosti ni pravilno razvilo (Šterk, 2007).

Večina oseb, ki so postali serijski morilci, so bili v otroštvu posvojeni, so prihajali iz nefunkcionalnih družin, v katerih je bil prisoten alkohol in zlorabe, nekateri so bili sinovi prostitutk. Nekateri od njih so matere zavračale, sovražile, itd. (Knight, 2006).

Kot pravi Dehart (1994), imajo serijski morilci notranje motive za ubijanje (večinoma so to seksualni motivi), najpogosteje pa jih motivira samo dejanje.

Prav tukaj opazimo povezavo, ki smo jo navajali že v prejšnjih poglavjih, da so pomembne biološke determinante, kot so nepravilnosti v delovanju možganov, možganske poškodbe, genetske predispozicije, prav tako pa so za nepravilnosti v razvoju pomembni travmatski dogodki v otroštvu, predvsem zlorabe, ki otroku preprečijo normalen razvoj in vodijo v razvoj dissocialne osebnostne motnje. Kadar ta nastopi v hudi obliki, lahko vodi do razvoja serijskega morilca.

Za te serijske morilce je značilno, da z mučenjem in sadističnim vedenje želijo zadovoljiti spolno potrebo oz. doseči užitek. Poleg tega pa umore skrbno načrtujejo, da jih pri tem nebi ujeli (Miller, 2014).

4.3 Profil serijskega morilca

»Velika večina virov navaja, da je povprečen serijski morilec razmeroma neizobražen moški (88%), belec (84%), star od 25 do 35 let (prvo žrtev v povprečju ubije, ko je star 28let), prihaja iz nestabilne in nefunkcionalne družine. Njegova žrtev je najverjetneje mlada ženska (ker serijski morilec običajno ubija ljudi iste rase, je najverjetneje belka), stara med 15 in 24 let, ki je morilec ne pozna, niti nima očitnega razloga, da bi jo ubil. Njegova morilska kariera v povprečju traja 4,2 leta. Serijski morilec v 82% ubija z rokami (ali z orožjem, ki zahteva bližino: nož, vrv, žica, ipd.).« (Šterk, 2007, str. 18).

Serijski morilci pa so lahko tudi starejši, sploh če njihovo ubijanje traja dlje časa. Večinoma so samski, vendar med njimi najdemo tudi take, ki so imeli uspešen zakon in družino (Miller, 2014).

4.4 Izbira žrtev

Ko govorimo o serijskih morilcih, je vsak izmed nas lahko žrtev, če ustreza kriterijem, ki jih je le-ta oseba postavila (DeHart in Mahoney, 1994).

Kot smo videli pri statističnih podatkih, je najpogostejša žrtev serijskega morilca ženska bele rase. V najbolj ranljivo skupino spadajo prostitutke, ki so pogosto žrtve serijskih morilcev (Wattis, 2016).

R.M. Holmes in S.T. Holmes (v Šter, 2007) sta sestavila seznam ljudi, ki spadajo med tiste ki so bolj ogroženi, ko govorimo o žrtvah serijskih morilcev; to so pogrešani otroci, brezdomci, tujci, sezonski delavci, starejše ženske in prostitutke, ranljivi in nemočni ljudje.

4.5 Tipi serijskih morilcev

Po mnenju Holmesov (v Šterk, 2007) je ena od pomembnih komponent, po kateri lahko delimo serijske morilce, zemljepisni dejavnik. Tako delimo serijske morilce med področno stabilne, kar pomeni, da ubijajo na istem območju – po navadi v bližini doma, in področno mobilne, ki potujejo po različnih krajih in državah in pri tem ubijajo. Slednje je veliko težje ujeti kot področno stabilne (Šterk, 2007).

R.M Holmes, S.T. Holmes in J. DeBurger (v Holmes, 1988) so serijske morilce razdelili na 4 tipe: vizionarski tip, mesijanski tip, hedonistični tip in po kontroli in moči hrepeneč tip morilca.

