

KNJIGE I ČASOPISI

Urednici:

Mr.sc. Tija Žarković Palijan, psihijatar

Dražen Kovačević, psiholog

NPB «Dr. Ivan Barbot» Popovača – Zavod za forenzičku psihijatriju

Izdavač:

CERES d.o.o., Zagreb

Matica hrvatska Kutina

2001. godina

IZ FORENZIČKE PSIHIJATRIJE

(447 str.)

Sudska psihijatrija je dio psihijatrije koja egzistira od početka razvoja znanstvene psihijatrije. Psihijatrija je doživjela značajne promjene od Pinela kako u razumijevanju etiologije duševnih poremećaja tako i u odnosu društva prema duševno poremećenim osobama, ali i u liječenju tih osoba. Forenzička psihijatrija je zapravo upotreba psihijatrije kao znanstvene discipline na pravne sadržaje. Ona je pratila i prati razvoj psihijatrije kao znanstvene discipline, ali isto tako i zakonodavne promjene.

Suvremena psihijatrija je došla do značajnih spoznaja o prirodi pojedinih mentalnih poremećaja, njihovim uzrocima i genezi, kliničkim očitovanjima, prognozi i ishodu bolesti, a što je najvažnije značajno su unaprijeđene mogućnosti liječenja pojedinih skupina mentalnih poremećaja i mentalno poremećenih osoba. Područje djelovanja sudske psihijatrije odnosi se na duševno nenormalne osobe koje su se zbog duševne bolesti, duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili neke druge teške duševne smetnje sukobile s pozitivnim normama iz pojedinih područja prava: kaznenog, građanskog, obiteljskog, radnog.

Najznačajnije mjesto u forenzičkoj psihijatriji odnosi se na područje kaznenog prava odnosno provedbu istoga, budući da se razmatraju obilježja kaznenog djela. Stoga se vrlo često nameće potreba vještačenja psihijatrijskih bolesnika slijedom pozitivnih zakonskih propisa kako bi se utvrdila njihova ubrojivost u kaznenom postupku, odnosno njihova sposobnost shvaćanja počinjenog djela i mogućnosti upravljanja vlastitim postupcima. Pri tome se često treba procijeniti njihova opasnost za okolinu i preporučiti odgovarajuće psihijatrijsko liječenje. U posljednje vrijeme u tom postupku većinom sudjeluje i forenzička (sudska) psihologija.

Koliko se forenzička psihologija primjenjuje, u kojim domenama i povodom kojih stručnih pitanja u velikoj mjeri ovisi o postojećim zakonskim normama koje reguliraju pravosudnu praksu. Najčešće je to u povodu:

- krivične odgovornosti; posebno maloljetnih i malđih punoljetnih osoba, kada npr. treba ocijeniti njihovu «duševnu razvijenost», tj. intelektualne, emocionalne i socijalne karakteristike
- izricanja odgojnih mjera i kazni koje će, s obzirom na karakteristike optuženog, biti djelotvorne
- ocjene vjerodostojnosti iskaza; češće se radi o iskazu djece i starijih osoba

Tako su i glavni urednici ove knjige stručnjaci s područja psihijatrije i psihologije.

Liječenje sudskih psihijatrijskih bolesnika provodi se u četiri psihijatrijske bolnice u Republici Hrvatskoj: u Popovači, na Rabu, Ugljanu i u Vrapču. Liječenje ovisnosti o alkoholu i drogama provodi se u i psihijatrijskim ustanovama i zatvorskim institucijama.

Tretman forenzičkih psihijatrijskih bolesnika u NPB «Dr. Ivan Barbot» u Popovači započinje 1963. godine. Tada je bio primljen prvi forenzički pacijent na čuvanje i liječenje u tzv. paviljon za nemirne bolesnike sklone bijegu. Već je slijedeće godine u taj prostor primljeno još sedam sudskih bolesnika. Postupno broj sudskih bolesnika raste, tako da je 1966. godine u okviru tog odjela bilo smješteno 14 bolesnika, od kojih su troje bili na psihijatrijskom vještačenju. Krajem 70.-tih godina 20.st. intenzivira se razvoj Neuropsihijatrijske bolnice u Popovači i potiče se interes u široj društvenoj zajednici za ostvarenje ideje o izgradnji Zavoda za liječenje i čuvanje psihički abnormalnih delikvenata. Krajem 1982. godine dovršena je izgradnja prve faze Zavoda i u nove organizacijske jedinice preseljeni su sudski bolesnici iz starog forenzičkog odjela. Osim poboljšanja uvjeta smještaja, rad je organiziran timski tako da uz forenzički educirane psihijatre ili neuropsihijatre rade psiholozi, socijalni radnici, defektolozi, medicinske sestre i tehničari. Na žalost, izgradnja Zavoda uslijed nedostatka materijalnih sredstava još uvijek nije dovršena.

Uz medikamentno liječenje provode se i različite socioterapijske aktivnosti i psihoterapijski pristupi u zbrinjavanju forenzičkih bolesnika u svrhu rehabilitacije i resocijalizacije. Intenzivno se surađuje s drugim srodnim psihijatrijskim, ali i pravosudnim institucijama kao i širom društvenom zajednicom. Također se provodi i znanstveno-istraživački rad.

