INDIKATORI AGRESIVNOSTI NA PSIHOLOŠKIM INVENTARIMA LIČNOSTI

Snežana Samardžić

JZU Special hospital for psychiatry Sokolac, Podromanija bb, 71 350 Sokolac, Bosnia and Herzegovina, nenasok@yahoo.com

REVIEW SCIENTIFIC PAPER

Received: 18 August 2026.
Accepted: 21 August 2026.
Published: 16 November 2026.
DOI: https://doi.org/10.63395/STEDConf15022026163S513

Corresponding Author: Snežana Samardžić, JZU Special hospital for psychiatry Sokolac, Podromanija bb, 71 350 Sokolac, Bosnia and Herzegovina, nenasok@yahoo.com

Copyright © 2026 Snežana Samardžić, published by UNIVERSITY PIM. This work licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.

Citation: Samardžić, S. (2026). Indicators of aggressiveness on psychological personality inventories. In Kojić, D. & Sredić. D. (eds.) *Conference proceedings, XV International Conference on Social and Technological Development: STED 2026* (pp. 513-525). Trebinje, B&H: University PIM.

SAŽETAK

Čovek je, još od najranijih vremena, ustanovio dva tabua: tabu incesta i tabu ubijanja, što govori koliki značaj se oduvek pridavao agresivnom ponašanju i destrukciji. Kada govorimo o agresiji i njenoj motivaciji i posledicama, treba naglasiti da je ona predmet interesovanja pre svega u forenzici, ali u poslednje vreme istražuje se i u okvirima neuropsiholoških i neurobioloških radova. Za razliku od benigne agresivnosti, koja ima biološki adaptivnu funkciju i svojstvena je kako ljudima, tako i životinjama, maligna agresija može biti „umotana“ u različite forme i oblike nasilničkog ponašanja sa ciljem da zadovolji agresora i karakteristično se javlja samo kod ljudi. U radu se razmatra sam koncept agresije i njeni indikatori na dva inventara ličnosti, koji se u poslednje vreme intenzivnije koriste u psihološkom psihodijagnostičkom radu: PAI i MCMI III.

Ključne reči: agresivnost, PAI, MCMI III

UVOD

Da bi neki fenomen bilo moguće naučno istraživati potrebno je najpre definisati njegove osnovne elemente. Agresija se, u principu, može definisati kao svaka fizička ili verbalna akcija, koja je preduzeta s namerom da se nekom drugom nanese šteta ili povreda bilo koje vrste, bez obzira da li je ta namera do kraja realizovana [1]. Sam termin *agresija* potiče od latinske reči *aggredi*, što znači navaliti, napasti, nasrnuti. U suštini, pojam je ambivalentan: upotebljava se najčešće za označavanje neke destruktivne aktivnosti, kada je akcija sa napadačkim ciljem usmerena prema drugoj osobi (homicidalno ponašanje), ali i u slučajevima njene usmerenosti ka samom sebi (suicidalno ponašanje).

Agresivnost je veoma kompleksan fenomen, pa stoga i postoje tendencije da se razgraniči normalna (zdrava) od patološke (maligne) agresivnosti. S tim u vezi je i činjenica da kanalisano verbalno suprotstavljanje stavovima roditelja, koje nalazimo kod adolescenata u fazi formiranja sopstvenog identiteta, u stvari predstavlja zdravu, pozitivnu formu agresivnosti, koja vodi postizanju njihove društvene afirmacije. Međutim, valja napomenuti da normalna agresivnost, kada

prestane da bude kontrolisana, može lako preći u patološku. Možemo primetiti da u aktuelnoj civilizaciji ima previše ograničenja, zabrana i imperativa koji se detetu nameću od najranijih godina života, čime se sputava njegova individualnost i fiksira zavisnost, u čemu Gutović (2003) vidi razloge pojave akumulacije potiskivanja iz kojih u kasnijem životu mogu proisteći veoma opasne agresivnosti i destruktivno ponašanje [2].

Patološka agresivnost može biti verbalna i fizička. U savremenoj literaturi pominju se dva oblika agresivnog ponašanja i to: impulsivno (ponašanje motivisano emocionalnim promenama u organizmu) i instrumentalno (ponašanje motivisano težnjom za postizanjem određenih spoljašnjih ciljeva) [1].

Dimitrijevićeva (2010) navodi da još uvek postoji dilema da li je agresija samostalan nagon (poput seksualnosti), ili se ona stiče i razvija u ranom detinjstvu (pod uticajem vaspitanja i važećih društvenih normi i ideologije) [3]. Zanimljiva je paralela koju autorica daje u vezi sa odnosom agresivne i seksualne energije kroz istoriju čovečanstva: naime, ispostavilo se da je tokom perioda kada je seksualni nagon bio ili strogo potiskivan ili potpuno oslobođen da je i ispoljavanje patološke agresije tada bilo na visokom nivou.

Prema nekim novijim istraživanjima, može se govoriti i o agresivnosti kao osobini ličnosti, koja se stabilizuje veoma rano, već oko četvrte godine života i može se ispoljiti na dva nivoa: kao latentna agresivnost (relativno trajna i stabilna karakteristika ličnosti da u provocirajućim situacijama reaguje porastom emocionalne tenzije i tendencijom za napadom na izvor provokacije) i kao manifestna agresivnost (relativno trajna i stabilna karakteristika ličnosti da u provocirajućim situacijama reaguje fizičkom ili verbalnom agresivnoću usmerenom ka izvoru provokacije) [1].

Teorije o poreklu agresivnosti

Postoji više teorija o poreklu agresivnosti u ljudskoj vrsti. U tom smislu, razmatrajući pitanje šta pokreće agresivno ponašanje, teorije se mogu podeliti u nekoliko grupa.

Jedna od teorijskih postavki su *instiktivističke teorije*, koje agresivno ponašanje tumače kao rezultat postojanja biološki determinisanog pokretača na agresivno ponašanje, a to su instikti. U okviru ove grupe, kao najznačajnije se izdvajaju psihoanalitičke, neoanalitičke i etološke teorije.