- Vizionarski tip: oseba ubija, ker glasovi ali vizija od nje zahtevajo, da škodujejo drugi osebi. Pri tem tipu lahko govorimo o psihotičnem serijskem morilcu.
- Mesijanski tip serijskega morilca: te osebe niso psihotične, ubijajo oz. hočejo skupnost očistiti npr. prostitutk, ker te predstavljajo moralni problem.
- Hedonistični tip serijskega morilca: ta tip serijskih morilcev ubija zaradi užitka ali koristi, ki jih s tem umorom lahko pridobi.
- Moč/kontrola tip serijskega morilca: gre za serijske morilce, ki želijo imeti moč in ki se ob tem, ko se spravijo na žrtev, počutijo močne in da imajo kontrolo nad dogajanjem, kar je pri njih bistvenega pomena. To, da imajo popolno kontrolo nad žrtvijo, jih spolno vznburja in jim nudi užitek.

4.6 Primeri serijskih morilcev

- Metod Trobec je eden od dveh serijskih morilcev, ki sta sejala strah po Sloveniji. V njegovih peči so našli trupla 5 žensk. Za vseh 5 umorov so mu sodili. Leta 2006 je storil samomor (Šterk, 2007).
- Silvo Plut je drugi Slovenski serijski morilec. Dve ženski je ubil in izmaličil v Sloveniji, eno žensko je ubil v Srbiji. Na koncu si je v zaporu sodil sam (Šterk, 2007).
- Jack Razparač je verjetno najbolj znan serijski morilec v zgodovini. Leta 1888 je ubil in iznakazil vsaj 5 prostitutk. Njegova identiteta pa še danes ni povsem potrjena (Šterk, 2007).
- Joel Rifkin – je ubil in razkosal sedem žensk. Slike njegovih možganov so pokazale abnormalnosti, tipične za serijske morilce z dissocialno osebnostno motnjo. Joel Rifkin nima nobenega občutka vesti ali obžalovanja (Wikipedia).
- Ted Bundy – eden najbolj razvpih serijskih morilcev. Na vsa vprašanja je odgovarjal na svoj edinstven, nekoliko vzvišen način. Nikoli ni direktno priznal svojih zločinov, je pa vedno znova namigoval na njih. Točno število njegovih žrtev ni znano. Sodili so mu za posilstvo in umor 23 žensk, preiskovalci pa verjamejo, da je bilo teh še precej več. (Newton, 2006)
- Pedro Alonso Lopez – najhujši serijski morilec, imenovan tudi ‘Pošast iz Andov’, naj bi ubil več kot 300 otrok. Bil je področno mobilen, ubijal je v Kolumbiji, Peruju in Ekvadorju (Newton, 2006).

5 SKLEPI

Zgodnje travme pomembno vplivajo na razvoj otrokovih možganskih funkcij. Večina avtorjev navaja, da bolj zgodaj v otroštvu nastanejo travme, hujše posledice pustijo na otrokovih možganih in posledično kasneje v delovanju.

Zgodnje travme se pomembno povezujejo s sekundarno osebnostno motnjo, saj je razvoj te motnje odvisen ravno od socialnih dejavnikov, med katere spadajo različne oblike zlorab, odtujenost staršev, zanemarjanje, itd. Kot navaja A. Mikuš-Kosova (v Samec in Slodnjak, 2001), je lahko posledica seksualnih zlorab v otroštvu razvoj erotizacije, kar pomeni, da otrok razvije intenzivna erotična in seksualna občutja, ki lahko vplivajo na razvoj spolnih fantazij. Različni avtorji pa poudarjajo ravno to, da so spolne fantazije ene glavnih motivov za umore pri serijskih morilcih, še posebej pri sadističnem tipu serijskega morilca.

Strokovnjaki so ugotovili, da osebe, ki so bile v zelo zgodnjem otroštvu podvržene hudim in ponavljajočim se travmam, dosegajo višje rezultate na testu PCL-R kot tisti, ki so travmo doživeli kasneje in manj pogosto. Zelo visoke rezultate na testu PCL-R dosegajo tudi serijski morilci. Večina njih poroča ravno o tem, da so bili v otroštvu deležni različnih oblik zlorab oz. so prihajali iz nefunkcionalnih družin.

