

KARAKTERISTIKE, ETIOLOGIJA I PROCENA SEKSUALNOG PRESTUPNIŠTVA KOD OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Katarina TOMIĆ¹

Visoka škola strukovnih studija za vaspitače, Kruševac

U radu je dat pregled istraživanja koja se bave etiologijom, tipovima i kliničkom slikom seksualnog prestupništva kod osoba sa intelektualnom ometenošću, s kraćim osvrtom na neke od metoda i tehnika strukturisane procene devijantnog seksualnog ponašanja. U pregledu mogućih etioloških faktora dat je prikaz statičkih i dinamičkih faktora rizika prestupništva i recidivizma. Rezultati ukazuju na povećanu učestalost seksualnog prestupništva kod osoba sa intelektualnom ometenošću u odnosu na osobe tipičnog razvoja. Kao najznačajniji faktori rizika za ispoljavanje devijantnog seksualnog ponašanja kod ove populacije izdvajaju se: rana viktimizacija, nerazumevanje socijanih pravila i ograničenja, loša inhibicija impulsa, problemi emocionalne i bihevioralne regulacije, kao i neurobiološki faktori povezani sa određenim genetskim sindromima. Seksualni prestupnici sa intelektualnom ometenošću za žrtve najčešće biraju decu, ili osobe koje takođe imaju intelektualne smetnje. Rezultati istraživanja naglašavaju presudan značaj kontinuirane seksualne edukacije osoba sa intelektualnim smetnjama i preventivnog delovanja u cilju ublažavanja poznatih faktora rizika za ispoljavanje seksualno devijantnog ponašanja.

Ključne reči: *intelektualna ometenost, seksualnost, seksualno prestupništvo, seksualna edukacija, klinička procena*

¹ E-mail: katarinat@vaspks.edu.rs

UVOD

Seksualnost se može definisati kao „način na koji se ljudi izražavaju kao muškarci i žene” (Roy, 2006: 121), pri čemu se posebno naglašava da je seksualnost konstrukt koji je „kulturološki definisan i pod velikim uticajem porodice, vršnjaka, religije, prava, običaja, znanja i ekonomije” (ibid). Sve do sedamdesetih godina XX veka smatralo se da su osobe sa intelektualnom ometenošću (u daljem tekstu IO) aseksualna bića, koja nemaju nikakva interesovanja vezana za seksualnost, a odnos društva prema seksualnosti osoba sa IO karakterisala je indiferentnost, ili pak izražena netolerantnost, rigidnost i restriktivnost. Čak su i danas u naučno-stručnim krugovima prisutni različiti stavovi prema tom aspektu života osoba sa IO, a po rečima Vings-Janeca, kada je u pitanju seksualnost osobe sa IO su i danas „marginalizovane, potlačene i socijalno izopštene”, a njihovo seksualno ponašanje karakteriše restrikcija privatnosti, „protekcionizam, paternalizam i osuđivanje” (Winges-Yanez, 2014: 114).

Novije klasifikacije određuju IO kao stanje koje se karakteriše značajnim kognitivnim, adaptivnim i bihevioralnim razvojnim zaostajanjem, koje može biti posledica delovanja raznovrsnih etioloških faktora (Tomić, 2012). Za dijagnostikovanje IO potrebno je proceniti *intelektualne sposobnosti*, ali i *adaptivno funkcionisanje* – praktične, socijalne i konceptualne adaptivne veštine koje omogućavaju uklapanje u zahteve socijalne sredine na način koji odgovara uzrastu osobe (Tomić i sar., 2011; Tomić i sar., 2012). Izučavanje seksualnog ponašanja kod ove populacije je, u skladu s tim, veoma značajno u kontekstu sveobuhvatne procene funkcionalnih kapaciteta i poboljšanja kvaliteta života, jer deficiti kognitivnog funkcionisanja i bihevioralne i emocionalne regulacije, koji su tipični za IO, predstavljaju značajan faktor rizika za pojavu seksualno neprikladnog ponašanja, seksualne viktimizacije i prestupništva (Marotta, 2017). Procenjivanje kapaciteta za odgovorno upražnjavanje seksualnih aktivnosti i pružanje adekvatne podrške

kroz prilagođenu seksualnu edukaciju značajni su faktori socijalne integracije osoba sa IO (Dukes & McGuire, 2009).

Istraživanja pokazuju da su osobe sa IO česte žrtve seksualnog nasilja, ali i izvršioци seksualnih prestupa, a rizik za angažovanje u seksualnim zločinima veći je čak četiri do šest puta nego kod osoba bez ometenosti (Barron, Hassiotis & Banes, 2002). Seksualno prestupništvo osoba sa IO ulazi u fokus interesovanja stručne i naučne javnosti pojavom pokreta deinstitucionalizacije, zbog povećanja zahteva u pogledu socijalno prihvatljivog ponašanja unutar integrisanog socijalnog setinga. Pokret normalizacije obavezuje na poštovanje prava na upražnjavanje seksualnih odnosa osoba sa IO (Wolfensberger, 1983, prema Owen & Griffiths, 2009), ali, s druge strane, obavezuje na oprez u smislu sprovođenja adekvatne seksualne edukacije i modifikacije maladaptivnog ponašanja i zaštite ostalih pripadnika društva od potencijalnih seksualnih pretnji, s obzirom na to da osobe sa IO najčešće ne mogu biti podložne krivičnom gonjenju zbog svojih postupaka (Vollmer, Reyes & Walker, 2012).

Cilj ovog rada jeste pregled aktuelnih istraživanja vezanih za etiologiju, pojavne oblike i karakteristike devijantnog seksualnog ponašanja (seksualnog prestupništva) osoba sa IO, kao i pregled tehnika procene i dijagnostike značajnih za modelovanje tretmana u uslovima institucionalnog smeštaja i vaninstitucionalnog zbrinjavanja i rehabilitacije osoba sa IO.

Uvid u dostupnu literaturu izvršen je pristupom elektronskim bazama podataka Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku – KOBSON, u okviru kojih su pretraživani relevantni izvori u servisima EBSCO, ScienceDirect, Wiley Interscience, Springer Link, kao i servisima ProQuest Ebrary i Google Books za pretraživanje knjiga. Ključne reči korišćene prilikom pretrage bile su: intellectual disability, sexuality, sexual offending, sexual education, clinical assessment.