Zbornik radova «Iz forenzičke psihijatrije» predstavljen je javnosti u Sisku dana 17. siječnja o.g. u prostorijama Glazbene škole «Fran Lhotka». U to vrijeme u posjeti Hrvatskoj je bio i jedan od najpoznatijih svjetski forenzičara gosp. Henry Lee, MD. U koncepciji knjige naglašena je interdisciplinarnost u postupku i razumijevanju socijalne patologije kriminaliteta, forenzičko-psihijatrijskim aspektima vještačenja, ali i u tretmanu forenzičkih pacijenata. To potvrđuju i različite profesionalne izobrazbe ostalih autora: psihijatri, psiholozi, socijalni pedagozi. Ovaj zbornik radova obuhvaća područja kojima se bavi forenzička psihijatrija. Posebna mu je vrijednost što se bavi i nekim problemima koji su rjeđe obrađeni u suvremenoj svjetskoj, ali i domaćoj forenzičkoj literaturi, a odnosi se na maloljetne počinitelje kaznenih djela, čedomorstvo, incest, silovanje, kockanje, požere i sl. Zbornik obrađuje pitanja iz područja naknade šteta, duševne boli i vještačenja oporuka. Bavi se vrlo aktualnom problematikom vezanom uz vještačenja posttraumatskog stresnog poremećaja i psihijatrijskih poremećaja.

Djelo je i retrospektiva rada bivših i sadašnjih liječnika i drugih stručnjaka, tako da je ne samo stručno-znanstveni, nego i generacijski most u razvoju forenzičke psihijatrije u Neuropsihijatrijskoj bolnici «Dr. Ivan Barbot» u Popovači.

Zbornik je podjeljen u slijedeće međusobno nadopunjavajuće cijeline:

- socijalna psihopatologija kriminaliteta
- forenzičko-psihijatrijski aspekti vještačenja
- tretman forenzičkih pacijenata
- poster i ilustracije

Prvi dio koji je pod naslovom *Socijalna psihopatologija kriminaliteta* započinje radom o maloljetnicima i malđim punoljetnicima kao počiniteljima kaznenog djela ubojstva i pokušaja ubojstva. Uvodni dio daje prikaz transkulturalne studije o stopi homicida među muškarcima između 15.-te i 24.-te godine, te mjestu Hrvatske u tim podacima.

Slijedi prikaz rada čiji je predmet istraživanja praćenje i razumijevanje psihološko-psihijatrijskih aspekata ubojstava i pokušaja ubojstava koje čini maldež. Cilj rada je bio usporediti sociopatološka i psihopatološka obilježja maloljetnih i mlađih punoljetnih osoba s modalitetom djela. U tu svrhu konstruiran je poseban upitnik čije varijable možemo podijeliti u 3 skupine: obiteljsko okruženje i sociodemografske prilike, obilježja ponašanja i osobnosti, te modaliteti izvršenja kaznenog djela. Podaci su bili eruirani iz forenzičko-psihijatrijskih i kaznenih predmeta. Ponašanje mladih je impulzivno, podložno utjecaju snažnih emocija i često konfliktuozno. Mladež ispoljavanje emocija teže kontrolira. Psihološki, tri su osnovna zadatka pred maloljetnicima: proces separacije, proces individualizacije i personalizacije. To je proces odrastanja. Ukoliko je poremećen dolazi do trajne emocionalne nezrelosti ili do zauzimanja trajnih negativnih stavova i buntovništva prema bilo kojem autoritetu. Mladež u borbi za afirmacijom sklona je ispadima, lako poprima negativne stavove starijih. Bazična nesigurnost izaziva jaku želju za isticanjem i maloljetnici mogu počinuti ubojstvo samo da ne ispadnu kukavice pred drugim vršnjacima. Emocionalna nestabilnost očituje se u izražavanju neprikladnih i nepredvidivih osjećaja koji po svom intenzitetu ili trajanju ne odgovaraju okolnostima koje su ih izazvale. Vrlo često je naglašena kod nasilnika, ali i počinitelja kaznenih djela ubojstva. Njihovo kriminalno ponašanje posljedica je uznemirenosti i razdražljivosti. Emocionalno nestabilna djeca preosjetljiva su i sklona previše osobno interpretirati sve događaje oko sebe. Agresivnost je ona oznaka osobnosti koju susrećemo kod svih počinitelja ubojstava, bilo maloljetnika bilo odraslih osoba. Bez agresivnosti nebi bilo ni ubojstva. Agresivno ponašanje znatno je učestalije među mladima koji su počinili kazneno djelo nego njihovim vršnjacima. Kad se agresivnost udruži s drugim oblicima sociopatološkog i psihopatološkog ponašanja, te s konzumiranjem alkohola i sredstava ovisnosti, znatno se povećava vjerojatnost izvršenja kaznenog djela. Specifičnost maloljetničkog kriminaliteta je i u njegovoj motivaciji. Fenomenologija maloljetničkog kriminaliteta, odnosno vrste počinjenog kaznenog djela i modaliteta njegovog izvršenja često nisu odraz motivacijskih mehanizama. Vrlo često se pod utjecajem obrambenog mehanizma racionalizacije, sekundarno na prihvatljiv način za počinitelja delikta i okolinu uspijevaju objasniti *pravi* razlozi koji su doveli do delikta. Često su povezani sa specifičnim obilježjima dobi (želja za avanturom, isticanjem, pripadanjem grupi, potreba za samopotvrđivanjem i sl.).