Nekatere osebe z dissocialno osebnostno motnjo se že rodijo s spremembami v možganih – za te so značilni čustveni in kognitivni primanjkljaji; ti imajo diagnosticirano primarno dissocialno motnjo osebnosti. Pri osebah s sekundarno osebnostno motnjo pa je razvoj dissocialne motnje posledica socialnih vplivov in spremembe možganov nastanejo med otrokovim razvojem. Bolj zgodaj kot zlorabe nastopijo in pogostejše kot so, hujše so posledice v razvoju možganov. Najhujše posledice zlorabe pustijo na prefrontalnem režnju, predvsem na čelnem režnju in amigdali. Čelni reženj je vključen v delovanje socialnih interakcij, impulzivnega vedenja, etičnega in moralnega presojanja, obžalovanja, itd. (Fallon, 2006). Amigdala pa je odgovorna za averzivno stanje, instrumentalno učenje in odzive na prestrašene in žalostne obraze. To pa so vsa področja, ki tako pri osebah z dissocialno motnjo, kot tudi pri serijskih morilcih, ne delujejo pravilno. Večina od njih ni sposobna ničesar od naštetega, saj jim omenjeni področji možganov tega zaradi različnih poškodb v funkcioniranju ne omogočata.

Prav tako pa so pomembni biološki označevalci, predvsem »warrior gene« (Gillett in Tamalea, 2012). Večina strokovnjakov si je enotnih, da če ima oseba v svojem genskem zapisu »warrior gene«, potem ima predispozicije za nasilno in kriminalno dejanje. Skupaj z ostalimi dejavniki kot so travma v otroštvu in nevrološke spremembe, je to kombinacija, ki vodi v razvoj serijskega morilca.

6 LITERATURA IN VIRI

- Abbott, A. (2001). Into the mind of a killer. *International weekly journal of science*, pp. 296-298
- Arrigo, B. and Purcell, C. (2001). Internation Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. *Int J Offender Ther Comp Criminol*
- Blair, R. (2001). ADVANCES IN NEUROPSYCHIATRY: Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 71(6), pp.727-731.
- Borja, K. and Ostrosky, F. (2013). Early Traumatic Events in Psychopaths. *J Forensic Sci*, 58(4), pp.927-931.
- Bremner, J. (2002). Neuroimaging studies in post-traumatic stress disorder. *Current Psychiatry Reports*, 4(4), pp.254-263.
- Canter, D. and Hammond, L. (2006). A comparison of the efficacy of different decay functions in geographical profiling for a sample of US serial killers. *J. Investig. Psych. Offender Profil.*, 3(2), pp.91-103.
- Carrion, V. and Wong, S. (2012). Can Traumatic Stress Alter the Brain? Understanding the Implications of Early Trauma on Brain Development and Learning. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), pp.S23-S28.
- Casey, B., Cohen, J., O'Craven, K., Davidson, R., Irwin, W., Nelson, C., Noll, D., Hu, X., Lowe, M., Rosen, B., Truwitt, C. and Turski, P. (1998). Reproducibility of fMRI Results across Four Institutions Using a Spatial Working Memory Task. *NeuroImage*, 8(3), pp.249-261.
- Cooke, D., Michie, C., Hart, S. and Hare, R. (1999). Evaluating the Screening Version of the Hare Psychopathy Checklist—Revised (PCL:SV): An item response theory analysis. *Psychological Assessment*, 11(1), pp.3-13.
- Cooper, H. (2014). James Fallon, The Psychopath Inside , A Neuroscientist's Personal Journey into the Dark Side of the Brain. *Journal of Applied Security Research*, 9(4), pp.517-526.
- Craparo, G., Schimmenti, A. and Caretti, V. (2013). Traumatic experiences in childhood and psychopathy: a study on a sample of violent offenders from Italy. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(0).