U okviru psihoanalitičkih teorija ne možemo a da ne spomenemo teoriju Sigmunda Frojda, koja ujedno predstavlja i prvu psihološku teoriju agresivnosti. On je najpre o agresivnosti govorio kao o parcijalnom nagonu u službi seksualnosti, da bi nešto kasnije o njoj govorio kao o ambivalentnom nagonu, a tek 1920.godine definiše agresivnost kao strukturalni konstrukt ličnosti (gde agresija potiče iz pojedinih razvojnih faza ličnosti, kada one doživljavaju konflikte i bivaju frustrirane). Frojd (1994) dinamiku našeg psihičkog života tumači preko recipročnog delovanja instikta života (Eros) i instikta smrti (Tanatos) [4]. Po njemu, karakteristika instikata je da im je imanentna težnja za ispunjenjem. Delovanje instikata smrti izaziva težnju za samouništenjem ili autoagresivnost, dok delovanje Erosa rezultira sublimacijom, tako da se instikt smrti ne ispunjava samouništenjem već agresivnošću prema drugima. S obzirom na navedene konceptualne promene u Frojdovom definisanju agresivnosti, njegove pristalice su se podelile u dve struje: jedni su, na čelu sa Melani Klajn, ostali verni postulatu postojanja instikta smrti, dok su drugi, poput Hartmana, prihvatili teoriju postojanja primarnih agresivnih sklonosti kod čoveka [3].

U sklopu neoanalitičkih teorija može se reći da je Adler napustio osnove psihoanalitičkog učenja i fenomenu agresivnosti nije pridavao posebnu pažnju, stavljajući u fokus volju za moć, za koju je smatrao da je čoveku urođena i da je njegov osnovni pokretač. Po njegovom tumačenju se i agresivnost javlja kao njen rezultat: agresija je u stvari mehanizam menjanja individue (osećanje manje vrednosti se agresijom kompenzuje i natpompenzuje) [5]. Prema Kohutu, agresivnost nije manifestacija primarnog nagona, već „produkt dezintegracije“, odnosno psihopatologije ličnosti. S druge strane, From (1984) je izneo koncept benigne i maligne agresije, gde je benigna agresija instiktivističke prirode i karakteristična i za životinje i za ljude, dok je maligna agresija svojstvena samo ljudima [7]. On celokupno ljudsko ponašanje, pa u sklopu toga i agresivnost, određuje preko dve grupe faktora: prvi faktor je karakter samog čoveka (sindrom strasti), a drugi faktor su sopstveni interesi (glad, sigurnost, izbegavanje bola).

U okviru etoloških teorija možemo pomenuti Lorentza koji je dao teoriju hidrauličnog modela, gde je agresija u stvari urođeni borbeni instikt – energija napetosti koja se kontinuirano

stvara u mozgu [2]. Mej [6] ne prihvata ideju o tanatosu, ali agresivnost itekako uvažava tvrdeći da je ona način na koji se postiže moć.

Druga grupa teorija umanjuje značaj urođenog u pojavi agresije a prednost daje sredinskim uticajima. Pretpostavlja se postojanje kauzalnog odnosa između frustracije i agresivnosti, a agresivnost se objašnjava reakcijom na određenu situaciju. Ovde, kao najpoznatiju, nalazimo *frustracijsku teoriju agresivnosti*, čini predstavnici agresivnost vide kao ponašanje koje se javlja iskuljučivo kao odgovor na neku frustrativnu situaciju, a ne kao rezultat delovanja instikata. Dollard smatra da se agresija javlja kao odgovor na frustracije, dok Salliven iznosi teoriju da se agresivnost pojavljuje kao posledica interpersonalnih sukobljavanja [8]. Autorima ove teorije je prigovoreno što su frustraciju shvatili kao stanje koje se javlja pri sprečavanju određene reakcije usmerene ka cilju, jer svaka frustracija ne dovodi nužno do agresije, kao što ni svaka agresija nije izazvana frustracijom. Po Berkowitz-u, frustracija ne izaziva direktnu agresivnost, već određeno emocionalno stanje – emociju besa – koja onda, uz prisustvo nekih drugih uslova, dovodi do agresije [5].

U treću grupu spadaju bihejviorističke teorije, koje agresivno ponašanje tumače kao naučeno, te smatraju da se ono usvaja na više načina: posredno (oponašanjem agresivnog modela), neposrednim potkrepljenjem (nagrađivanjem nekih oblika agresivnog ponašanja) ili „vikarijskim“ učenjem (posmatranjem aktivnosti drugih osoba). Kao najznačajnija teorija u ovoj grupi je Bandurina teorija agresivnosti, po kojoj do učenja agresivnog ponašanja ne mora doći kroz sopstvenu aktivnost već se ono može naučiti i preko ponašanja drugih ljudi. Pri tom je važno naglasiti da, što je model realniji, bliži i sličniji posmatraču, to će ponašanje modela imati više efekta na ponašanj posmatrača [9].

Četvrta grupa teorija se nadovezuje i kombinuje saznanja situacijskih i socijalnih teorija. Predstavnici *kognitivno-informacijskih teorija* smatraju da način na koji osoba percipira i interpretira događaje iz okoline odeđuje hoće li ona reagovati agresivno ili nekim drugim ponašanjem. Po njima, strah je najčešća emocionalna reakcija na psihičku ili fizičku opasnost, a uobičajena reakcija na strah je beg ili agresivnost. Šta će osoba izabrati zavisi od njegovih intelektualnih procesa u kombinaciji s emocijama.

Peta grupa teorija se oslanja na novija saznanja koja pružaju neuronauke. Predstavnici *bioloških teorija* posmatraju agresivnost kao rezultat funkcionisanja određenih biološko-fizioloških struktura ili promena u organizmu. Danas se smatra da su mnogi neurotransmiteri uključeni u modulaciju agresivnosti: serotonin, gama aminobuteralna kiselina, noradrenalin i dopamin se vezuju sa pojavom agresivnosti i kod ljudi i kod životinja. Skorija istraživanja ukazuju i na ulogu pojedinih enzima i receptora. Provedena istraživanja identifikovala su u mozgu tzv. olakšavajuća i iritabilna polja. Utvrđeno je da se agresivnošću odlikuju sledeće strukture mozga – hipotalamus, hipokamps, srednji talamus, amigdala, itd, jednom rečju – ceo limbički sistem.

Na pitanje da li postoje neki unutrašnji pokretači, koji dovode do agresivne reakcije ili je agresija uvek reakcija na određenu situaciju može se odgovoriti da se agresija uvek rađa kao reakcija na odeđene situacije, koje osoba percipira kao provocirajuće, bez obzira da li se radi o frustracijskim, averzivnim ili nekim drugim situacijama (npr. takmičenje). To praktično znači da, osim biološke spremnosti, ispoljavanje agresije zavisi i od nekih drugih faktora, kao što su emocionalno-motivacioni faktori, kognitivno-informacijski faktori, socijalni faktori i situacioni faktori [5].

