

Miroslav Goreta
Ivana Peko-Čović
Nadica Buzina
Željko Majdančić*

AKTUALNA PITANJA FORENZIČKO- -PSIHIJATRIJSKIH VJEŠTAČENJA SEKSUALNIH DELINKVENATA

Polazeći od rezultata istraživanja stranih autora koji upozoravaju na cijeli niz specifičnih manjkavosti u vještačenju seksualnih delinkvenata, autori su analizirali 50 ekspertiza iz iste kategorije koji su vještačeni u Centru za forenzičku psihijatriju Psihijatrijske bolnice Vrapče u razdoblju od 1.1.1998. do 31.12.2001. Kao glavni istraživački instrument korišten je posebno konstruirani upitnik sa 40 tema koji uz opće demografske, kriminološke i psihijatrijske parametre sadržava i 8 tema sa specifičnim "seksualnim pitanjima". Temeljni pravni kriterij za uključivanje ispitanika u uzorak za istraživanje bila je kvalifikacija kaznenog djela prema jednom od članaka glave XIV. KZ RH, dok je s psihijatrijske strane uvrštavanje ispitanika u taj uzorak bilo uvjetovano potrebom potvrde ili isključenja dijagnoze iz kategorije F64.0-F66.9 prema MKB 10. Dobiveni rezultati upućuju na posebnu učestalost sljedećih objektivnih i/ili subjektivnih teškoća koje mogu značajno reducirati kvalitetu ekspertiza na tom području: izostavljena ili vrlo manjkava anamneza koja se odnosi na psihoseksualni razvoj ispitanika; negiranje počinjenja djela; negiranje bilo kakve seksualne psihopatologije (od strane ispitanika); nedostatno obrazlaganje terapijske motivacije kao bitnog kriterija za preporučivanje forenzičkog tretmana; izostavljanje ili vrlo manjkavo obrazlaganje opasnosti za okolinu i drugih prognostičkih ocjena; nedostatno obrazlaganje stupnja pouzdanosti postavljene dijagnoze i drugih forenzičkih ocjena te razloga koji pouzdanost tih ocjena čine upitnom. Zaključno se daju preporuke usmjerene poboljšanju kvalitete psihijatrijskih vještačenja seksualnih delinkvenata pri čemu se posebno upozorava na potrebu dodatne edukacije te maksimalnog uvažavanja procesnih normi i striktnog zadržavanja vještaka u okvirima svojih profesionalnih kompetencija.

* Miroslav Goreta, psihijatar; Ivana Peko-Čović, psihijatar; Nadica Buzina, psihijatar; Željko Majdančić, dr. med.; Psihijatrijska bolnica Vrapče, Bolnička 32, Zagreb

UVOD

S obzirom na iznimnu kompleksnost fenomena "normalne seksualnosti" i "seksualne psihopatologije" (1,2) i njihovih relacija prema društvenim i zakonskim normama, forenzička psihijatrija još uvijek ne može ponuditi sveobuhvatan i općeprihvaćen koncept "seksualne delinkvencije", pa se to područje u svakodnevnoj forenzičkoj praksi prvenstveno definira pravničkim kriterijima određenim zakonskim definicijama pojedinih seksualnih delikata. U Republici Hrvatskoj ti su delikti kategorizirani i definirani u glavi petnaestoj aktualno važećeg Kaznenog zakona (3) koji je stupio na snagu u okviru opće reforme hrvatskog kaznenog zakonodavstva 1.1.1998. U toj se glavi navodi ukupno jedanaest kaznenih djela: silovanje, spolni odnošaj s nemoćnom osobom, prisila na spolni odnošaj, spolni odnošaj zlouporabom položaja, spolni odnošaj s djetetom, bludne radnje, zadovoljenje pohote pred djetetom ili maloljetnom osobom, podvođenje, iskorištavanje djece ili maloljetnih osoba za pornografiju, upoznavanje djece s pornografijom i rodoskvrnuće. Iako navedeni delikti "pokrivaju" najveći broj kaznenih djela u čijem je počinjenju sadržana i seksualna komponenta, to, naravno, ne znači da se seksualna motivacija za počinjenje djela u ne malom broju slučajeva ne registrira i u različitim oblicima kriminalnog ponašanja koja su uključena u druga poglavlja Kaznenog zakona kao što su npr. kaznena djela ubojstva, tjelesnih ozljeda, prijetnje, uvrede, klevete, krađe i dr. (4).