- Cvetek, R., Musek, J. and Gostečnik, C. (2009). *Bolečina preteklosti*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- DeFronzo, J., Ditta, A., Hannon, L. and Prochnow, J. (2007). Male Serial Homicide: The Influence of Cultural and Structural Variables. *Homicide Studies*, 11(1), pp.3-14.
- Dehart, D. and Mahoney, J. (1994). The Serial Murderer's Motivations: An Interdisciplinary Review. *OMEGA--Journal of Death and Dying*, 29(1), pp.29-45.
- Fallon, James H. (2006). Neuroanatomical Background to Understanding the Brain of the Young Psychopath. *Ohio State Journal of Criminal Law*, pp. 341-367.
- Finger, E., Marsh, A., Mitchell, D., Reid, M., Sims, C., Budhani, S., Kosson, D., Chen, G., Towbin, K., Leibenluft, E., Pine, D. and Blair, J. (2008). Abnormal Ventromedial Prefrontal Cortex Function in Children With Psychopathic Traits During Reversal Learning. *Arch Gen Psychiatry*, 65(5), p.586.
- Gao, Y. and Raine, A. (2010). Successful and unsuccessful psychopaths: A neurobiological model. *Behavioral Sciences & the Law*, p.n/a-n/a.
- Gao, Y., Raine, A. and Schug, R. (2011). P3 event-related potentials and childhood maltreatment in successful and unsuccessful psychopaths. *Brain and Cognition*, 77(2), pp.176-182.
- Gillett, G. and Huang, J. (2013). What We Owe the Psychopath: A Neuroethical Analysis. *AJOB Neuroscience*, 4(2), pp.3-9.
- Gillett, G. and Tamatea, A. (2012). The warrior gene: epigenetic considerations. *New Genetics and Society*, 31(1), pp.41-53.
- Godwin, M. and Canter, D. (1997). Encounter and death. *Policing*, 20(1), pp.24-38.
- Hall, S. and Wilson, D. (2014). New foundations: Pseudo-pacification and special liberty as potential cornerstones for a multi-level theory of homicide and serial murder. *European Journal of Criminology*, 11(5), pp.635-655.
- Hare, R. and Neumann, C. (2008). Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), pp.217-246.
- Holmes, R., De Burger, J. and Holmes, S. (1988). Inside the mind of the serial murder. *American Journal of Criminal Justice*, 13(1), pp.1-9.
- Kass-Gergi, Y. (2012). Killer Personalities: Serial Killers as Celebrities in Contemporary American Culture. *The Honors College Wesleyan University*

- Knight, Z. (2006). SOME THOUGHTS ON THE PSYCHOLOGICAL ROOTS OF THE BEHAVIOR OF SERIAL KILLERS AS NARCISSISTS: AN OBJECT RELATIONS PERSPECTIVE. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 34(10), pp.1189-1206.
- Knoll, J. (2006). Serial Murder: A Forensic Psychiatric Perspectiv. *Psychiatric Times*, pp.64-68.
- Kocsis, R. (2008). *Serial murder and the psychology of violent crimes*. Totowa, NJ: Humana Press.
- Krischer, M. and Sevecke, K. (2008). Early traumatization and psychopathy in female and male juvenile offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(3), pp.253-262.
- LaBrode, R. (2007). Etiology of the Psychopathic Serial Killer: An Analysis of Antisocial Personality Disorder, Psychopathy, and Serial Killer Personality and Crime Scene Characteristics. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 7(2), pp.151-160.
- Lapierre, D., Braun, C. and Hodgins, S. (1995). Ventral frontal deficits in psychopathy: Neuropsychological test findings. *Neuropsychologia*, 33(2), pp.139-151.
- Miller, L. (2014). Serial killers: I. Subtypes, patterns, and motives. *Aggression and Violent Behavior*, 19(1), pp.1-11.
- Mitchell, D., Colledge, E., Leonard, A. and Blair, R. (2002). Risky decisions and response reversal: is there evidence of orbitofrontal cortex dysfunction in psychopathic individuals?. *Neuropsychologia*, 40(12), pp.2013-2022.
- Mitchell, H. and Aamodt, M. (2005). The incidence of child abuse in serial killers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 20(1), pp.40-47.
- Mitchell, D., Colledge, E., Leonard, A. and Blair, R. (2002). Risky decisions and response reversal: is there evidence of orbitofrontal cortex dysfunction in psychopathic individuals?. *Neuropsychologia*, 40(12), pp.2013-2022.
- Morana, H., Stone, M. and Abdalla-Filho, E. (2006). Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 28.
- MSc, D. (2016). *Childhood Trauma: Its Relationship to Psychopathy*. | *Child Abuse, Trauma and Recovery*. [online] Childhoodtraumarecovery.com. Available at: <http://childhoodtraumarecovery.com/2013/05/11/childhood-trauma-its-relationship-to-psychopathy/> [Accessed 26 Jul. 2016].