Karakteristike seksualnosti, seksualnog ponašanja i seksualnog zdravlja osoba sa IO

Sa pojavom filozofije i pokreta normalizacije, kako navode Evans i saradnici (Evans, McGuire, Healy & Carley, 2009), jača i interesovanje istraživača za seksualno ponašanje osoba sa IO. Ipak, kako autori naglašavaju, teorijski pomoci često nisu praćeni odgovarajućim promenama u praksi, jer ovo pitanje ostaje osetljivo i postoji tendencija zadržavanja konzervativnih stavova i osujećivanja seksualne ekspresije kod ove populacije. Osim toga, za razliku od nekih drugih aspekata društvene integracije (stanovanje, zapošljavanje), po rečima Serveisa (Servais, 2006), pitanja seksualnosti svode se najčešće na razmatranje seksualnih prava osoba sa IO, a mnogo manje na praktična pitanja vezana za očuvanje i promociju seksualnog zdravlja, kao i preventivne aktivnosti za zaštitu od polno prenosivih bolesti i seksualne eksploatacije. Dion i Dipre (Dionne & Dupras, 2014) predlažu da se u proceni seksualnog ponašanja i zdravlja osoba sa IO koristi konceptualno-teorijski okvir koji je dala Svetska zdravstvena organizacija, a po kom seksualno zdravlje predstavlja „pozitivan i respektabilan pristup seksualnosti i seksualnim vezama, kao i mogućnost da se imaju prijatna i sigurna seksualna iskustva, lišena bilo kakve prinude, diskriminacije i nasilja” (WHO, 2006, prema Dionne & Dupras, 2014: 86). Posmatrano ekološki i holistički, seksualnost i seksualno ponašanje osoba sa IO nalaze se pod značajnim uticajem velikog broja *personalnih* i *sredinskih* faktora, koji mogu pozitivno ili negativno da utiču na održavanje/narušavanje seksualnog zdravlja. Od personalnih faktora istraživanja najčešće podvlače značajne uticaje genetskih mutacija, pre svega posledice genetskih sindroma, kao što su Klinefelterov sindrom (nerazvijeni testisi, nedostatak sekundarnih polnih karakteristika) ili Sindrom fragilnog „X” hromozoma (makroorhidizam), kao i Daunov sindrom, za koji je, između ostalog, karakterističan i infertilitet i poremećaji razvoja i funkcije reproduktivnih organa (Teodorović i Mišić, 1997; Dione & Dupras, 2014). Osim bioloških faktora, oblikovanje seksualnosti kod osoba sa IO

uslovljeno je i evidentnim teškoćama komunikacije, problemima socijalne kognicije, bihevioralne kontrole, kao i ograničenim znanjem vezanim za seksualnost i seksualno opštenje. Uz personalne faktore, uticaji sredine takođe su veoma značajni, pri čemu se pre svega misli na stavove okruženja prema seksualnosti osoba sa IO, kao i na vladajuće kulturne norme, predrasude, verovanja, vrednosti i ideologije društva, počev od njihovih refleksija u mikrosistemu porodice, pa sve do ekološki najšireg egzosistema države i nacije. Uticaji su, naravno, dvosmerni, pa i sam holistički pristup podrazumeva prožimanje različitih faktora u razvoju i oblikovanju ličnosti osobe sa IO (Boucher, 2014; Evans et al., 2009).

Studije pokazuju da osobe sa IO imaju relativno malo znanja o seksualnosti i da se nalaze u rizičnoj grupi za polno prenosive infekcije, kao i za seksualnu eksploataciju i zlostavljanje (Craft & Brown, 1994; Dione & Dupras, 2014). U pregledu istraživanja Servejsa (Servais, 2006) navodi se da odrasle osobe sa IO, u odnosu na prosečnu populaciju i osobe sa drugim oblicima ometenosti, imaju značajno niže skorove na testovima koji su ispitivali poznavanje tema kao što su: pubertet, menstruacija, menopauza, siguran seks, seksualno prenosive bolesti i legalna sredstva kontracepcije. Pored toga, kod ovih osoba detektovan je i manjak seksualnih iskustava, konzervativniji i negativniji stavovi prema seksualnosti, češće neželjene trudnoće i veći stepen seksualnog zlostavljanja i eksploatacije. Na seksualnu ekspresiju osoba sa IO značajno utiču ograničenja u učenju socijalno prihvatljivog seksualnog ponašanja, koja treba da se razvijaju pozitivnim socijalnim potkrepljivanjem, diferenciranim potkrepljivanjem i učenjem imitacijom, od rano detinjstva. Period puberteta, kada dolazi do intenzivnih bioloških i psiholoških promena i seksualnog sazrevanja aktiviranjem polnih hormona, posebno je delikatan za adolescente sa IO, zbog toga što se okolina najčešće ne trudi dovoljno da im pojasni promene do kojih dolazi, što može dovesti do konfuzije, straha i neadekvatnog ponašanja. Adolescenti sa IO moraju da dobiju dovoljno informacija o seksualnim karakteristikama polova, reprodukciji, seksualnoj orijentaciji, kontracepciji,

seksualnim infekcijama, trudnoći i abortusu, menstruaciji, masturbaciji, ljubavi i interpersonalnim relacijama (Servais, 2006). Način informisanja zavisi značajno od nivoa ometenosti, kao i od uzrasta i stepena sazrevanja. Za roditelje i stručnjake koji rade sa adolescentima sa IO može biti posebno teško da prepoznaju i prihvate prve znake seksualne želje, fantazija i potreba, posebno ako je u pitanju dublja ometenost, sa značajnim problemima u komunikaciji i artikulisanju svojih potreba. Dodatne teškoće predstavljaju i problemi u pubertetu, kao što je prerani pubertet, koji je mnogo češći kod dece sa IO, a može biti posledica neuropatologije ili poremećaja u funkcionisanju endokrinih žlezda (Teodorović i Mišić, 1997; Thompson, Caruso & Ellerbeck, 2003).

Seksualno prestupništvo osoba sa IO

Seksualni prestupnik je osoba koja je počinila seksualni prestup, tj. angažovala se u socijalno nedozvoljenom seksualnom ponašanju, a termin seksualno prestupništvo podrazumeva „čitav set ponašanja, kao što su nasilan seksualni odnos bez pristanka druge osobe, ili seks sa maloletnicima” (Lanyon, 2001). Za seksualno prestupništvo osobe sa IO, pretežno muškog pola, kako navode Lindzi i Tejlor (Lindsay & Taylor, 2005), posebno predodređuju umanjena sposobnost razumevanja značenja socijalnih situacija i razvoja empatičkog odnosa prema osećanjima i namerama drugih osoba. Pored toga, rigidnost i konkretnost mišljenja često mogu dovesti do nemogućnosti generalizacije iskustva i ograničenog i doslovnog shvatanja percipiranog seksualnog ponašanja, kao što je, na primer, kako navode autori, doslovno seksualno opštenje na način koji je osoba posmatrala u porno filmovima. Manjak seksualnog iskustva ili istorija seksualnih problema, socijalna izolovanost, boravak u institucijama i represivni stavovi društva prema seksualnom ispoljavanju osoba sa IO predstavljaju dodatne faktore rizika za razvoj seksualno devijantnog ponašanja u ovoj populaciji. Osim toga, osobe sa IO koje su počinio seksualnih

zločina često potiču iz disfunkcionalnih porodica, u kojima su i same bile žrtve zlostavljanja i zanemarivanja.