Najčešće se radi o multikauzalnom karakteru motivacije. Da su mnoga djela neplanirana ukazuje i činjenica kako mladi nisu vodili računa o prikrivanju sebe kao počinitelja. Alkohol predstavlja značajan kriminogeni faktor u maloljetničkim ubojstvima, ali ne toliko velik kao kod odraslih. Prateći broj osuđenih maloljetnih počinitelja kaznenih djela ubojstava tijekom dužeg vremenskog razdoblja (1962.-1999.) u Hrvatskoj, uz znatne oscilacije u pojedinim godinama, uočava se da je on relativno konstantan. U pozadini svakog maloljetničkog ubojstva nalazimo više ili manje naglašene faktore kao što su narušeni obiteljski odnosi, psihičke oznake dobi, osnovne crte osobnosti, narušen odnos s realitetom, naglašeni konstelacioni faktori, ponašanje žrtve i motivaciju koja većim dijelom ide iz nesvjesnog nivoa. Jedinstven tip maloljetničkog ubojice ne postoji. Svako pojedino ubojstvo je jedinstven i neponovljiv osobni čin.

Slijedeći rad prikazao je *Psijatrijske aspekte asocijalnih osoba koje su počinile ubojstvo*. Autori (Koludrović, Magerle, Martić-Biočina) pronašli su specifičnu tipologiju počinitelja:

- kod ubojstva s predumišljajem i ubojstva u afektu koja su počinile asocijalne ličnosti, pronađena je specifična tipologija počinitelja:
 - kod ubojstava s predumišljajem *hladni* shizotimični tip ubojice
 - kod ubojstva u afektu djelo se odvija kao reakcija kratkog spoja
- nije pronađeno postojanje specifičnog tipa žrtve asocijalne osobe
- ubojstvo u afektu kod *zdravih* osoba u pravilu je posljedica kumulacije afekta

U istraživanju *Ličnost alkoholičara* autori (Žarković Palijan, Kovačević) dobili su klasičan profil ličnosti alkoholičara istovjetan za osuđene i hospitalizirane alkoholičare, koji posjeduju slijedeće karakteristike: sklonost uljepšavanju slike o samom sebi (uz kontrolu iskazivanja socijalno nepoželjnih odgovora), opreznost, hipersenzibilnost, poteškoće u socijalnom komuniciranju, povišenu napetost, zabrinutost za psihičko i tjelesno zdravlje, slabiju prilagođenost, unutarnji konflikt, emocionalnu izolaciju, pad vitalne energije, snižen prag tolerancije na frustracije, netolerantnost i rigidnost. Osobine ličnosti su općenito značajan, ali ne i presudan činitelj koji će objasniti hoće li alkoholičar počiniti kazneno djelo. Iz toga proizlazi da je kazneno djelo najvjerojatnije determinirano elementima situacije u kojoj se djelo čini.

O pojmu *moral insanity* danas autori (Koludrović, Magerle) navode da je *moral insanity* termin koji se izgubio iz upotrebe, ne nalazi se niti u jednoj modernoj podjeli, ali se u kliničkoj praksi i sudskim ekspertizama katkad nailazi na nj. Taj oblik ponašanja čini jezgru pojma «urođeni zločinac» po Lombrozu, kao i pojam «moralno ludilo» (Prichard). Radi se o dubokom poremećaju cjelokupnog psihičkog života koji je uvjetovan njegovom razvojnom i aktualnom životnom situacijom, a možda i nekim nama još nepoznatim nasljednim činiteljima. Pojam *moral insanity* obuhvaća ove elemente: nemogućnost uspostavljanja emotivnih odnosa s okolinom, odsutnost osjećaja krivnje, težnju za isticanjem, odsutnost intelektualnog deficita, višestruki polimorfni povrat, kaznena djela koja predstavljaju povredu vladajućih socijalno-etičkih normi, a izvedena su nasilnički, agresivno. Angloameričke koncepcije o poremećajima ličnosti naznačeni pojam zamjenjuju pojmom sociopatija i s pojmom poremećaj osobnosti iznose u Dijagnostičkom i statističkom priručniku Ametičkog psihijatrijskog udruženja (DSM: III: R iz 1987. godine).