Kako se psihijatrijska dijagnostika u svim službenim komunikacijama - a to, naravno, posebno vrijedi za komunikaciju sa sudskim tijelima - mora temeljiti na općeprihvaćenim kriterijima suvremene psihijatrijske znanosti, forenzički psihijatar koristit će se za dijagnostiku seksualne psihopatologije u pravilu operativnim kriterijima sadržanima u poglavljima F64 (Poremećaji spolnog identiteta), F65 (Poremećaji seksualne sklonosti) i F66 (Psihološki poremećaji i poremećaji ponašanja vezani uz seksualni razvoj i orijentaciju) aktualno važeće desete revizije Međunarodne klasifikacije mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (5) koju izdaje Svjetska zdravstvena organizacija. Kako su pojedine dijagnostičke kategorije - među njima i one koje se odnose na seksualnu patologiju - znatno preciznije opisane u Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja koji izdaje Američko psihijatrijsko udruženje (6), hrvatski forenzički psihijatri mogu se koristiti i tom klasifikacijom - bilo samostalno, bilo kao dopunom prethodno izloženim kriterijima prema MKB-10. S obzirom na to da su obje spomenute klasifikacije ponajprije namijenjene kliničkoj dijagnostici izvan forenzičkih okvira, njihova će upotrebljivost u forenzičko-psihijatrijskoj praksi nerijetko biti povezana sa značajnom razinom nesigurnosti, i to u prvom redu zbog bitno manjeg opsega raspoloživih dijagnostičkih informacija i stupnja njihove vjerodostojnosti u forenzičkoj praksi.

Najčešći razlozi za manjkavost pouzdanih dijagnostičkih informacija u forenzičkoj praksi jesu: negiranje počinjenja djela koje se ispitaniku stavlja na

teret u aktualnom postupku, negiranje bilo koje psihopatologije koja bi se mogla povezati s počinjenjem tog djela, obrana šutnjom i preuranjeno upućivanje ispitanika na vještačenje (u početnoj fazi postupka u kojoj u sudskom spisu još uvijek nema ispitanikova svjedočenja o inkriminiranom djelu, a najčešće - niti svjedočenja drugih osoba) (7). S obzirom na to da seksualni delikti, a posebno oni s potencijalno "perverznom" obilježjima, u pravilu nailaze na žestoku moralnu osudu većine ljudi, a nerijetko čak i stručnjaka koji se profesionalno bave dijagnosticiranjem i/ili terapijom seksualnih poremećaja, negiranje seksualne psihopatologije gotovo je "obvezan" odgovor najvećeg broja forenzičkih ispitanika iz te kategorije.

Budući da su informacije o vlastitim tegobama, strahovima, željama, fantazijama, kao i podatci o stvarnom ponašanju ispitanika i potencijalnim problemima koji proizlaze iz tog ponašanja - dobiveni tijekom psihijatrijskih intervjua - najvažniji kriterij za potvrdu odnosno za isključenje neke psihijatrijske dijagnoze, jasno je da će izostanak takvih informacija uvjetovati ozbiljne teškoće u dijagnostičkom procesu i da će zbog tog razloga taj proces biti zaključen s vrlo nesigurnim dijagnostičkim određenjima koja obično prate i jednako nesigurne forenzičke ocjene o opasnosti za okolinu, o preporučivanju neke mjere sigurnosti i dr. S obzirom na znatno strože i stručne i etičke standarde forenzičke dijagnostike koja je najizravnije uključena u dokazni postupak, vještak se u takvim okolnostima nikada ne bi smio oslanjati samo na neke indicije, na "osjećaj" da bi se ipak moglo raditi o seksualno devijantnoj osobi i na druge "intuitivne signale" jer oni nikako nisu dostatni za postavljanje *lege artis* dijagnoze - ne samo u forenzičkim okvirima već i u svakodnevnoj kliničkoj praksi (koja u pojedinim slučajevima naknadno također može postati predmetom forenzičke prosudbe).