Ipak, individualne razlike u pogledu ispoljavanja agresivnosti su velike i moguće ih je izraziti psihološkim mernim instrumentima. S druge strane, procena agresivnog ponašanja je komplikovana zbog velikog broja različitih načina da se ovaj fenomen reprezentuje. Usled toga se često dešava da empirijska istraživanja pokažu minimalnu međusobnu povezanost mera agresivnosti. U nastojanju da se jasno razgraniče elementi agresivnosti, Spielberger i saradnici [10] su napravili distinkciju između *ljutnje (odnosno besa)*, kao jedne emocije, *neprijateljstva*, koje podrazumeva skup stavova, i *agresije*, koja se odnosi na destruktivno ponašanje usmereno ka drugim ljudima ili objektima. Riley i Treiber [10] su pregledali podatke dobijene različitim skalama, kojima se mere hostilnost i bes (Buss-Durkee-ov inventar hostilnosti, Multidimenzionalni inventar besa, Samoizveštavajuća skala besa, itd). Analizom dobijenih podataka izdvojili su tri faktora: jedan opšti faktor koji „prepoznaje“ iskustvo besa i neprijateljstva i dva faktora koji

identifikuju razlike u načinu ekspresije agresivnog ponašanja (jedan faktor se odnosi na verbalnu ekspresiju besa, a drugi uključuje fizičku, maladaptivnu formu ekspresije besa, odnosno bacanje i razbijanje stvari).

U ovom radu fokusiraćemo se na indikatore agresivnosti na dva inventara ličnosti (PAI i MCMI III).

Indikatori agresivnosti na PAI inventaru ličnosti

Inventar procene ličnosti PAI je samoizveštavajući, objektivni inventar, namenjen odraslim osobama, sa ciljem prikupljanja informacija o kritičnim kliničkim varijablama. Razvio ga je 1991.godine Lesli Morey, a sadrži ukupno 344 ajtema, koji su uključeni u 22 kliničke skale, koje se ne preklapaju. Sve stavke su raspoređene u četiri kategorije:

- 4 skale validnosti,
- 11 kliničkih skala,
- 5 skala tretmana, i
- 2 interpersonalne skale.

Razvoj testa je prošao kroz četiri faze, pri čemu je od najveće važnosti bila pretpostavka da nijedan pojedinačni kvantitativni parametar ajtema neće biti korišćen kao jedini kriterijum za selekciju ajtema. U pozadini ovoga je činjenica da preterano poverenje u jedan parametar u selekciji ajtema obično dovodi do skala sa jednom poželjnom psihijatrijskom prednošću i brojnim neželjenim.

Proveravanje validnosti PAI skale u proceni agresivnog ponašanja podržava upotrebu ovog inventara [11], [12], [13]. Kao upitnik, PAI je veom popularan u forenzici zbog sveobuhvatne evaluacije agresivnog potencijala, besa i hostilnosti. Iako nije posebno razvijen za procenjivanje rizika od nasilja, on može pomoći psiholozima u proceni ove vrste rizika. PAI nudi više korisnih skala i indeksa za procenu agresije, rizika od nasilja i mogućnosti recidiva [14]. Studija Battaglie i saradnika (2021) otkrila je da skala agresije efikasno pravi razliku između nasilnih prestupnika i zdravih ispitanika iz kontrolne grupe [13].

Skala agresije (AGG)

Očigledna polazna tačka u proceni agresivnosti na PAI inventaru je AGG skala. Ova skala je u testu pozicionirana u grupi skala koje se odnose na tretman. Ona nije direktno povezana ni sa jednom dijagnostičkom kategorijom u DSM klasifikaciji: umesto toga ona se dotiče fundamentalnih afekata i ponašanja koja su uključena u više dijagnostičkih kategorija. DSM je inače kritikovan zato što ne uključuje klasifikaciju problema srodnih besu i agresivnosti. S druge strane, klasifikacija uključuje poremećaje ličnosti od kojih su neki (antisocijalni, Border-Line i pasivno-agresivni) povezani sa agresivnošću i njenom kontrolom.

Prema Waltersovom istraživanju (2007), provedenom na 120 muških zatvorenika u zatvoru sa maksimalnim stepenom obezbeđenja, skala agresivnosti (AGG) je dobro predvidela ukupan broj agresivnih i broj incidenata bez agresije tokom dvogodišnjeg praćenja [15]. Međutim, ima i drugačijih nalaza. Tako, Prosnik Domjan (2022), tokom procene agresivnog potencijala, nije našla značajne razlike između forenzičkih i pacijenata iz opšte psihijatrije u pogledu skale agresivnosti (AGG) i indeksa potencijala za nasilje (VPI) [16]. Slično, počinioci nasilnih krivičnih dela i počinioci imovinskog krivičnog dela u studiji Fernandeza (2022) nisu se statistički značajno razlikovali u odnosu na izraženost agresivnosti (skala AGG) [17].

Ipak, može se reći da AGG skala pruža korisne informacije širom spektra dijagnoza. Ona je sastavljena iz tri elementa agresivnosti, koje su identifikovali Rilex i Treiber [10] (1989, prema Morey, 1996), a o kojima smo govorili nešto ranije. Prva supskala je namenjena opštoj proceni besa i hostilnosti kao karakteristike samog temperamenta individue, a druge dve procenjuju tipičan način ponašanja, odnosno način na koji se bes i hostilnost izražavaju. Dakle, ova kombinacija supskala dozvoljava procenu broja diferencijalnih aspekata agresije i njene kontrole (ili nedostatka kontrole).

Agresivni stav (AGG-A)

Morey (1996) je konceptualizovao ovu supskalu tako, da obuhvati opšte afekte i stavove koji dovode do agresivnog ponašanja (tj. „nagli temperament ili pak verovanje u instrumentalnu korist od agresije) [10]. On navodi da je ovaj koncept posebno uočljiv u ekspresiji besa: osoba može da bude naizgled mirna – bez vidljive ekspresije besa, a da u stvari bes potiskuje i drži ga u sebi. Isto tako, supskala otkriva i sklonost besu, odnosno prisustvo tendencije da se postepeno postaje frustriran, pa se ljutito reaguje na kritike i loš tretman od strane drugih.