Drugi dio Zbornika pod naslovom *Forenzičko-psihijatrijski aspekti vještačenja* započinje radom o *Maloljetnim počiniteljima kaznenog djela ubojstva*. Autori (Žarković Palija, Kovačević) navode da maloljetni delikventi prije svega čine imovinske delikte: krađu, tešku krađu, provalu, razbojništvo, razbojničku krađu, oduzimanje motornog vozila, prevaru, prikrivanje, djela povezana s opojnim sredstvima, a zatim slijede kaznena djela protiv života i tijela, teške tjelesne povrede, sudjelovanja u tučnjavi, te ubojstva. Iako je relativno mali broj maloljetnika koji su počinili kazneno djelo ubojstva u cjelokupnoj populaciji, pa i u populaciji ubojica, ono izaziva znatnu pozornost društvene javnosti i manjeg broja stručnjaka koji se bave maloljetnicima. Među 901 osobom optuženom za kazneno djelo ubojstva od 1995. do 1999. godine bile su 33 maloljetne osobe (3,64%). U maloljetničkim ubojstvima u velikoj mjeri zastupljene su emocionalne nestabilne osobe koje brzo i lako gube kontrolu nad vlastitim ponašanjem i počinju djelovati emocionalno impulzivno i neadekvatno. Emocionalna nestabilnost jedan je od glavnih psiholoških faktora u maloljetničkoj delikvenciji agresivnog tipa. Maloljetnici pokazuju impulzivno i agresivno, te moralno reducirano ponašanje. U poglavlju *Vještačenje maloljetnih ovisnika* autor (Žarković Palijan) naznačuje da analiza vještačenja maloljetnika pokazuje u nekim svojim komponentama da maloljetne osobe koje su fizički zlostavljane, češće čine kriminogene radnje vezane uz fizičko zlostavljanje, a maloljetnici koji su psihički zlostavljani i znemarivani, češće su na ovisničkom putu. U postupcima s maloljetnicima, pa tako i maloljetnim ovisnicima najvažnija je hitnost postupka. Postupak ne može trajati mjesecima i godinama, a i zakonodavac je dao rok ne duži od 30 dana u procesuiranju maloljetnika. Osim što je potrebno voditi računa o hitnosti, potrebno je izuzetno voditi računa i o osobnosti maloljetne osobe, isto tako promišljati postoji li zdravi član obitelji ili druga zdrava osoba koja bi mogla pozitivno utjecati na maloljetnika u suradnji sa stručnjacima koji bi pomogli prevladavanju adolescentne krize sa zloupotrebom ovisnosti. Ukoliko okruženje maloljetnika nije sasvim negativno da bi ga trebalo izdvojiti, u svakom slučaju izvaninstitucionalni oblik tretmana je povoljniji od institucionalnih odgojnih mjera. Institucionalne odgojne mjere ili druge sankcije u provedbi slabo funkcioniraju ili neadekvatno su organizirane građevinski i financijski, pa i kadrovski te bi bilo poželjno da se uz dobre zakonske, zdravstvene i socijalno-odgojne metode ulože napor u kvalitetnije formiranje institucija (bilo otvorenog, poluotvorenog ili zatvorenog tipa) za maloljetne prijestupnike. Sankcija nije svrha sama sebi, već promjena ponašanja maloljetnika, pa ona mora voditi cilju da adolescentna kriza bude što uspješnije prevladana.

U *Nekim forenzičko-psihijatrijskim problemima akutno napitog stanja i alkoholizma* autor (Koludrović) govori o međusobnom utjecaju akutne alkoholne intoksikacije, alkoholizma, ličnosti počinitelja i aktualne situacije. Komplicirano pijanstvo povlači umanjenu ubrojivost. Potrebna je analiza cjelokupne ličnosti. Ukoliko se ustanove psihopatske crte, potrebno je ispitati koliko su one utjecale na oblikovanje pijanstva. Patološko pijanstvo povlači neubrojivost. Prilikom vještačenja potrebno je: isključiti postojanje trajne ili prolazne duševne bolesti i zaostajanje u duševnom razvoju, izvršiti analizu cjelokupne ličnosti počinitelja, osobito analizirati relacije ponašanja počinitelja kad je trijezan i kad je pijan, odrediti individualni način reakcije na alkohol, analizirati utjecaj alkohola na motivaciju, odrediti oblik pijanstva: normalno, komplicirano ili patološko.

U *Psihijatrijskom prosuđivanju utjecaja afekta na počinitelje ubojstva* autor (Koludrović) navodi da za bolje razumijevanje motivacije ubojstva veliko značenje ima dinamika odnosa žrtva-počinitelj, tzv. vrijeme pred djelo i svojstva ličnosti. Ubojstvo ovisi o stupnju poremećaja svijesti u vrijeme djela i neposredno prije njega. Stoga se najveća pozornost mora posvetiti analizi informacija koje govore o stanju svijesti neposredno prije djela i u tijeku djela.