U poslednje dve decenije raste broj istraživanja koja se bave seksualnim prestupništvom u ovoj populaciji, ali su ona metodološki raznorodna, pre svega u smislu velike heterogenosti uzoraka istraživanja, koji se regrutuju iz kliničkog, institucionalnog ili penalnog setinga, pri čemu postoji smanjena mogućnost generalizacije nalaza predmetnih istraživanja i njihovog korišćenja u praksi prevencije i rehabilitacije.

Prevalencija seksualnog prestupništva kod osoba sa IO

Prema podacima aktuelnih istraživanja, prevalencija seksualnog prestupništva kod osoba sa IO kreće se u rasponu od 4% do čak 40%, a takva varijabilnost rezultata posledica je razlika u istraživačkoj metodologiji, uzorcima i načinu definisanja ispitivanih varijabli (Embregts et al., 2010). Među izvršiocima seksualnih krivičnih dela ima između 10 i 15% osoba sa IO (Wilcox, 2004). Žrtve seksualnog zlostavljanja od strane osoba sa IO su u 40 do 50% slučajeva njihovi vršnjaci sa IO ili osobe znatno mlađe od njih (SOTSEC-ID, 2010). Visoka zastupljenost osoba sa IO, kako u grupi žrtava, tako i u grupi počinitelaca seksualnih prestupa povećava verovatnoću da se ista osoba sa IO istovremeno nađe i u ulozi zlostavljača i žrtve, što, po rečima Martinelove (Martinello, 2015), obavezuje na potrebu simultanog rada na smanjenju rizika od viktimizacije i prevenciji prestupničkog ponašanja, kroz istovremeno pružanje podrške i obezbeđivanje zaštite unutar iste populacije.

Rezultati nekih istraživanja ukazuju na činjenicu da se seksualno prestupništvo identifikuje oko tri puta češće kod osoba sa IO u poređenju sa osobama prosečne populacije, što se objašnjava pojačanom supervizijom i ograničenim sposobnostima planiranja i mogućnosti za prikrivanje dela (Brown & Stein, 1997). Izučavajući prevalenciju različitih oblika prestupničkog ponašanja na uzorku od 2.600 odraslih osoba sa IO

(od čega 64,7% osoba muškog pola), prosečne starosti 35,71 godinu, Fodžden i saradnici (Fogden, Thomas, Daffern & Ogloff, 2016) pronalaze da je seksualno prestupništvo čak osam puta češće kod osoba sa IO u poređenju sa osobama tipičnog razvoja, koje su sačinjavale kontrolni poduzorak. Ono što je uticalo na tako visok rizik unutar ovog poduzorka, po mišljenju autora, bilo je prisustvo komorbidne mentalne bolesti. Naime, ukoliko je osoba sa IO imala i pridruženo mentalno oboljenje, verovatnoća da će počiniti seksualni prestup bila je čak osamnaest puta veća u odnosu na osobe iz kontrolnog poduzorka, a pet puta veća u odnosu na osobe sa IO koje nisu imale pridruženu dijagnozu mentalne bolesti.

Tipovi seksualnih prestupa kod osoba sa IO

Najčešći tipovi seksualnih prestupa kod osoba sa IO su neadekvatno seksualno ponašanje u javnosti (62,2%), devijantno seksualno ponašanje i stimulacija koji uključuju druge osobe (42,6%), seksualno opštenje sa maloletnicima (42,6%) i nasilno seksualno opštenje (34,5%) (Ward, Trigler & Pfeiffer, 2001). Većina seksualnih incidenata koje naprave osobe sa IO, kako navode Lindzi i saradnici (Lindsay, Michie, Steptoe, Moore & Haut, 2011) ne podrazumeva direktan kontakt sa žrtvom, već češće egzibicionizam, neadekvatno otkrivanje intimnih delova tela i voajerizam. Kod seksualnih prestupnika sa IO postoji tendencija biranja pasivnih, manje sposobnih, slabijih ili malih žrtava, zbog čega je seksualno zlostavljanje dece u ovoj populaciji češće nego kod prestupnika bez ometenosti. Tendencija da se deca biraju za žrtve seksualnog zlostavljanja posledica je sklonosti sredine da osobe sa IO posmatra kao infantilne jedinke, kao i sličnosti dečjeg nivoa psihoseksualne razvijenosti i nivoa razvijenosti odraslih osoba sa IO. Takođe, faktori koji značajno doprinose jesu i socijalna izolacija prestupnika, manjak prijateljstava i nedostatak adekvatnog socijalnog i seksualnog iskustva (Thompson, 1997). Pored toga, osobe sa IO su manje sofisticirane u pristupu nego što su to seksualni

prestupnici tipičnog razvoja. Naime, one ređe ispoljavaju pripremna ponašanja i retko koriste suptilne tehnike namamljivanja žrtve, kao što je slučaj sa seksualnim zlostavljačima prosečne inteligencije. Dalje, za razliku od prosečne populacije seksualnih prestupnika, koji zlostavljanje sprovode orogenitalnim kontaktnom i penetracijom, osobe sa IO češće masturbiraju i manifestuju egzibicionističko ponašanje (najčešće neprikladno otkrivanje delova tela) (Almond & Giles, 2008).