Osoba, koja na ovoj supskali dobije niske skorove može se opisati kao mirna, staložena i tolerantna, te kao osoba koja se veoma sporo ljuti i koja oprašta drugima. Umerena povišenja (60 T -70 T) ukazuju na osobu koja se lako ljuti i frustrirana je, pa je drugi često doživljavaju kao nekoga ko je hostilan i lako ga je isprovocirati. Skorovi koji prelaze 70 T na ovoj supskali govore o osobi koja je veoma sklona izražavanju besa, obično gubi kontrolu nad emocijama i na malu provokaciju. Ovako visoki skorovi mogu da ukazuju i na osobu koja koristi bes da bi zastrašila ili kontrolisala druge, i koja postaje besna kada je drugi kritikuju ili opstruišu na bilo koji način. Međutim, treba imati na umu da toliko besa ne mora odmah da se ispolji: prema Moreyu (1996), ako je AGG-A povišen a AGG-V i AGG-P su u rangu ispod srednje vrednosti, osoba očigledno potiskuje bes (što je često povezano i sa niskim skorovima na supskali dominantnosti DOM), ili ga možda drži u sebi (što je u vezi sa povišenim skorovima na supskali kognitivne depesije DEP-C i niskim skorovima na grandioznosti u okviru supskale manije MAN-G) [10].

Verbalna agresija (AGG-V)

Ova supskala uključuje ajteme koji ukazuju na spremnost da se ispolji verbalna ljutnja u blagoj formi (kroz sarkazam ili kritiku), ili pak u ekstremnijoj formi (kroz viku i vređanje). Morey (1996) navodi da niski skorovi pokazuju napor da se od drugih sakrije bes, a visoki skorovi govore o malo ili nimalo napora da se kontroliše spoljna ekspresija besa, tako da visoki skorovi na ovoj supskali signališu da će osoba pre ispoljiti doživljeni osećaj besa i ljutnje, nego što će ga potisnuti [10]. Prema autoru, niski skorovi na AGG-V govore o osobi koja ne voli da pokaže svoj bes kada ga doživljava, već ga radije kontroliše, držeći ga u sebi. Iako je kontrola besa poželjna, preterana kontrola može dovesti do pasivizacije i povlačenja (ide sa niskim skorovima na DOM), samokažnjavajućeg ponašanja (što je povezano sa povišenjem na DEP-C i sniženjem na MAN-G), ili epizodno slabo kontrolisanog, slobodnog izliva besa (što je povezano sa povišenjem na AGG-P).

Skorovi na AGG-V koji su umereno povišeni (60 T – 70 T) reflektuju osobe koje su samopouzdane i ne plaše se konfrontacije. Što su rezultati bliži gornjem skoru, to ove osobe mogu biti verbalno agresivnije i na manje provokacije (da kritikuju, vređaju, prete). Skorovi preko 70 T su povišeni i ukazuju na osobe sklone uvredljivim verbalnim izlivima, tako da nisu popularne među drugima i drugi ih doživljavaju kao ekstremno hostilne.

Fizička agresija (AGG-P)

Ova supskala prezentuje stavove prema fizičkoj ekspresiji agresije. Kako Morey (1996) navodi, ajtemi uključuju istoriju tuča i fizičkog nasilja tokom odrastanja, tako da povišenja na ovoj supskali govore o problematičnom ponašanju tokom perioda adolescencije, ali i za vreme odraslog doba [10]. Kada se dobiju skorovi u okvirima proseka, onda se zaključuje da ova osoba izveštava o generalno dobroj kontroli osećanja besa i impulsa, i retkim izlivima besa. Umereno povišeni rezultati upućuju na veću sklonost ka ispoljavanju fizičke agresije (preko lomljenja predmeta ili učestvovanjem u tučama), mada se ove osobe trude da održe kontrolu nad svojim besom. Ako skorovi prelaze 70 T, kod ovih osoba kontrola obično popušta, što rezultuje mnogo ekstremnijim ponašanjem, uključujući uništavanje imovine i napad na druge osobe. Neka od ovih ponašanja mogu da se ispolje iznenada i neočekivano, pa je verovatno da je okolina zaplašena njihovim temperamentom i potencijalnim fizičkim nasiljem, usled čega ih izbegavaju.

Interpretacija cele AGG skale

AGG skala omogućava globalnu procenu stavova i ponašanja relevantnih za agresiju, bes i neprijateljstvo. Prosečni skorovi na ovoj skali (<60 T) govore o razumnoj kontroli nad ekspresijom besa i neprijateljstva, dok skorovi ispod 40 T uglavnom ukazuju na mirne, blage i nesamopouzdane osobe, koje imaju poteškoća da ostanu dosledne sebi. Skorovi između 60 T i 70 T su indikovani za osobe koje drugi doživljavaju kao nestrpljive, iritantne, nagle u situacijama kada su frustrirane ili povređene. Ispitanici sa skorovima preko 70 T su hronično besni i oni će otvoreno izraziti svoj bes i neprijateljstvo. U ovom rangu najmanje jedna od supskala je uvećana i ovi skorovi će nam pokazati koji je tipičan modalitet kroz koji će se agresija ispoljiti (verbalni ili fizički).

AGG skorovi koji su upadljivo povišeni (>82) signaliziraju značajan bes i visok potencijal za agresiju, pa se ovakve osobe lako isprovociraju i mogu da reaguju eksplozivnim besom kada su frustrirani. Ukoliko je AGG-V nisko a AGG-P uvećano, ekspresija besa može doći skoro bez upozorenja. Verovatno je da u istoriji ovih osoba postoje tuče i situacije kada bes zamagljuje njihovo rasuđivanje, što često dovodi do profesionalnih i teškoća sa zakonom.

Profili AGG skala

Specifična kombinacija supskala koje vode povišenju AGG je veoma imformativna u utvrđivanju prirode i ozbiljnosti bilo kod agresivnog ponašanja. U sledećem delu opisane su neke od implikacija različitih kombinacija povišenja na ove tri supskale [10]. Pri tom se visok skor odnosi na skorove iznad 70 T.

AGG-A visok, AGG-V visok, AGG-P visok

Ovakav obrazac ukazuje na osobu koja se lako ljuti i koju drugi verovatno doživljavaju kao hostilnu i veoma besnu. Osobe sa ovim obrascem uglavnom imaju teškoća u kontrolisanju svog besa, jer ulažu malo napora da ga kontrolišu i otvoreno pokazuju bes onda kada su ga doživeli. Čak i u nisko provocirajućim situacijama postaju veoma ratoborne i ne plaše se konfrontacije, a njihov bes može lako da eskalira i ekstremno se ispolji preko uništavanja imovine i napada na druge.