Čedomorstvo (Kovač, Kovačević) se u našem jeziku upotrebljava za ubojstvo novorođenčeta za vrijeme ili neposredno poslije poroda, čime se označava da dijete ubija osoba najpozvanija štititi ga – njegova majka. Krivični zakon RH iz 1993. godine za čedomorstvo (čl.36.) kaže: Majka koja liši života svoje dijete za vrijeme porođaja ili neposredno poslije porođaja, dok traje poremećaj što ga je kod nje izazvao porođaj, kaznit će se zatvorom od tri mjeseca do tri godine. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku od 1990. do 2000. godine za kazneno djelo čedomorstva prijavljeno je 76, optuženo je 52, a osuđeno je 37 žena. Dobna struktura pokazuje da čedomorstvo sve više postaje delikt starije populacije žena. U navedenom razdoblju čedomorstvo nije počinila niti jedna maloljetnica. Od 36 osuđenih čedomorki za koje imaju podatke, 16 ih je između 30 i 39 godina, 4 su starije od 40 godina, 3 su između 18 i 20 godina, 7 ih je od 21 do 24 godine, a 6 ih je od 25 do 29 godina starosti. Različiti su motivi ubojstva djeteta: ubojstvo neželjenog djeteta, zbog akutne psihotičnosti, altruističko ubojstvo, slučajno ubojstvo, ubojstvo iz osvete prema suprugu. Čedomorstvo se može izvršiti aktivno ili pasivno. Aktivno čedomorstvo podrazumijeva aktivne radnje koje poduzima majka kako bi prouzročila djetetovu smrt: davljenje, gušenje, utapanje, bacanje u smeće, u septičku jamu, u stajaću ili tekuću vodu, smrzavanje, nanošenje različitih ozljeda npr. tupim predmetom. Vrlo rijetko se koristi vatreno oružje, a specifično sredstvo predstavlja pupčana vrpca bilo da se koristi kao sredstvo za davljenje ili se njenim nepodvezivanjem uzrokuje djetetova smrt zbog iskrvarenja. Pasivno čedomorstvo podrazumijeva nepoduzimanje onih radnji koje majka treba učiniti da bi djetetu omogućila preživljavanje: nepodvezivanje pupčane vrpce, neutopljavanje, nehranjenje, neoslobađanje dišnih puteva kod vidljivog gušenja. Čedomorstvo je posljedica kumuliranja frustracija. Na frustracije nastale u djetinjstvu i adolescenciji nadograđuju se nove aktualne frustracije koje prilikom poroda izbijaju u eksplozivnoj formi potiskujući materinski motiv. Čedomorstvo na mah i pod pritiskom teških okolnosti obično spada u reakcije kratkog spoja do kojih dolazi u trenucima sužene svijesti. One u sebi nose naboj trenutačnog razrješenja i ne vode računa o posljedicama.

Rodoskvrnuće (Žarković Palijan, Kovačević, Kovač) – uz pojam rodoskvrnuće češće se upotrebljava izraz incest, koji dolazi od latinske riječi incestus koja znači nečist, a označava spolni odnos s bližim srodnikom. Od 1990. do 2000. godine zbog kaznenog djela rodoskvrnuća prijavljeno je 27, optuženo 11, a osuđeno 9 osoba. Rodoskvrnuće karakterizira dugotrajnost i izuzetno velika tamna brojka. Od svih kaznenih djela incest je najmanje službeno prijavljen. Zbog te tamne brojke vrlo teško je znanstveno pratiti kretanje i promjene incesta sa sociološkog i psihološkog aspekta jer podaci na otkrivenim slučajevima nisu odraz pravog stanja stvari. Incestuozne veze su samo jedan od simptoma različitih poremećaja koji ukazuju na disfunkciju obitelji. One mogu uključiti samo jednu seksualnu vezu u obitelji ili ih može biti više (multipli incest). Incest se dijeli na endogamni i egzogamni. Endogamni ili tzv. pravi incest označava seksualnu vezu unutar jezgre obitelji, a odnosi se na odnose između roditelja i djece, braće i sestara, te djedova i baka s unucima.

Egzogamni incest označava seksualnu vezu u široj obitelji npr. između strica i nećakinje ili između nekrvnih srodnika u obitelji. Najčešći oblik egzogamnog incesta je seksualna veza između očuha i pokćerke koji pokazuje drugačiju dinamiku odnosa od incesta otac-kćer. Opseg posljedica rodoskrvuća ovisi o: dobi žrtve kad je incestuozna radnja prvi put učinjena, o duljini zlostavljanja, načinu zlostavljanja, poremećenim odnosima u obitelji.