Etiologija seksualnog prestupništva kod osoba sa IO

Kao jedan od najznačajnijih faktora rizika za angažovanje u seksualnom uznemiravanju i iskorišćavanju drugih osoba navodi se istorijat seksualnog zlostavljanja samog izvršio-ca. Kako navode Firth i saradnici (Firth et al., 2001), iskustvo seksualnog zlostavljanja dovodi do osećanja bespomoćnosti i pojačane agresivnosti zbog potrebe za odmazdom, a ima za posledicu potrebu da se kontrolišu, iskorišćavaju i povređuju drugi, čime se zatvara takozvani *krug zlostavljanja*, u kom nekada zlostavljana osoba kasnije i sama postaje zlostavljač. Deca i adolescenti sa IO su češće nego njihovi vršnjaci tipičnog razvoja žrtve zlostavljanja i zanemarivanja (van der Put, Asscher, Wissink & Stams, 2014). Velika epidemiološka studija Salivana i Natsona (Sullivan & Knutson, 2000), na uzorku od 50.278 dece i mladih (uzrasta do 20 godina), od koje je 1.684 imalo dijagnozu IO, pokazala je da su deca i mladi sa IO pod četiri puta većim rizikom od zlostavljanja i zanemarivanja, uključujući i seksualno zlostavljanje, u odnosu na vršnjake bez ometenosti. Štaviše, Van der Pat i saradnici (van der Put et al., 2014) naglašavaju da u populaciji adolescentnih prestupnika sa IO viktimizacija bilo koje vrste (zanemarivanje, fizičko i/ili seksualno zlostavljanje) u detinjstvu pokazuje jaču povezanost sa kasnijom pojavom seksualnog prestupništva u odnosu na ostale vrste prestupničkog ponašanja. Njihovo istraživanje, koje je obuhvatilo 102 mlada prestupnika sa IO prosečnog uzrasta 15

godina (od kojih je 79% bilo muškog pola), pokazalo je da je čak 70% njih bilo žrtva viktimizacije u detinjstvu.

Prediktori i faktori rizika seksualno devijantnog ponašanja i recidivizma kod osoba sa IO mogu se svrstati u grupu takozvanih *statičkih faktora*, u koje spadaju devijantna seksualna iskustva, antisocijalno ponašanje, impulsivnost, povišen seksualni nagon i preokupacija seksom, kao i *dinamičkih faktora*, koji se odnose na kognitivne distorzije, siromašne socijalne veštine, devijantne seksualne fantazije i nizak nivo empatije (Embregts et al., 2010). U opsežnom pregledu literature koja izučava faktore rizika, posebno mogućnosti i instrumente za njihovu standardizovanu i kliničku procenu, Lindzi (Lindsay, 2012) navodi konceptualni okvir za procenu dinamičkih faktora rizika za angažovanje u seksualnim prestupima (kontekstualne, proksimalne i temporalne varijable koje su antecedenti izgređničkog ponašanja), koji ima sledeća četiri domena: *socioafektivno funkcionisanje* (sa posebnim naglaskom na značaj niskog samopoštovanja i usamljenosti), *izobličeni seksualni stavovi i verovanja*, *samousmeravanje/samokontrola* (opasnost postoji kod deficita samoregulacije) i *devijantne seksualne preferencije*. Autor ističe značaj neadekvatnog socioafektivnog funkcionisanja kao prediktivnog faktora, naročito hostilnosti i agresivnosti, kao i siromašnih socijalnih veza i nedostatka bliskosti sa primarnom porodicom. Komentarišući rezultate istraživanja Lindzija i saradnika (Lindsay et al., 2004, prema Lindsay, 2012), koje se bavilo prediktivnim značajem različitih varijabli na uzorku od 52 seksualna prestupnika sa IO, od kojih je 18 recidivista i nakon tretmana, Lindzi navodi da su najjaču prediktivnu vrednost imale sledeće varijable: antisocijalni stavovi, nisko samopoštovanje, tolerantni stavovi prema seksualnim zločinima, niska motivacija za tretman, dozvole od strane osoblja i nedostatak bliskosti s majkom.

Razmatrajući uzroke koji mogu dovesti do devijantnog seksualnog ponašanja osoba sa IO, Bušer (Boucher, 2014) najpre podvlači da osobe sa IO prolaze kroz iste faze psihoseksualnog razvoja kao i osobe bez ometenosti, kao i to da treba da imaju ista prava kada je u pitanju seksualno zdravlje i upražnjavanje

seksualnih odnosa. Ipak, autor naglašava da određene biomedicinske, psihološke i sredinske varijable mogu značajno da ometaju njihov psihoseksualni razvoj i dovedu do neadekvatnog seksualnog ponašanja. Kao najznačajnije Bušer navodi: represivne i restriktivne socijalne stavove, atipično seksualno uslovljavanje, kažnjavanje za normalna i prihvatljiva ponašanja, minimiziranje problematičnog seksualnog ponašanja, nepostojanje društvenih i zakonskih posledica devijantnog ponašanja i ignorisanje socio-seksualnih zakona i standarda. Takođe, posebno je izdvojena opasna tendencija da se seksualni prestupi osoba sa IO minimiziraju ili tolerišu od okoline.

Kada se govori o karakteristikama seksualnog prestupništva osoba sa IO, neophodno je napomenuti veoma značajnu hipotezu *lažne (falsifikovane) devijantnosti*, koja predstavlja teorijsku bazu za razumevanje uzroka seksualno neadekvatnog ponašanja u ovoj populaciji i diferenciranja situaciono izazvanog izgređništva od stvarne seksualne devijantnosti. Hipotezu su razvili Hinsberger i saradnici (Hinsberger, Griffiths, & Quinsey, 1991, prema Lindsay, 2009), a njena suština je da u određenim slučajevima neadekvatno seksualno postupanje može biti (i vrlo često jeste) posledica razvojnih i sredinskih činilaca, pre nego stvarne seksualne devijantnosti. Nepovoljni činioci su, pre svega, nedostatak znanja i iskustva, tj. boravak u okruženju koje ne podržava adekvatan seksualni razvoj i ne pruža seksualnu edukaciju, kao i ignorisanje i osujećivanje seksualnih interakcija. Takva sredina onemogućava sticanje znanja o seksualnosti, dovodi do lošeg razumevanja socijalnih konvencija i umanjuje mogućnosti za upražnjavanje adekvatnih seksualnih ekspresija. Naravno, seksualna devijantnost u tom slučaju posledica je takve konstelacije sredinskih činilaca i, iako patološko po svom karakteru, ovo ponašanje proističe iz iskustva, a ne iz neadekvatne seksualne preferencije. Ovaj teorijski koncept veoma je značajan za planiranje i sprovođenje tretmana seksualnog prestupništva kod osoba sa IO, imajući u vidu velike mogućnosti, kako za prevenciju, tako i za tretiranje poremećaja kroz modifikaciju spoljašnjih faktora, artikulisanje seksualnog iskustva i edukaciju vezanu za seksualno ponašanje, posebno u smislu uklapanja