AGG-A visok, AGG-V visok, AGG-P prosečan

Ovakak obrazac opisuje osobu koju drugi doživljavaju kao neprijateljski nastrojenu i ljutu, sa teškoćama u kontrolisanju ekspresije besa. Kada je besna, osoba će pre pokazati svoj bes odmah nego što će trpeti uvredu. Ona se ne boji verbalnog sukoba i upravo će reagovati verbalnom agresijom i u situaciji niskog stepena provokativnosti. Ekstremniji izrazi besa (u smislu uništavanja imovine i napada na druge) mogu, ali ne moraju da budu deo kliničke slike. Ovaj obrazac pre opisuje osobu koja „laje a ne ujeda“. Moguće je da kod osoba sa ovim obrascem ventiliranje besa služi kao prevencija dramatičnijeg i prevelikog gubitka kontrole nad sobom.

AGG-A visok, AGG-V prosečan, AGG-P visok

Ovaj obrazac govori o veoma agresivnoj osobi, koja se bori da održi kontrolu nad svojim temperamentom, ali je brzo gubi. Kada se to desi, izlivi besa podrazumevaju i uništavanje imovine i napade na druge osobe. U slučajevima kada je razlika između AGG-V i AGG-P velika (tj. ≥ 20 T), ovo ukazuje da su izlivi besa po pravilu iznenadni i neočekivani, a bes se ispoljava odmah, u trenutku kada se i doživljava. Stoga okolina zazire od ovakve osobe, boji se njihove nepredvidivosti, njihove eksplozivne naravi i potencijalnog fizičkog nasilja.

AGG-A prosečan, AGG-V visok, AGG-P visok

Ovo je veoma neobičan obrazac. Osoba sa ovim obrascem veruje da je samopouzdana i da dobro kontroliše bes i impulse. Ipak, njeno ponašanje ukazuje da njena kontrola naravi nije ni blizu toliko dobra, koliko ova osoba veruje. Ljudi ovoj osobi prilaze veoma oprezno, jer imaju iskustvo da ona može da postane mnogo hostilnija i ljuća nego što to sama veruje, te da bes izražava odmah, a nivo izraženosti može da bude i ekstreman (uništavanje stvari i maltretiranje drugih).

Indeks potencijala za nasilje (VPI)

Vrlo je teško proceniti rizik od nasilja određenog pojedinca, a istraživanja u literaturi, bar do sada, daju slabu empirijsku bazu za donošenje takve procene. Često su bolji prediktori demografski faktori (kakvi su godine i pol, ili istorija nasilnog ponašanja), nego što su to klinički znaci i simptomi, ili pak merenje instrumentima kao što je PAI. I pored toga, PAI uključuje razne faktore koji se odnose na neprijateljstvo, agresiju, podozrivost, socijalno povlačenje, isl.

Indeks potencijala za nasilje na PAI inventraru ličnosti se sastoji od 20 karakteristika, koje su prikazane u tabeli 1.

Tabela 1. Indeks potencijala za nasilje na PAI (N=1246) [10]

Faktori rizika od nasilja	PAI markeri	Frekvencije kliničkog uzorka
Eksplozivna ekspresija besa	AGG-P 15 T veća od AGG-V	26%
Bes usmeren ka spolja	AGG 10 T veća od SUI	18%
Kontrola hostilnosti u vezama	DOM 10 T veća od VRM	26%
Istorija traume bez straha	ARD-T 15 T veća od ARD-P	33%
Istorija antisocijalnog ponašanja	ANT-A >70 T	22%
Ograničeni kapacitet za empatiju	ANT-E >60 T	24%
Traženje senzacija	ANT-S >60 T	25%
Brzo menjanje raspoloženja	BOR-A >70 T	26%
Problematične bliske veze	BOR-N >70 T	27%
Impulsivnost	BOR-S >70 T	21%
Agitiranost	MAN-A >60 T	24%
Samocentričnost	MAN-G >60 T	19%
Negativan pogled na svet	NIM >70 T	19%
Neprijateljska podozrivost	PAR-H >70 T	17%
Osećaj progonjenosti	PAR-P >70 T	14%
Psihotični simptomi	SCZ-P >70 T	8%
Socijalno otuđenje	SCZ-S >70 T	20%
Alkohol kao dezinhibitor	ALC >70 T	27%
Narkomanija kao dezinhibitor	DRG >70 T	24%
Otuđenje od podrške sistema	NON > 70 T	22%

Rezultati indeksa potencijala za nasilje (VPI) zasnivaju se na prisustvu (1 bod) ili odsustvu (0 bodova) dvadeset navedenih karakteristika PAI profila. Pretvaranje T-skorova u VPI je prikazano u Tabeli 2, a kao standardizacione reference korišćeni su opšti i klinički uzorak.

Prema autorici, VPI skorovi na 9.ajtemu i iznad njega (do 16.ajtema) kod obe grupe ukazuju na umeren rizik od nasilnog ponašanja, dok skorovi na 17.ajtemu i iznad njega upućuju da je navedeni rizik visok. Takvi slučajevi, posebno ukombinaciji sa povišenim skorovima na AGG skali treba da upozore na faktor nasilja i faktor ličnosti u vezi sa opasnošću od nasilja.

Tabela 2: Odgovarajući T-skorovi za Indeks potencijala za nasilje (VPI), standardizovani na opštem (N=1000) i kliničkom uzorku (N=1246)

VPI skor	T skor (opšti uzorak)	T-skor (klinički uzorak)
0	**43**	**39**
1	**47**	**42**
2	**52**	**44**
3	**57**	**46**
4	**61**	**49**
5	**66**	**51**
6	**70**	**54**
7	**75**	**57**
8	**79**	**59**
9	**84**	**62**
10	**89**	**64**
11	**93**	**67**
12	**98**	**69**
13	**102**	**72**
14	**107**	**74**
15	**111**	**77**
16	**116**	**79**
17	**121**	**82**
18	**125**	**84**
19	**130**	**87**
20	**134**	**89**

Antisocijalne karakteristike (ANT)

Osim AGG skale i VPI indeksa, u istraživanjima provedenim uz pomoć PAI inventara, pominje se i skala antisocijalnih karakteristika (ANT) kao potencijalno povezana sa tendencijom ka kršenju pravila u popravnim ustanovama i zatvorima [18]. Sama skala sadrži ajteme koji se odnose na prisustvo egocentričnosti, neempatičnosti i antisocijalnog ponašanja. Prema inventaru, umeren nivo impulsivnosti i rizičnog ponašanja pokazuju osobe čiji se skorovi na skali kreću u rasponu od 60 T do 69 T, s tim da već rang od 65 T i iznad signalizira uvećanu samocentričnost i neosećajnost u interpersonalnim relacijama. Kada je reč o uvećanim skorovima (70 T i više) onda se radi o osobama koje prezentuju impulsivnost, hostilnost i antisocijalno ponašanje, a izrazito uvećani skorovi (82 T i više) impliciraju da je verovatno reč o izrazito nepouzdanim i neodgovornim osobama, koje su sklone eksploataciji drugih kako bi zadovoljile svoje potrebe i koje su sklone konfrontiranju sa figurama autoriteta, te pokazuju izražene karakteristike antisocijalnog poremećaja ponašanja.