Silovanje (Molnar) – vjerojatno nema mnogo oblika ljudskog ponašanja i pojava u ljudskom društvu i civilizaciji koji tijekom povijesti i sadašnjosti tako zaokupljaju pozornost javnosti kao silovanje. Prisutno u novinskim crnim kronikama, svakodnevnim razgovorima, stručnim publikacijama, sudskim dvoranama, književnim djelima i filmovima kao da je čvrsto vezano za samo čovjekovo postojanje. Pa ipak, čini nam se da nije mnogo ili bar dovoljno napisano o prirodi i uzrocima ove pojave dok se više tekstova može naći o fenomenologiji i posljedicama, odnosno o onome što prolaze žrtve čina. Stalna prisutnost te periodičan pad ili porast broja silovatelja i seksualnih delikata uopće čini navedeno kazneno djelo postojanim predmetom interesa različitih stručnjaka: pravnika, kriminologa, sociologa, vikrimologa, endokrinologa, psihologa i psihijataru. I dok opća psihijatrija svoju energiju usmjerava više prema žrtvi, forenzička psihijatrija težište prebacuje na počinitelja, kako radi dijagnostike eventualnog duševnog poremećaja, tako i zbog ocjene njegove ubrojivosti o kojoj manje ili više direktno ovisi izricanje kaznene mjere. S obzirom na vezanost motiva seksualnog delikta uz aberantni spolni nagon, seksualna krivična djela se dijele na tzv. prava ili čista seksualna djela kod kojih motiv proistječe direktno iz nagona i na ona kod kojih to nije slučaj. Seksualni delikt može biti simptom shizofrene ili manične psihoze, a može se javiti kod duševno zaostalih osoba. Općeniti je pristup da se ubojstvo procjenjuje u odnosu na osnovni psihički poremećaj. Slučajevi kod kojih je silovanje samo simptom rijetki su, a forenzičko-psihijatrijsko prosuđivanje u takvim slučajevima i ne predstavlja veću teškoću. U većini slučajeva počinitelji seksualnih delikata su osobe s poremećajima osobnosti. Zadatak psihijatra kod tih slučajeva je ispitati i koliko je moguće objasniti psihičku strukturu seksualnog delikta s posebnim obzirom na kriminogenost delikta. Takav psihijatrijski pristup vrlo je važan ne samo zbog procjene ubrojivosti već i zbog sagledavanja terapijskih mogućnosti seksualno devijantnog ponašanja. Uz ispitivanje stalne nagonске anomalije te psihičke strukture seksualnog delikventa potrebno je uvijek uzeti u obzir i prolazne situacijske okolnosti u kojima se dogodio seksualni delikt, kao npr. alkoholna stimulacija.

Neki forenzičko-psihijatrijski aspekti kockanja (Žarković Palijan, Kovačević, Kovač, Koludrović) ukazuju na činjenicu da je čovjek kroz povijest oduvijek koristio kocku kao oblik rekreacije. Sudjelovanje u kockanju nije obvezno i može se izbjeći, stoga ono podrazumijeva aktivno uključivanje čija motivacija nije univerzalna, često je nepovezana s uloženom imovinom i proizlazi iz različitih psiholoških potreba. Na kraju 20.og stoljeća pod pojmom kockanja smatramo skup različitih oblika ponašanja i aktivnosti. Kockanje je svojim ekonomskim, pravnim, sociološkim, kriminološkim, psihološkim i psihijatrijskim obilježjima u posljednja dva desetljeća privuklo pozornost brojnih istraživanja, ali je i ostavilo brojne nedoumice. Na osnovu karakteristika ponašanja, stavova, motivacije, uključenosti ega, vještine, praznovjerja i društvenih reakcija razlikujemo slijedeće tipove kockara: društveni (socijalni) kockar, ozbiljni društveni kockar, problem kockar, patološki kockar, profesionalni kockar i kriminalni (varalica) kockar. Dijagnoza patološkog kockara ne umanjuje zakonsku odgovornost, ali je čimbenik koji treba uzeti u obzir kod odmjeravanja kazne. Ubrojivost kockara može se kretati na kontinuumu od ubrojivosti do neubrojivosti preko smanjene ubrojivosti koja može biti u znatnoj ili neznatnoj mjeri, ovisno o svakoj pojedinačnoj situaciji

uzimajući u obzir karakteristike osobnosti kockara, prisutnost težih duševnih smetnji, prisutnost zloupotrebe sredstava ovisnosti, te uključujući faktore situacije u kojoj je djelo počinjeno. Većinu kaznenih djela kockari čine neposredno da bi mogli nastaviti svoju aktivnost kockanja.

Vještačenje osoba koje podmeću požare (Kovačević, Kovač) – podmetanje požara vrlo je ozbiljno kazneno djelo zbog materijalne štete koju nanosi te zbog toga što potencijalno može izazvati i ljudske žrtve. Za razliku od drugih kaznenih djela podmetanje požara zahtijeva vrlo malo specifičnih znanja, vještina ili spretnosti, a kao sredstvo izvršenja upotrebljavaju se lako dostupne stvari. Samo djelo karakterizira individualnost počinitelja. Podmetanje požara može biti motivirano materijalnom dobiti (npr. od osiguravajućeg društva), kao izraz društveno-političkih ideologija i sabotaza, kao prikrivanje kaznene odgovornosti (npr. da bi se uništili tragovi zločina), kao izraz bijesa ili osvete, kao odgovor na sumanutost ili halucinacije, kao rezultat oštećene sposobnosti prosudbe. Potpaljivanje može biti sredstvo iskazivanja teškoća, ali i pokušaja rješavanja problema. Potpaljivači su u 90% muškarci, a žene u 10%. Maloljetnici su zastupljeni od 10% do 15%. Paljenje kao «poziv za pomoć» najčešće se javlja kod osoba koje skreću na sebe pozornost nakon akutnih kriza u životu ili različitim gubitaka odnosno separacije. U forenzičko-psihijatrijskom tretmanu osoba kojima je izrečena sigurnosna mjera zbog potpaljivanja pojavljuju se neke specifičnosti. Kod njih je izražena slaba motivacija za liječenjem, karakterizira ih nedostatak uvida u kazneno djelo, često poriču kazneno djelo i/ili neprihvaćaju odgovornost za nj. Takve osobe su rezistentne na liječenje. Njihova pasivnost predstavlja teškoću u terapijskom radu, prvenstveno psihodinamskom pristupu.