seksualnog ponašanja u postojeće socijalne konvencije. Unutar ovog teorijskog okvira, seksualno devijantno ponašanje (na primer, masturbacija u javnosti ili neprimereno dodirivanje drugih osoba) može se posmatrati i kao oblik „izazivajućeg ponašanja” (eng. *challenging behaviors*), za koje funkcionalna analiza pokazuje da ima komunikacionu funkciju jer pomaže osobi da privuče pažnju okoline, izbegne neprijatne stimuluse, kontroliše situaciju ili druge osobe, kao i da obezbedi stimulaciju u slučajevima deprivacije (Craft & Brown, 1994). Jasno je da od odgovora okoline i načina na koji se ona odnosi prema ispoljenom ponašanju zavisi i to da li će se ono učvrstiti u bihevioralnom repertoaru. Naravno, potrebno je pažljivo proceniti, npr. koristeći u analizi „A-B-C” model (antecedent–ponašanje–posledica), da li se aspekti ponašanja menjaju promenom sredinskih uslova, ili je u pitanju ipak seksualna devijantnost. Ta procena je multidimenzionalna i timska i u njoj se kombinuju različite metode i tehnike, kao i širok vremenski opseg za analizu (Lindsay, 2009; Vollmer et al., 2012).

Procena seksualnog prestupništva kod osoba sa IO

Kako navode Kilingova i saradnici (Keeling, Beech & Rose, 2007), pravovremena i odgovarajuća procena i dijagnostika devijantnog seksualnog ponašanja osoba sa IO ključan su faktor u planiranju tretmana, jer obezbeđuju, kako procenu rizika i potrebe za tretmanom, tako i mogućnost za proveru adekvatnosti i evaluaciju uspešnosti tretmana. Procena seksualnog prestupništva može biti zasnovana na kliničkoj opservaciji, ili na strukturisanoj empirijskoj proceni, za koju se smatra da daje pouzdanije rezultate (Hanson & Morton-Bourgon, 2005). Tradicionalno, procena i dijagnostika seksualnog prestupništva kod osoba sa IO oslanjaju se na identifikovanje i opis tipa ponašanja u kliničkom kontekstu, i to primenom protokola posmatranja i evaluacionih procedura koje najčešće nemaju odgovarajuću prediktivnu validnost, niti za njih postoji dovoljno

statističkih pokazatelja pouzdanosti (Lindsay et al., 2008). Nestandardnost takvih procedura procene pojačava i učestalo zanemarivanje pojedinih faktora koji doprinose ponašanju. Ti faktori mogu biti povezani sa iskustvom, podsticajima iz sredine ili medicinskim stanjem (akutne i hronične bolesti, genetski sindromi), tako da manifestacija neadekvatnog seksualnog ponašanja ne mora uvek biti znak seksualne devijantnosti, već može biti i reaktivno ponašanje, kojim osoba nastoji da kontroliše spoljašnju ili unutrašnju stimulaciju (Lindsay, 2009). Konkretno, iskustvo seksualnog zlostavljanja može dovesti do toga da osoba sa IO izvesne devijantne seksualne postupke razume i upražnjava kao nešto uobičajeno i socijalno prihvatljivo. Osim toga, određeno ponašanje može biti potkrepljivano i prihvaćeno u određenom kontekstu (npr. institucionalni smeštaj, porodica), a neadekvatno u drugom (otvorena, integrisana sredina), kao što je, na primer, izražavanje privrženosti čestim grljenjem, maženjem, dodirivanjem. Iz tog razloga, u postavljanju dijagnoze seksualnog prestupništva kod osoba sa IO naglašava se potreba pažljivog razmatranja pomenutih faktora. Kao pomoć kliničarima, u tom smislu, neki autori navode postojanje dve grupe seksualnih prestupnika sa IO: *prva*, u koju spadaju tzv. pravi seksualni prestupnici, iza čijih se postupaka nalaze devijantna seksualna interesovanja (parafilija) i *druga*, koju čine osobe sa već pomenutom „lažnom devijantnošću” i koje iz razloga kao što su nedostatak socijalnih veština, manjak kontrole impulsa i ograničena seksualna saznanja čine manje seksualne prestupe, koji naizgled predstavljaju parafiliju (Craig & Lindsay, 2010). Zbog toga, kako navode Volmer i saradnici (Vollmer et al., 2012), procena seksualnog prestupništva kod osoba sa IO treba obavezno da obuhvati bihevioralne tehnike sistematske manipulacije sredinskim faktorima, da bi se ustanovila funkcija ponašanja i odredili uslovi pod kojima postoji pojačan rizik njegovog javljanja. Primena bihevioralnih tehnika, dodaju autori, ima i svoja ograničenja, koja se pre svega ogledaju u poteškoćama da se organizuje i sprovede direktna opservacija, jer se ponašanje najčešće odigrava kada niko osim direktnih učesnika nije prisutan.

Procena rizika od seksualno devijantnog ponašanja kod osoba sa IO obuhvata nekoliko značajnih aspekata: ispitivanje nivoa seksualnih *znanja*, detektovanje disfunkcionalnih seksualnih *stavova*, ispitivanje *kognitivnih distorzija* povezanih sa prestupništvom i devijantnih *seksualnih preferencija*, što znači da procena treba da bude usmerena na znanja, osećanja, misli, ponašanja i fiziološke reakcije (Seghorn & Ball, 2000). Dakle, kada je u pitanju procena faktora rizika, ona može biti usmerena na identifikovanje kako statičkih, tako i dinamičkih faktora rizika, jer se samo takvim, sveobuhvatnim pristupom može ustanoviti polazna osnova za modelovanje tretmana i merenje njihove uspešnosti. Empirijska procena zasnovana je na primeni standardizovanih instrumenata, testova i skala, od kojih su neke dizajnirane specifično za populaciju seksualnih prestupnika sa IO. Preporučuje se da se procena bazira kako na samoproceni, u slučajevima kada kognitivne sposobnosti pojedinca to dozvoljavaju, tako i na informacijama koje o ponašanju osobe daju članovi porodice, staratelji i stručno osoblje (Clare, 1993). Među instrumentima za procenu dominiraju oni koji detektuju dinamičke faktore rizika, *stabilne* (seksualna interesovanja, stavovi, problemi samokontrole i samousmeravanja) i *fluktuirajuće* (zloupotreba psihoaktivnih supstanci, raspoloženje), zbog toga što su oni podložni promeni i što se tretmani i zasnivaju upravo na uticanju na dinamičke faktore rizika (Thornton, 2002). Primer jednog od takvih instrumenata, koji je namenjen određivanju dinamičkih prediktora prestupničkog ponašanja, jeste *Sistem za procenu dinamičkog rizika i kontrole* (Dynamic Risk Assessment and Management System – DRAMS), kojim se procenjuju stabilni dinamički faktori (samoregulacija, intruzivne seksualne misli, emocionalne veze) i akutni dinamički faktori (antisocijalno ponašanje, zloupotreba supstanci, pristup žrtvi, seksualno neadekvatno ponašanje) (Lindsay et al, 2004).