Povremena nekritička očekivanja usmjerena prema psiholozima koji bi putem projektivnih testova i drugih instrumenata mogli znatno lakše dijagnosticirati neku seksualnu devijantnost do danas se nisu pokazala opravdanima jer je i psiholog u komunikaciji s ispitanikom koji otklanja suradnju suočen s jednakim teškoćama s kojima se u identičnoj situaciji susreće vještak-psihijatar. U vezi s ulogom psihologa u dijagnostičkoj obradi seksualnih delinkvenata važno je dodatno upozoriti na potrebu opreznog i suzdržanog interpretiranja rezultata pojedinih testova kako bi se prevenirale ponekad iznimno ozbiljne posljedice nedovoljno argumentiranih psihologijskih dijagnoza seksualne "perverznosti" ispitanika (8). Prethodna napomena nikako ne dovodi u pitanje značajan doprinos psihologa mnogim područjima psihijatrijskih vještačenja - pa tako i području dijagnostike seksualnih delinkvenata (9) koji, međutim, ipak ne bi smio rezultirati samostalnim postavljanjem bilo koje medicinske dijagnoze jer to pravo i odgovornost koja se veže uza nj pripada isključivo liječniku-psihijatru.

Nakon što su prethodno posebno istaknute dijagnostičke teškoće koje proizlaze iz manjkave suradnje ispitanika i drugih okolnosti uvjetovanih

specifičnostima sudske situacije, potrebno je spomenuti i neke druge izvore dijagnostičkih informacija koji barem u nekim slučajevima mogu biti vrlo korisni za dijagnosticiranje seksualnog poremećaja i u forenzičkom kontekstu.

To mogu biti informacije iz sudske dokumentacije koja se odnosi na prije počinjena kaznena djela i koja nedvojbeno upućuju na seksualnu devijantnost ispitanika; informacije iz prijašnjih ekspertiza koje također sadržavaju podatke relevantne za postavljanje dijagnoze psihoseksualnog poremećaja; podatci o prije provedenom liječenju seksualnih smetnji (bilo u okviru civilnog tretmana, bilo u okviru psihijatrijske mjere sigurnosti); heteroanamnestički podaci dobiveni od seksualnih partnera ispitanika (pribavljeni izvan forenzičkih okvira aktualnog sudske postupka) i sl. Poznato je iz svakodnevne prakse da (iz različitih razloga) rijetko uspijevamo pribaviti takve podatke, a i onda kada se pokaže takva mogućnost, uvijek moramo s maksimalnom pozornošću procjenjivati etičku i zakonsku dopustivost njihova korištenja za izradu forenzičko-psihijatrijske ekspertize.

S najvećim teškoćama u psihijatrijskom vrednovanju podataka dobivenih iz drugih izvora, a ne od samog ispitanika, susrećemo se u vrednovanju iskaza svjedoka u aktualnom postupku koji mogu biti iznimno detaljni i uvjerljivi u opisima seksualno devijantnog ponašanja ispitanika, ali se iz proceduralnih razloga (u vrijeme vještačenja) nikako ne smiju koristiti kao dokazane činjenice (budući da u bilo kojoj kasnijoj fazi postupka mogu biti povučeni, izmijenjeni ili dovedeni u pitanje na neki drugi način) (10). Stoga se svaka upotreba tih "dokaza" u psihijatrijskoj ekspertizi mora označiti kao kondicionalna, što znači da će oni imati punu dijagnostičku vrijednost tek nakon što i sa sudske strane bude definitivno prihvaćena vjerodostojnost tih svjedočenja.

Nakon dovršetka kliničke obrade slijedi davanje forenzičkih procjena koje je na području seksualne delinkvencije također učestalo povezano s cijelim nizom teškoća. U tom se dijelu kao glavni problem javlja objektivno distingviranje kriminogenog potencijala koji proizlazi iz opće strukture ispitanikove ličnosti (disocijalne, narcističke, emocionalno nestabilne i dr.) od onog koji izravnije proizlazi iz nekog specifičnog seksualnog poremećaja. Kada se postavi dijagnoza poremećaja seksualne sklonosti, za forenzičku je procjenu iznimno značajno utvrditi koliko je takva sklonost egosintonična (prihvaćena i podržavana od svjesnog dijela ličnosti) odnosno egodistonična (doživljena kao strana svjesnom dijelu ličnosti te stoga opterećena strahom, stidom, osjećajima krivnje i dr) (11). Važno je također utvrditi predstavlja li devijantno ponašanje fiksirani model u kojem se seksualni delikti javljaju bez nekih posebnih vanjskih ili unutarnjih poticaja ili je njihovo počinjenje povezano s određenim kriznim situacijama ili nekim drugim tipom dekompenzacije psihičkog stanja. Posebno značenje na tom području imaju slučajevi kod kojih seksualna devijantnost poprima ovisnička obilježja s malignim razvojem karakteriziranim progredijentnom dezintegracijom svih aspekata počiniteljeva osobnog i socijalnog funkcio-