Autori (Magerle, Koludrović, Kovač, Krešo) rada *Vještačenje osoba oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja u odštetnom pravu* navode nužnost što boljeg upoznavanja emocionalnog stanja oštećenika, detaljnog proučavanja njegovog životnog puta, identificiranja primarnih iskustava koja su dovela do smanjenja tolerancije na stres tako dobro da ih može razlučiti od sekundarne dobiti, simulacije i sve to detaljno i jasno obrazložiti na način da to sud razumije.

Pri *Psihijatrijskim aspektima vještačenja pretrpljenih duševnih boli i pojačanih psihičkih napora* (Magerle, Koludrović) došlo je do pozitivnih pomaka jer se čovjek konačno shvaća kao cjelovito biće sa svojim tjelesnim, psihičkim i duhovnim obilježjima. Da bi se postigla ujednačenost pri procjeni kvaliteta i kvantiteta negativnih emocija potrebno je uzeti u obzir subjektivne opise oštećenika, objektivne tjelesne manifestacije emocija koje se javljaju kao popratne pojave (ukoliko postoje), odrediti utjecaj na ostale psihičke funkcije u odnosu na aktualnu situaciju. Kod procjene stupnja i opsega duševnih boli i njihovog utjecaja na opću životnu sposobnost, prije svega je potrebno odijeliti opću životnu sposobnost od radne sposobnosti. Kod procjene oštećenja opće životne sposobnosti tj. duševnih boli procjenjuje se koliko osoba trpi jer ne može obavljati svoje uobičajene aktivnosti radi nastale štete i koliko pojačanih psihičkih napora (volje) mora ulagati da to otkloni. Potrebno je sagledati takvu osobu u svim aspektima njenog života, dobro upoznati njen obiteljski i socijalni milje. Potrebno je utvrditi njene navike, stavove, interese, hobije, a ako ih ima utvrditi koliko je ometena u njihovom zadovoljavanju i koliko psihičke energije (volje) ulaže da to otkloni.

Psihijatrijski problemi kod vještačenja oporuka i ugovora o doživotnom i dosmrtnom uzdržavanju kod starijih osoba (Magerle, Žarković Palijan, Petković, Koludrović) – procjena sposobnosti za rasuđivanje kod vještačenja oporuka zahtjeva cjelovitu kliničku procjenu potkrepljenu s izjavama svjedoka i medicinskom dokumentacijom. Da bi se oborila oporuka potrebno je da psihijatar-vještak utvrdi kako sposobnost za rasuđivanje nije postojala *tempore acta*. Potrebno je opisati svaki postojeći simptom.

Treći dio Zbornika pod naslovom *Tretman forenzičkih pacijenata* započinje prikazom *Farmakoterapije* (Molnar). Psihofarmakoterapija je samo jedan od kamenčića u mozaiku terapijskih postupaka koji se primjenjuju u liječenju psihijatrijskih bolesnika. Običava se reći da ona djelovanjem na sumanute ideje, halucinacije, depresivne akte, anksioznost i teške simptome uopće čini pacijenta podložnijim i spremnijim za prihvaćanje ostalih oblika liječenja. Dobar pristup pacijentu i uspostavljanje kvalitetnog transfera olakšavaju njegovo prihvaćanje psihofarmakoterapije i kasniju suradljivost u terapijskom procesu. Ako se pri ruci ima dovoljan izbor lijekova kojima se mogu pogoditi ciljani simptomi i sačuvati pacijenta od nepotrebnih i mučnih popratnih pojava, ta suradnja trajat će duže i ishod liječenja bit će bolji. Stvarnost forenzičkih pacijenata je da duže ostaju u bolnici od ostale populacije bolesnika s istovrsnim dijagnozama. Dugotrajan boravak u bolnici uzrokuje hospitalizam što uz socijalne čimbenike otežava njihovu resocijalizaciju.

Razvitak i neke specifičnosti grupnog psihoterapijskog tretmana na forenzičnim odjelima (Magerle) upućuje nas na to da grupa forenzičkim pacijentima omogućuje doživljavanje grupnog iskustva koje pridonosi povećanju kapaciteta ega za toleranciju frustracija bez pojave dezintegracije i izbijanja ubilačke agresije. Kod forenzičkih pacijenata susrećemo se s destrukcijom koja je prešla s riječi na djelo. Oni su destrukciju iskazali na najteži mogući način – ubojstvom. Destrukcija je jedan od načina komunikacije, a komunikacija kod psihotičnih pacijenata blokirana je u dva smjera: blokada vlastite komunikacije (razumijevanja vlastitih potreba) i blokada komuniciranja s drugima. U grupi s homicidnim psihotičnim bolesnicima terapeut nastoji uspostaviti komunikaciju s destruktivnim i učiniti ga prepoznatljivim i razumljivijim za bolesnika, jer terapijska grupa može izdržati destruktivnu agresiju bolje nego individualna – analitička situacija. Nadalje autor ističe svoje iskustvo za vrijeme Domovinskog rata kad je bio prisutan nedostatak lijekova i porast pogoršanja osnovne bolesti. Broj pogoršanja kod bolesnika na forenzičkim odjelima koji su istovremeno bili i u grupnom tretmanu bio je znatno manji nego kod bolesnika koji nisu bili uključeni u grupni psihoterapijski tretman. Istovremeno kod bolesnika uključenih u grupni psihoterapijski tretman unatoč pogoršanju bolesti nije uočeno izbijanje agresije. Kod ostalih bolesnika pogoršanje bolesti popraćeno je agresivno-destruktivnim ispadima koji su bili opisani kod počinjenja kaznenog djela.