Značajan aspekt procene rizika od seksualnog prestupništva osoba sa IO jeste ispitivanje seksualnog nagona, kao i potencijalno *devijantnih seksualnih interesovanja i stavova*, za šta ne postoje instrumenti specifično dizajnirani za populaciju

seksualnih prestupnika sa IO, tako da se koriste modifikovani instrumenti namenjeni opštoj populaciji. U svrhu procene seksualnog uzbuđenja kod osoba sa IO često se koristi bihevioralna tehnika falometrije (penilne pletizmografije), koja podrazumeva merenje penilne cirkumferencije ili volumena tokom izlaganja osobe devijantnim ili nedevijantnim seksualnim stimulusima, uz napomenu da su rezultati često dvosmisleni i da osobe sa IO imaju tendenciju da tokom falometrijskih procedura, češće nego osobe bez intelektualnih smetnji, reaguju povišenjem seksualnog uzbuđenja (Z. M. Nezu, A. M. Nezu, Klein & Clair, 2007). Stimulusi koji se apliciraju tokom procene najčešće su auditivni i/ili vizuelni, a danas se merenja vrše korišćenjem savremenog kompjuterskog interfejsa. Zakoni većine zemalja zabranjuju korišćenje eksplicitnih seksualnih sadržaja kao stimulusa tokom merenja, tako da se koriste uglavnom neeksplicitni materijali, kao što su npr. video klipovi osoba u kupaćim kostimima. Istraživanja pokazuju da je najbolji prediktor budućeg seksualnog prestupa i recidiva povišenje seksualnog uzbuđenja prilikom posmatranja dece (Vollmer et al., 2012). Prediktivna vrednost pletizmografije veća je, naravno, ukoliko se kombinuje sa ostalim tehnikama i procedurama procene. Na primer, Rejs i saradnici (Reyes, Vollmer & Hall, 2017) predlažu da se pletizmografija upotpuni detaljnijom procenom seksualne preferencije, koja bi dala dodatne podatke o tome koje vrste seksualnih stimulusa pojačavaju verovatnoću seksualno devijantnog ponašanja. U istraživanju sprovedenom na petorici seksualnih prestupnika sa IO starosti 21–35 godina, autori su primenili tehniku procene stimulusne preferencije korišćenjem statičkih stimulusa – slika, koje su dobijene iz pojedinačnih frejmova video-snimaka inicijalno upotrebljenih prilikom penilne pletizmografije. Na slikama su bile prikazane osobe različitog pola i širokog raspona uzrasta (od predškolskog uzrasta do odraslog doba) u kupaćim kostimima. Tehnikom uparenih stimulusa procenjivan je dominantan izbor i dobijena je hijerarhija seksualnih preferencija za svakog ispitanika. Time su obezbeđeni podaci o razlikama u operantnim odgovorima na pojedinačne seksualne stimuluse, što

može imati velikog značaja u prevenciji i rehabilitaciji seksualnog prestupništva.

Za procenu devijantnih seksualnih interesovanja kod osoba sa IO neki autori predlažu korišćenje *Multifaznog seksualnog inventara* (Multiphasic Sex Inventory – MSI, Nichols & Molinder, 1984) ili *Vilsonovog upitnika o seksualnim fantazijama* (Wilson Sex Fantasy Questionnaire – WSFQ, Wilson, 1988), ali uz izvesne modifikacije, zbog kompleksnosti i apstraktne prirode određenih pitanja (npr. dostupnost pitanja snimljenih na traci zbog problema s čitanjem, ili pomoć u vidu slikovnih pojašnjenja). Ovi instrumenti su obimni i njihova administracija može podrazumevati teškoće kada su u pitanju osobe sa IO. Pored pomenutih skala, za skrining kognitivnih distorzija povezanih sa seksualnim ponašanjem osoba sa IO sve češće se koristi i *Upitnik o stavovima konzistentnim sa seksualnim prestupništvom* (Questionnaire of Attitudes Consistent with Sexual Offending – QASCO, Broxholme & Lindsay, 2003), kojim se ispituju stavovi prema silovanju, voajerizmu, egzibicionizmu, seksualnom zlostavljanju, homoseksualnim napadima, seksualnom zlostavljanju dece i proganjanju.

Bez obzira na dokazanu validnost i pouzdanost mnogih instrumenata namenjenih proceni rizičnih faktora za seksualno prestupništvo kod osoba sa IO, postoje izvesni problemi povezani sa primenom psihometrijskog pristupa, koji mogu značajno uticati na kvalitet dobijenih podataka. To se, pre svega, odnosi na one instrumente koji zahtevaju samoprocenu, jer ona podrazumeva određeni nivo govorno-jezičke, kognitivne i socijalne razvijenosti, što znači da se ne može primenjivati kod osoba iz svih kategorija ometenosti. Kilingova i saradnici (Keeling et al., 2007), na primer, navode sledeće probleme koji mogu uticati na kvalitet samoprocene kod ove populacije: problemi memorije, deficiti govornih veština, teškoće razumevanja kompleksnih koncepata, nisko samopoštovanje, manjak kapaciteta frustracione tolerancije, impulsivnost, anksioznost u test-situaciji, osećanja besa i stida, kao i sklonost davanju socijalno poželjnih odgovora, koja je kod ove populacije veoma značajna i češće prisutna nego kod ispitanika u opštoj

populaciji. Iz svega rečenog može se zaključiti da je procena seksualnog prestupništva osoba sa IO kompleksna i da mora da obuhvati i procenu intelektualnog funkcionisanja, adaptivnih sposobnosti, pismenosti i razumevanja govora i jezika, kao i individualnih stilova učenja, zbog kreiranja individualnih modela podrške i tretmana.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Osobe sa IO pod povišenim su rizikom od angažovanja u seksualno disfunkcionalnom ponašanju u odnosu na osobe tipičnog razvoja. Razlozi za to, kao što je rečeno, nalaze se kako u individui, obuhvatajući bio-medicinske i socio-psihološke aspekte njenog razvoja, tako i u društvu, koje usmerava njen seksualni razvoj i reaguje na njeno seksualno ponašanje. Društvena reakcija na seksualno ponašanje i seksualne potrebe osoba sa IO često je neadekvatna i kreće se u rasponu od potpunog ignorisanja, do ozbiljnih i neopravdanih restrikcija i sankcionisanja. Razlog za to najčešće su stereotipi i predrasude vezane za razvoj i ponašanje osoba sa IO, neprepoznavanje njihovih bazičnih potreba, kao i nepoznavanje karakteristika ometenosti. Isto tako, negativne stavove potkrepljuje uverenje da su osobe sa IO aseksualna bića i da bi svaki oblik podsticanja seksualnosti doveo do seksualnih devijacija i patološkog pojačavanja seksualnog nagona. Seksualni prestupnici sa IO su često i sami iskusili seksualno zlostavljanje, a dodatne poteškoće i nedostaci socijalnih veština i iskustava onemogućavaju im ili značajno otežavaju primereno izražavanje seksualnosti.