Indikatori agresivnosti na MCMI III inventaru ličnosti

MCMI je alat za procenu ličnosti koji se kontinuirano razvija i koji je, za razliku od drugih inventara, relativno sažet, teorijski zasnovan i validiran u tri stadijuma. Razvio ga je Teodor Millon, a prva verzija inventara objavljena je 1977.godine i odgovarala je DSM-III klasifikaciji bolesti.

Kao teoretska osnova uzeta je evoluciona teorija poremećaja ličnosti, po kojoj je ličnost multioperacioni fenomen ispoljen kroz bihejvioralne, terminološke, intrapsihičke i biološke domene, a pri tom se ličnost ne može proceniti samo sa jednog od navedenih aspekata. Milon je svoj model ličnosti revidirao 1990.godine kada, radi boljeg razumevanja geneze poremećaja ličnosti, uvodi faze neuropsihološkog razvoja kao jedan od četiri elementa svog evolutivnog modela [1].

Sa dolaskom DSM-IV klasifikacije, Milon je dijagnostičke kategorije specifikovao i operativno definisao tako da je struktura MCMI i dalje bila paralelna sa strukturom DSM na mnogo nivoa: skale MCMI su grupisane u kategorije ličnosti i psihopatologije, kako bi odslikavale DSM razliku između OSE II (trajne personalne osobine pacijenata) i OSE I (akutni klinički poremećaji koje ispoljavaju) [19].

Inventar ukupno sadrži 175 ajtema, koji su uključeni u 4 skale validnosti i 24 kliničke skale:

- 11 skala kliničkih prototipova ličnosti,
- 3 skale ozbiljne patologije ličnosti,
- 7 skala kliničkih sindroma,
- 3 skale ozbiljnih kliničkih sindroma.

MCMI koristi bazne stope (BR), što su transformisani rezultati koji odražavaju stope prevalencije određenih karakteristika unutar standardizovanog uzorka i kreću se u rasponu od 0 do 115. Pri tom, BR rezultat ≥ 75 ukazuje na prisustvo osobine odnosno crte ličnosti, dok BR rezultat ≥ 85 ukazuje na prisustvo poremećaja [20].

Sam inventar je veoma koristan u kliničkoj praksi za razumevanje i procenu poremećaja linosti, ali i kliničkih sindroma kod psihijatrijskih pacijenata. Prema nekim istraživanjima, MCMI spada među 25 najčešće korišćenih psiholoških testova u kliničkoj praksi, gde je rangiran na trećem mestu, odmah iz MMPI i Rorschach-tehnike [21]. U samom upitniku ne postoji posebna skala koja bi procenjivala agresivnost, tako da se prisustvo agresivnosti može ceniti preko izraženosti pojedinih kliničkih prototipova ličnosti.

Prema nekim istraživanjima, najčešće su sa nasilnim ponašanjem povezani antisocijalni, paranoidni, narcistički, granični i izbegavajući poremećaji ličnosti [22], [23]. Tako, upitnik je korišćen u istraživanju nasilja u porodici, gde se pokazalo da u profilima zlostavljača dominiraju antisocijalni, sadistički, negativistički i, donekle, narcistički poremećaji, dok u proceni partnerskog nasilja nije nađen određeni MCMI profil prestupnika [24], što Loinaz i saradnici (2012) objašnjavaju preko značajne raznolikosti patologije ličnosti među njima [20]. Ipak, istraživanje Romero-Martíneza i saradnika (2016) ukazalo je da počinioci partnerskog nasilja imaju izraženije antisocijalne, granične i narcističke osobine ličnosti i lakše izražavaju bes u odnosu na ispitanike iz kontrolne grupe [25].

Po Craigu (2005), skale antisocijalnog, sadističkog, negativističkog, graničnog i paranoidnog poremećaja na MCMI III inventaru se koriste kao pokazatelji agresije u forenzičkom kontekstu [20].

Antisocijalni poremećaj (skala 6)

U Milonovoj teoriji, antisocijalna ličnost teži nezavisnosti i motivisana je da izbegne kontrolu i dominaciju drugih. U istoriji ovih osoba se u adolescentnom periodu mogu naći podaci o bežanju iz škole i delinkventnom ponašanju.

Visoki skorovi na ovoj skali impliciraju da ove osobe karakteriše narcizam, agresivnost, neustrašivost, ratobornost, odvažnost, osvetoljubivost, potreba za dominacijom i drugi ih obično doživljavaju kao zastrašujuće. Ove osobe često imaju ljutito i neprijateljsko držanje, obično ne podnose blagost, a toplinu i intimnost doživljavaju kao znak slabosti. Oni pokušavaju da izazovu strah kod drugih, jer ih na taj način kontrolišu (koriste acting-out kao glavnu odbranu). Skloni su zloupotrebi supstanci, imaju probleme u bliskim odnosima, profesionalnom funkcionisanju i sa zakonom. Neosetljivost i okrutnost su njihova jedina sredstva za izbegavanje situacija u kojima bi mogli biti zloupotrebljeni ili žrtve.

Važno je napomenuti da osoba može imati antisocijalnu ličnost, a da pri tom ne pokazuje kriminalno ponašanje, mada je kod visokih skorova ovako nešto malo verovatno [26].