- Müller, J., Sommer, M., Döhnel, K., Weber, T., Schmidt-Wilcke, T. and Hajak, G. (2008). Disturbed prefrontal and temporal brain function during emotion and cognition interaction in criminal psychopathy. *Behavioral Sciences & the Law*, 26(1), pp.131-150.
- Mullins-Sweatt, S., Glover, N., Derefinko, K., Miller, J. and Widiger, T. (2010). The search for the successful psychopath. *Journal of Research in Personality*, 44(4), pp.554-558.
- Naik, G. (2016). *What's on Jim Fallon's Mind? A Family Secret That Has Been Murder to Figure Out*. [online] WSJ. Available at:
<http://www.wsj.com/articles/SB125745788725531839> [Accessed 3 Aug. 2016].
- Newton, M. (2006). *The encyclopedia of serial killers*. New York: Facts On File.
- Pemmet, J. (2013). The neurobiology of antisocial personality disorder: The quest for rehabilitation and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), pp.79-82.
- Perry, B., Pollard, R., Blakley, T., Baker, W. and Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), pp.271-291.
- Pinterest. (2016). *Serial Killer Psychology - Spookadar*. [online] Available at:
<https://www.pinterest.com/pin/447474912957231062/> [Accessed 3 Aug. 2016].
- Porter, S. (1996). Without conscience or without active conscience? The etiology of psychopathy revisited. *Aggression and Violent Behavior*, 1(2), pp.179-189.
- Ross, S., Moltó, J., Poy, R., Segarra, P., Pastor, M. and Montañés, S. (2007). Gray's model and psychopathy: BIS but not BAS differentiates primary from secondary psychopathy in noninstitutionalized young adults. *Personality and Individual Differences*, 43(7), pp.1644-1655.
- Samec, T. and Slodnjak, V. (2001). *Psihične travme v otroštvu in adolescenci*. Ljubljana: Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše.
- Shamay-Tsoory, S., Harari, H., Aharon-Peretz, J. and Levkovitz, Y. (2010). The role of the orbitofrontal cortex in affective theory of mind deficits in criminal offenders with psychopathic tendencies. *Cortex*, 46(5), pp.668-677.
- Sifferd, K. and Hirstein, W. (2012). On the Criminal Culpability of Successful and Unsuccessful Psychopaths. *Neuroethics*, 6(1), pp.129-140.

Šterk, K. (2007). *Serijski morilec*. Ljubljana: Študentska založba.

Tatar, J., Cauffman, E., Kimonis, E. and Skeem, J. (2012). Victimization History and Posttraumatic Stress: An Analysis of Psychopathy Variants in Male Juvenile Offenders. *Journ Child Adol Trauma*, 5(2), pp.102-113.

Wahlund, K. and Kristiansson, M. (2009). Aggression, psychopathy and brain imaging — Review and future recommendations. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(4), pp.266-271.

Wattis, L. (2016). The social nature of serial murder: The intersection of gender and modernity. *European Journal of Women's Studies*.

Wikipedia. (2016). *The Mask of Sanity*. [online] Available at: https://en.wikipedia.org/wiki/The_Mask_of_Sanity [Accessed 1 Aug. 2016].