Kao sastavni deo identiteta i funkcionisanja osoba sa IO, seksualnost i seksualno ponašanje treba da budu značajan aspekt njihove edukacije i rehabilitacije. Pravilno oblikovanje seksualnosti moguće je samo radom na razvijanju socijalnih veština, bihevioralnim intervencijama i seksualnom edukacijom. Instrukcije zdravstvenog i obrazovnog sistema treba da kreiraju sistematske programe edukacije, koji bi se bavili reproduktivnim zdravljem osoba sa IO, kao i treniranjem

društveno prihvatljivog seksualnog ponašanja. Pokret deinstucionalizacije povećao je vidljivost osoba sa IO u otvorenom društvu, pa shodno tome i izazove, kao zahteve koje ono treba da ispuni. Briga o zdravlju i bezbednosti, ali i podrška u ostvarivanju svih životnih navika, pa i seksualnih, treba da budu prioriteta modernog društva, otvorenog za svaku individualnu životnu priču.

LITERATURA

1. Almond, L., & Giles, S. (2008). Young people with harmful sexual behaviour: Do those with learning disabilities form a distinct subgroup? *Journal of Sexual Aggression*, 41(3), 227-239. doi:10.1080/13552600802304909
2. Barron, P., Hassiotis, A., & Banes, J. (2002). Offenders with intellectual disability: The size of the problem and therapeutic outcomes. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(6), 454-63. pmid:12354316. doi:10.1046/j.1365-2788.2002.00432.x
3. Boucher, S. (2014). Sexual behavioural disorders and intellectual disability: A case study of counterfeit deviance. *Sexologies*, 23, 99-103. doi:10.1016/j.sexol.2014.07.008
4. Brown, H., & Stein, J. (1997). Sexual abuse perpetrated by men with intellectual disabilities: A comparative study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(3), 215-224. doi:10.1111/j.1365-2788.1997.tb00700.x
5. Broxholme, S. L., & Lindsay, W. R. (2003). Development and preliminary evaluation of a questionnaire on cognitions related to sex offending for use with individuals who have mild intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(6), 472-482. pmid:12919198. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00510.x
6. Clare, I. C. H. (1993). Issues in the assesment and treatment of male sex offenders with mild learning disabilities. *Sexual and Marital Therapy*, 8, 167-180. doi:10.1080/02674659308408192
7. Craft, A., & Brown, H. (1994). Personal relationships and sexuality: The staff role. U A. Craft (Ur.), *Practice Issues in Sexuality and Learning Disabilities*. (str. 1-22). London: Routledge.

8. Craig, A. L., & Lindsay, W. R. (2010). Sexual offenders with intellectual disabilities: Characteristics and prevalence. U A. L. Craig, W. R. Lindsay, & K. D. Browne (Ur.), *Assessment and treatment of sexual offenders with intellectual disabilities*. (str. 13-36). Chichester: John Wiley and Sons. doi:10.1002/9780470665510.ch2
9. Dionne, H., & Dupras, A. (2014). Sexual health of people with intellectual disability: An ecosystem approach. *Sexologies*, 23, 85-89. doi:10.1016/j.sexol.2013.12.004
10. Dukes, E., & McGuire, B. E. (2009). Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(8), 727-734. pmid:19527433. doi:10.1111/j.1365-2788.2009.01186.x
11. Embregts, P., van den Bogaard, K., Hendriks, L., Heestermans, M., Schuitemaker, M., & van Wouwe, H. (2010). Sexual risk assesment for people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 760-767. doi:10.1016/j.ridd.2010.01.018
12. Evans, D. S., McGuire, B. E., Healy, E., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with intellectual disability. Part II: Staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(2), 913-921. doi:10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x
13. Firth, H., Balogh, R., Berney, T., Bretherton, K., Graham, S., & Whibley, S. (2001). Psychopathology of sexual abuse in young people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(3), 244-252. pmid:11422649. doi:10.1046/j.1365-2788.2001.00314.x
14. Fogden, B. C., Thomas, S. D. M., Daffern, M., & Ogloff, J. R. (2016). Crime and victimisation in people with intellectual disability: A case linkage study. *BMC Psychiatry*, 16(1), 170. pmid:27234810. doi:10.1186/s12888-016-0869-7
15. Hanson, K. R., & Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154-1163. pmid:16392988
16. Keeling, J. A., Beech, A. R., & Rose, J. L. (2007). Assessment of intellectually disabled sexual offenders: The current position.

- Aggression and Violent Behavior*, 12, 229-241. doi:10.1016/j.avb.2006.08.001
17. Lanyon, R. I. (2001). Psychological assessment procedures in sex offending. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(3), 253-260. doi:10.1037/0735-7028.32.3.253
 18. Lindsay, W. R. (2009). *The treatment of sex offenders with developmental disabilities. A practice workbook*. Chichester: Wiley-Blackwell.
 19. Lindsay, W. R. (2012). Risk Assessment for sexual offending. U J. K. Luiselli (Ur.), *The handbook of high-risk challenging behaviors in people with intellectual and developmental disabilities*. (str. 105-120). Baltimore: Paul H. Brooks Publishing.
 20. Lindsay, W. R., Hogue, T. E., Taylor, J. L., Steptoe, L., Mooney, P., Brien, G. O., ... Smith, A. H. W. (2008). Risk assessment in offenders with intellectual disability: A comparison across three levels of security. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(1), 90-111. pmid:18174529. doi:10.1177/0306624X07308111
 21. Lindsay, W. R., Michie, A. M., Steptoe, L., Moore, F., & Haut, F. (2011). Comparing offenders against women and offenders against children on treatment outcome in offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24, 361-369. doi:10.1111/j.1468-3148.2010.00615.x
 22. Lindsay, W. R., Murphy, L., Smith, G., Murphy, D., Edwards, Z., Chittock, C., ... Young, S. J. (2004). The Dynamic Risk Assessment and Management System: An assessment of immediate risk of violence for individuals with offending and challenging behavior. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 267-274. doi:10.1111/j.1468-3148.2004.00215.x
 23. Lindsay, W. R., & Taylor, J. L. (2005). A selective review of research on offenders with developmental disabilities: Assessment and treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(3), 201-214. doi:10.1002/cpp.450
 24. Marotta, P. L. (2017). A Systematic Review of Behavioral Health Interventions for Sex Offenders With Intellectual Disabilities. *Sexual Abuse*, 29(2), 148-185. pmid:25667227. doi:10.1177/1079063215569546