Sadistički (agresivni) poremećaj (skala 6B)

Sadržaj stavki koje ulaze u ovu skalu obuhvata agresivnost i njenu kontrolu. Visoki skorovi na ovoj skali upućuju na osobu koja je sklona da druge vređa. Ove osobe karakteriše neprijateljsko, zastrašujuće i agresivno ponašanje, dominantne su, arogantne, eksplozivne i razdražljive. Mogu reagovati brutalnom silom ako su isprovocirane ili ljute: i one, kao i antisocijalne ličnosti, koriste

acting-out kao glavnu odbranu. Eksplozivni izlivi su za njih uobičajeni. Po Stacku (2002) neki pripadnici ove grupe su u stanju da sublimiraju ove osobine preko društveno prihvatljivih zanimanja [26]. Takođe, neke od ovih osoba ne pokazuju antisocijalno ponašanje, ali imaju agresivan obrazac ličnosti. Pacijenti sa ovakvom ličnošću su skloni bračnim i problemima sa zakonom (preporučuje se da se, ako se ovaj obraza pojavi, potraže dokazi o zlostavljaju partnera ili dece).

Negativistični (pasivno-agresivni) poremećaj (skala 8A)

Stavke na ovoj skali se odnose na razdražljivost, impulsivnost, neprijateljstvo, verbalne napade, gubitak kontrole nad besom, surovo ponašanje. Osobine koje opisuje ovaj obrazac uključuju neraspoloženje, razdražljivost, negativizam, pesimizam, zabrinutost, bes. Osobe sa ovim obrascem su stalno razočarane, osećaju da ih drugi ne uvažavaju i ne cene dovoljno njihova osećanja, te su često nepravedni prema njima. Usled sopstvene mrzovolje često upadaju u probleme sa autoritetom, saradnicima, prijateljima i porodicom. Visoke skorove mogu imati oni pacijenti, koji su u jednom trenutku pacitno kontaktibilni i poslušni, a u drugom negativistični i opozicioni. Stack (2002) smatra da je visina skorova na ovoj skali odličan prediktor gubitka kontrole nad emocijama [26].

Granični poremećaj (skala C)

Sadržaj stavki ove skale odnosi se na nestabilnost raspoloženja, bes, krivicu, buntovničko ponašanje i reakcije, ponašanje traženja zavisnosti, nestabilne odnose. Osobe sa visokim skorivima na ovoj skali pokazuju poremećaj vezivanja sa obrascima intenzivnih ali nestabilnih emocija, imaju istoriju impulsivnog ponašanja, jaku potrebu za zavisnošću sa strahom od napuštanja. Oni su okupirani traženjem emocionalne podrške i posebno su podložni separacionoj anksioznosti. Nedostaje im jasan osećaj sopstvenog identiteta, pa stalno traže odobravanje, pažnju i reafirmaciju. Oni koriste spliting i devaluaciju kao svoje glavne odbrane. Skloni su kratkim psihotičnim reakcijama, kao i samopovređivanju i suicidalnom ponašanju. Kliničke manifestacije ovog poremećaja uključuju i aspekte negativnog afekiviteta (depresivni simptomi, povišena anksioznost naročito u situacijama separacije) ali i manifestacije dezinhibicije (impulsivno, samo-destruktivno ponašanje, proboji agresivnosti, sklonost zloupotrebi supstanci) [27].

Zanimljivo je istraživanje Taşkalea i saradnika (2025), po kome su muškarci sa graničnim poremećajem ličnosti skloniji počinjenju nasilja nad intimnim partnerom, dok su žene sa graničnim poremećajem ličnosti u većem riziku od viktimizacije [28].

Paranoidni poremećaj (P)

Prema Milonovom modelu, paranoidni poremećaj ličnosti karakteriše rigidnost, ideoafektivni blok i beskompromisnost u odnosu prema sebi i prema drugima [1]. Stavke na ovoj skali odnose se na kognitivnu sumnjičavost i nepoverenje u interpersonalnim odnosima, ogorčenost, ljutnju, neopraštanje, svadljivost, traženje skrivenih ili zavereničnih namera drugih osoba.

S obzirom na nepoverenje prema drugima, paranoidne osobe pokazuju anksioznost vezivanja, što može usloviti pojavu agresivnog i optužujućeg, pa i progoniteljskog ponašanja. Izrazito su osetljivi na neprihvatanje i hostilnost iz okoline, što pogoduje razvoju sumnjičavosti i pojačane budnosti sa anticipiranjem potencijalne malicioznosti i omalovažavanja. Skloni su proveravanju lojalnosti bliskih osoba. U strukturi ličnosti nalazimo napetost, uvredljivost, ljubomoru, nizak prag frustrativne tolerancije i sklonost reagovanju na najmanji povod. Glavni regulatorni mehanizmi su projekcija i fantazija, kojima svoje neprihvatljive misli, motive i osećanja pripisuju drugima (projekcija) i kroz komplikovane samoobmane konstruišu dokaze o sopstvenoj grandioznosti (fantazija) [1].

ZAKLJUČAK

Istraživanja koja su uključivala upitnike novije generacije, u ovom slučaju Inventar procene ličnosti PAI i Milonov multiaxijalni inventar ličnosti MCMI III potvrdila su njihovu relevantnost za upotrebu na kliničkoj populaciji. Ovi inventari nisu prevashodno napravljeni za procenu agresivnosti i rizika od iste, već se prvenstveno bave strukturom i poremećajima ličnosti,

zloupotrebom supstanci i psihotičnim poremećajima (poput shizofrenije), koji potencijalno mogu biti važni u donošenju odluka vezanih za pacijenta (otpust, premeštanje u drugu ustanovu, izricanje kazne, isl).

Međutim, veoma su popularni među instrumentima kliničke procene u forenzičkim uslovima, gde se često koriste kao alati za procenu nivoa agresivnosti i sklonosti nasilnom agiranju. Poseban značaj ima njihova sposobnost predikcije agresivnog i antisocijalnog ponašanja, što u kliničkoj praksi znači veću bezbednost osoblja i drugih pacijenata u zatvorenim institucijama. Ipak, proces psihološke obrade i razumevanja pacijenta, pa i procena rizika od ispoljavanja nasilja ne treba da se zasniva na samo jednom inventaru, već se preporučuje upotreba baterije testova.

DECLARATIONS OF INTEREST STATEMENT

The authors affirm that there are no conflicts of interest to declare in relation to the research presented in this paper.