Autori (Žarković Palijan, Petković, Mlakar, Trojanović) rada *Radno-okupacijska terapija kao faza resocijalizacije i rehabilitacije forenzičkih bolesnika* navode da je cilj takve terapije u najvećoj mogućoj mjeri izbjegavanje pojave hospitalizma. Nastoji se djelovati na fizičkoj, mentalnoj, socijalnoj i profesionalnoj pripremi bolesnika za što je moguće kompletniji život i što normalniji socijalni kontakt, vodeći računa da bolesnik na najbolji mogući način koristi svoje preostale sposobnosti. Radno-okupacijska terapija značajan je čimbenik u liječenju psihijatrijskog bolesnika jer ima ulogu roditelja i odgajatelja. Tijekom liječenja, resocijalizacije i rehabilitacije vraćaju se stare i stječu nove sposobnosti kod bolesnika, osposobljava ga se za nove djelatnosti i profesionalno ga se orijentira. Na poslovima izvan ustanove bolesnik stvara nove kontakte, stječe samopouzdanje, materijalnu neovisnost, socijalizira se i resocijalizira.

Slijedi prikaz rada o *Specifičnostima forenzičkog tretmana paranoidnih bolesnika s homicidalnim tendencijama* (Magerle, Koludrović) – specifična važnost socioterapijskog tretmana ne sastoji se samo u uklanjanju socijalne deprivacije u fazi remisije, što je dijelom posljedica bolesti, a dijelom i dugog boravka u specifičnim izoliranim uvjetima, nego se takvim tretmanom značajno utječe i na sam bolesni proces: pomaže se bolesnicima da izgrade pravilan stav prema životu, smanje autizam, a samim tim olakšana je i socijalna prilagodba ličnosti. Osobitosti u radu s forenzičkim bolesnicima očituju se u praćenju ponašanja bolesnika i reakcija okoline za vrijeme probno-terapijskih dopusta koje bolesnik provodi u krugu svoje obitelji. U pravilu je reakcija okoline značajnija što je bolesnik nastanjen u manjoj sredini.

Procjena opasnog ponašanja homicidalnih shizofrenih bolesnika prilikom otpusta iz bolnice (Magerle, Koludrović) – žrtve psihotičnih ubojica uglavnom su supružnici, rođaci i bliske im osobe. Mlađa dob i predeliktne odnosi sa žrtvom zajedničke su oznake svih ubojica, bili oni duševno bolesni ili ne. Motivacija zločina obično je u kombinaciji bolesnog (paranoidnosti, prisile, simboličnosti čina), ali i zdravog. Bolesno preteže, ali i kod najbolesnijih uvijek se nalazi udio zdravih motiva. Ubojstva shizofrenih bolesnika mogu se samo dijelom objasniti njihovom psihopatologijom. Vrlo značajnu ulogu imaju premorbidne psihopatske crte ličnosti shizofrenih ubojica, osobito antisocijalnost i agresivnost. Od bolesnih svojstava osobito homicidalnim smatraju se anksioznost, zapovjedne halucinacije i ideje ljubomore. Najveći homicidalni naboj ima paranoidnost, odnosno ideje proganjanja koje su naročito opasne u kombinaciji s idejama veličine. Ne postoje objektivni kriteriji koji bi se mogli koristiti za procjenu redukcije opasnosti i kriminološku prognozu. Izgleda da je jedino pažljivo proveden sveobuhvatan tretman, kad je postignuta dobra klinička remisija i kad su ispunjeni svi socijalni kriteriji, jedini pokazatelj za otpust s liječenja. Ne treba više od toga ni tražiti.

Četvrti dio Zbornika su *Poster i plakati*. Prikazan je plakat kojim su autori Žarković Palijan i Magerle sudjelovale na Četrnaestom međunarodnom kongresu grupne psihoterapije u Jeruzalemu. Slijedi nekoliko fotografskih prikaza radno-okupacijskih terapija forenzičkih bolesnika u NPB «Dr. Ivan Barbot» u Popovači.

Posebna vrijednost ovog Zbornika je u velikom broju prikaza primjera iz prakse koji čitatelju daju potpuniji uvid u razne vidove probmelatike forenzičke psihijatrije.

Zbornik radova *Iz forenzičke psihijatrije* autora Tije Žrković Palijan i Dražena Kovačević značajan je doprinos u spoznavanju nužne potrebe za ravojem interdisciplinarnosti u radu sa forenzičkim pacijentima, te boljoj povezanosti stručnjaka s područja zdravstva, pravosuđa i policije, socijalne skrbi, te lokalne zajednice, kao i šire društvene zajednice uopće.

Daša Poredoš