25. Martinello, E. (2015). Reviewing risks factors of individuals with intellectual disabilities as perpetrators of sexually abusive behaviors. *Sexuality and Disability*, 33(2), 269-278. doi:10.1007/s1119
26. Nezu, Z. M., Nezu, A. M., Klein, T. L., & Clair, M. (2007). Sex offending behavior. U J. W. Jacobson, J. A. Mulick, & J. Rojahn (Ur.), *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities*. (str. 635-655). New York: Springer.
27. Nichols, H. R., & Molinder, I. (1984). *Multiphasic Sex Inventory manual*. Tacoma, WA: Author.
28. Owen, F., & Griffiths, D. (2009). *Challenges to the human rights of people with intellectual disabilities*. London: Jessica Kingsley Publishers.
29. Reyes, J. R., Vollmer, T. R., & Hall, A. (2017). Comparison of arousal and preference assessment outcomes for sex offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 50(1), 27-37. pmid:27766656. doi:10.1002/jaba.364
30. Roy, M. (2006). Sexuality and people with intellectual disabilities. U A. Roy, M. Roy, & D. Clark (Ur.), *Psychiatry of intellectual disability*. (str. 121-132). Oxford: Radcliffe Publishing Ltd.
31. Seghorn, T. K., & Ball, C. J. (2000). Assessment of sexual deviance in adults with developmental disabilities. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*, 3, 54-61.
32. Servais, L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), 48-56. pmid:16435330. doi:10.1002/mrdd.20093
33. Sex Offender Treatment Services Collaborative-Intellectual Disabilities (SOTSEC-ID). (2010). Effectiveness of group cognitive-behavioural treatment for men with intellectual disabilities at risk of sexual offending. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 537-551. doi:10.1111/j.1468-3148.2010.00560.x
34. Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1257-73. pmid:11075694. doi:10.1016/S0145-2134(00)00190-3

35. Teodorović, B., & Mišić, D. (1997). Seksualno ponašanje osoba sa umjerenom i težom mentalnom retardacijom. *Defektologija*, 30(2), 161-169.
36. Thompson, D. (1997). Profiling the sexually abusive behaviour of men with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10(2), 125-139. doi:10.1111/j.1468-3148.1997.tb00013.x
37. Thompson, T., Caruso, M., & Ellerbeck, K. (2003). Sex matters in autism and other developmental disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 7(4), 345-362. doi:10.1177/1469004703074003
38. Thornton, D. (2002). Constructing and testing a framework for dynamic risk assessment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 137-151. doi:10.1177/10790632020140020
39. Tomić, K. (2012). Psihopatologija kod dece i adolescenata sa intelektualnom ometenošću. *Sinteze – časopis za pedagoške nauke, književnost i kulturu*, 2, 73-88. doi: 10.5937/Sinteze1202073T
40. Tomić, K., Mihajlović, G., Jovanović-Mihajlović, N., Đukić-Dejanović, S., Mihajlović, K., & Petrović, G. (2011). Dijagnoza i tretman depresije kod osoba sa intelektualnom ometenošću. *Acta Medica Medianae*, 50(3), 81-89. doi:10.5633/amm.2011.0315
41. Tomić, K., Mihajlović, G., Janković, S., Đonović, N., Jovanović-Mihajlović, N., & Diligenski, V. (2012). Risk factors for behavioural and emotional disorders in children with mild intellectual disability. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*, 13(1), 19-24. doi:10.5937/sjecr13-1698
42. van der Put, C. E., Asscher, J. J., Wissink, I. B., & Stams, G. J. J. M. (2014). The relationship between maltreatment victimisation and sexual and violent offending: Differences between adolescent offenders with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(11), 979-991. pmid:23464899. doi:10.1111/jir.12031
43. Vollmer, T. R., Reyes, J. R., & Walker, S. E. (2012). Behavioral assessment and intervention for sex offenders with intellectual and developmental disabilities. U J. K. Luiselli (Ur.), *The handbook of high-risk challenging behaviors in people with intellectual and developmental disabilities*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing.

44. Ward, K., Trigler, J., & Pfeiffer, K. (2001). Community services, issues, and service gaps for individuals with developmental disabilities who exhibit inappropriate sexual behaviors. *Mental Retardation*, 39(1), 11-19.
45. Wilcox, D. T. (2004). Treatment of intellectually disabled individuals who have committed sexual offences: A review of the literature. *Journal of Sexual Aggression*, 10(1), 85-100. doi:10.1080/13552600410001670955
46. Wilson, G. D. (1988). Measurement of sex fantasy. *Sexual and Marital Therapy*, 3, 45-55. doi:10.1080/14681990903550134
47. Wings-Yanez, N. (2014). Why all the talk about sex? An autoethnography identifying the troubling discourse of sexuality and intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 32(1), 107-116. doi:10.1007/s11195-013-9331-7

CHARACTERISTICS, ETHIOLOGY AND ASSESSMENT OF SEXUAL OFFENDING IN PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Katarina Tomić

Preschool Teacher Training College Kruševac

Summary

The paper presents an overview of the studies dealing with the etiology, types and clinical expression of sexual offending in people with intellectual disability, with a brief overview of some of the methods and techniques of structured assessment of deviant sexual behavior. A review of possible etiological factors provides an overview of the static and dynamic risks factors of sexual offending and recidivism. The results indicate an increased incidence of sexual offending in people with intellectual disability compared to those of a typical development. The most important risk factors for the manifestation of deviant sexual behavior include: early victimization, misunderstanding of social rules and restrictions, poor impulse inhibition, behavioral and emotional dysregulation and some neurobiological factors associated with genetic syndromes. People with intellectual disabilities usually choose other people with disabilities, as well as children, for victims of sexual offences. The results of the presented research point to the importance of continuous sexual education of people with intellectual disability and preventive action in order to mitigate the well known risk factors for expressing sexually deviant behavior.

Key words: intellectual disability, sexuality, sexual offending, sexual education, clinical assessment

Primljeno: 11.07.2017.

Prihvaćeno: 17.09.2017.