LITERATURA

1. Janković, N. i Jovanović, A. (2009). *Ličnost od normalnosti do abnormalnosti.* Beograd: Planet print.
2. Gutović, V. (2003). Psihološke paradigme agresivnosti i karakterni sindromi kao determinante ekspresije agresivnih impulsa. U Zborniku radova: Jedinstvo nauka danas (interdisciplinarni pristup saznanja). Banja Luka: Filozofski fakultet.
3. Dimitrijević, B. (2010). *Psihološki korelati adolescentne narkomanije.* Niš: SVEN.
4. Frojd, S. (1994). *S one strane principa zadovoljstva, Ja i ono*. Novi Sad: Svetovi.
5. Janković, N. (2001). Homo mortalis. Beograd: Kalekom.
6. Momirović, K., Kostić, P. i Hošek, A. (2007). *Tanatos, nagon smrti.* Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
7. From, E. (1984). *Anatomija ljudske destruktivnosti.* Zagreb: Naprijed, Nolit, August Cesarac.
8. Milovanović, D., Milovanović, S. (2000). O agresivnosti. U Milovanović, D. i Đukić-Dejanović, S. (ur.), *Odabrana poglavlja iz psihijatrije* (str. 9-18). Beograd-Kragujevac: Žeks.
9. Bandura, A. (1973). *Aggression: A Social Learning Analysis*. Englewood Cliffs, NY: Prentice-Hall.
10. Morey, L.C. (1996). *An Interpretative Guide to the Personalitiy Assessment (PAI).* London: PAR Psychological Assessment Resources, inc.
11. Wang, E.W., Rogers, R., Giles, C.L., Diamond, P.M., Herrington-Wang, L.E., & Taylor, R. (1998). A pilot study of the personality assessment inventory (PAI) in corrections: assessment of malingering, suicide risk, and aggression in male inmates. *Behavioral Sciences & the Law, 15*(4), 469-482.
12. Antonius, D., Sinclair, S.J., Shiva, A.A., Messinger, J.W., Maile, J., Siefert, C.J., Belfi, B., Malaspina, D., & Blais, M.A. (2013). Assessing the Heterogeneity of Aggressive Behavior Traits: Exploratory and Confirmatory Analyses of the Reactive and Instrumental Aggression Personality Assessment Inventory (PAI) Scales. *Violence and Victims 28*(4)*,* 587-601.
13. Battaglia, A.M., Gicas, K.M., Rose, A.L., Mamak, M., & Goldberg, J.O. (2021). Aggressive personality and aggressive Incidents: a pilot investigation of the personality assessment inventory within forensic psychiatry. *J Forensic Psychiatr Psychol, 32*(4)*,* 520-534.
14. Paulino, M., Edens, J. F., Moniz, M., Moura, O., Rijo, D., & Simões, M. R. (2024). Personality assessment inventory (PAI) in forensic and correctional settings: A comprehensive review. *Journal of forensic and legal medicine*, *103*, 102661.
15. Walters, G.D. (2007). Predicting Institutional Adjustment With the Lifestyle Criminality Screening Form and the Antisocial Features and Aggression Scales of the PAI. *Journal of Personality assessment 88*(1), 99-105.
16. Prosnik Domijan, A. (2022). Assessment of differences in aggressive potential and antisocial traits in hospitalized forensic patients using personality assessment inventory (PAI). In Clara Pracana, C., & Wang, M. (eds.). *Conference Proceedngs Psychological Applications and Trends*, (pp. 22-26). Lisbon, Portugal: inScience Press.

17. Fernandez, A. (2022). Offender Profile Typology using the Personality Assessment Invenrory (PAI): Property vs. Violent Crime. Retrieved April 04, 2026. from Offender Profile Typology Using the Personality Assessment Inventory (PAI): Property vs. Violent Crime - ProQuest.
18. Reidy, T. J., Sorensen, J. R., Davidson, M. (2016). Testing the predictive validity of the Personality Assessment Inventory (PAI) in relation to inmate misconduct and violence. *Psychological Assessment, 28*(8), 871–884.
19. Millon T. (1986). Personality prototypes and their diagnostic criteria. In Toward DSM-IV. Millon T, Klerman G (eds.). *Contemporary directions in psychopatholog* (pp. 639-669). New York: Guilford.
20. Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Ferragut, M. (2012). MCMI-III Grossman personality facets among partner-violent men in prison. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 12*(3), 389-404.
21. Craig, R.J. (2001). Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III). In Dorfman, W.I., Hersen, M. (eds.). *Understanding Psychological Assessment* (pp. 173-186). Boston, MA: Springer US.
22. Fountoulakis, K.N., Leucht, S., & Kaprinis, G.S. (2008). Personality disorders and violence. *Current Opinion in Psychiatry 21,* 84-92.
23. Völlm, B. (2009). Assessment and management of dangerous and severe personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry 22*, 501-506.
24. Craig, R.J. (2003). Use of the Millon Clinical Multiaxial Inventory in the psychological assessment of domestic violence: A review. *Aggression and Violent Behavior 8*(3), 235-243.
25. Romero-Martínez, A., Lila, M., Moya-Albiol, L. (2016). The testosterone/cortisol ratio moderates the proneness to anger expression in antisocial and borderline intimate partner violence perpetrators. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology 27*(1), 135-144.
26. Stack, S. (2002). *Essentials of Millon Inventories Assessment, Second Edition.* New York: John Wiley & Sons. Inc.
27. Vučinić Latas, D. (2013). *Dodatna valjanost Inventara za procenu ličnosti (PAI) u objašnjenju nekih psihopatoloških entiteta.* Doktorska disertacija. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet. Preuzeto 06.05.2026. godine sa: https://nardus.mpn.gov.rs/bitstream/handle/123456789/3294/Disertacija.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
    Taşkale, N., Babcock, J. C., & Gottman, J. M. (2025). A dyadic analysis of the relationships between antisocial and borderline personality and intimate partner violence perpetration. *Journal of interpersonal violence*, *40*(7-8), 1959-1974.

INDICATORS OF AGGRESSIVENESS ON PSYCHOLOGICAL PERSONALITY INVENTORIES

Snežana Samardžić

JZU Special hospital for psychiatry Sokolac, Podromanija bb, 71 350 Sokolac, Bosnia and Herzegovina, nenasok@yahoo.com

SUMMARY

Man, since the earliest times, established two taboos: the taboo of incest and the taboo of killing, which shows how much importance has always been attached to aggressive behavior and destruction. When we talk about aggression and its motivation and consequences, it should be emphasized that it is the subject of interest primarily in forensics, but lately it has also been investigated in the framework of neuropsychological and neurobiological works. Unlike benign aggression, which has a biologically adaptive function and is characteristic of both humans and animals, malignant aggression can be "wrapped" in various forms and forms of violent behavior with the aim of satisfying the aggressor and characteristically occurs only in humans. The paper discusses the very concept of aggression and its indicators on two personality inventories, which have recently been more intensively used in psychological psychodiagnostic work: PAI and MCMI III.

Keywords: aggressiveness, PAI, MCMI III