niranja (12). Općenito se ipak može reći da za procjenu ubrojivosti seksualnih delinkvenata vrijede opći kriteriji koje primjenjujemo i u vještačenjima počinitelja drugih kaznenih djela, a da će ocjena smanjene - ili, iznimno, isključene ubrojivosti - na ovom području najčešće doći u obzir kada je seksualni delikt počinjen u okviru neke druge ozbiljne psihopatologije (npr. shizofrenije ili manične psihoze); pod značajnim utjecajem alkohola ili nekog drugog psihotropnog sredstva; kao manifestacija neke akutne krizne situacije; kao simptom involutivnih promjena ličnosti; kao dominantna manifestacija progredijentnog seksualno devijantnog razvoja i sl. Od faktora koji su posebno značajni za procjenu opasnosti i postavljanje terapijskih indikacija najveće značenje ima distingviranje egosintoničnih od egodistoničnih poremećaja te mogućnost ili nemogućnost buduće kontrole svih ostalih rizičnih faktora (zloporaba alkohola i droga, manjkava socijalna integriranost ispitanika, nedostatan distanciranje od potencijalnih žrtava i dr.) (13). Kao poseban problem ovdje valja istaknuti da u Republici Hrvatskoj još uvijek nemamo posebnih programa za kvalitetni tretman seksualnih delinkvenata koji bi barem približno slijedili vrlo intenzivan razvoj na tom području u velikom broju drugih država.

Polazeći od prethodno opisanih problema u vještačenjima seksualnih delinkvenata koji se opetovano ističu u radovima stranih autora (1, 14), a također ih potvrđuju i naša iskustva (15), proveli smo istraživanje kojem je glavni cilj bila evaluacija vlastitog rada na tom području, detektiranje bitnih problema i pogrešaka te pronalaženje načina za njihovo prevladavanje u budućem radu. Posebnu aktualnost tom istraživanju daje činjenica da vještačenja seksualnih delinkvenata u posljednje vrijeme postaju sve brojnija i da je sve uočljivija nesigurnost, i na pravničkoj, i na psihijatrijskoj strani, u sučeljavanju s tom problematikom koja po našem sudu prvenstveno proizlazi iz nedostatne educiranosti obje strane.

UZORAK I METODE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno na temelju informacija sadržanih u 50 ekspertiza koje su sačinjene u Centru za forenzičku psihijatriju PB Vrapče od 1.1.1998. do 31.12.2001. Kao istraživački instrument korišten je posebno konstruirani upitnik sa 40 itema koji uz opće demografske, kriminološke i psihijatrijske parametre sadržava i 8 itema sa specifičnim "seksualnim pitanjima" (seksualno zlostavljanje u djetinjstvu, tko je bio seksualni zlostavljač, doživljaj vlastitog seksualnog života, razlozi za nepouzdanost "seksualne dijagnoze", odnos ega prema seksualnoj patologiji, težina seksualne patologije kroz dulje razdoblje, utjecaj "seksualne patologije" na osobno funkcioniranje, dominantni poticaj za počinjenje djela.) Temeljni pravni kriterij za uključivanje ispitanika u uzorak za istraživanje bila je kvalifikacija kaznenog djela prema jednom od članaka

glave XIV. KZ RH, dok je s psihijatrijske strane uvrštavanje ispitanika u taj uzorak bilo uvjetovano potrebom potvrde ili isključenja dijagnoze iz kategorije F64.0-F66.9 prema MKB 10.

REZULTATI

Svih 50 ispitanika bilo je muškog spola, u dobi od 17 do 63 godine s najvećom zastupljenosti u kategoriji od 26 do 30 godina (24%).

Distribucija kaznenog djela koje se ispitaniku stavlja na teret u aktualnom postupku prikazana je u tablici 1.

Tablica 1.

Struktura kaznenih djela

Kazneno djelo	N	%
Silovanje	25	50
Spolni odnošaj s nemoćnom osobom	1	2
Prisila na spolni odnošaj	4	8
Spolni odnošaj zlouporabom položaja	1	2
Spolni odnošaj s djetetom	6	12
Bludne radnje	12	24
Zadovoljenje pohote pred djetetom	1	2
Ukupno	50	100

Prema očekivanju najfrekventnije se javlja kazneno djelo silovanja (50%) kao temeljni model seksualne agresije, iza kojeg u 50% manjoj frekvenciji slijede bludne radnje (pri kojima primjena nasilja ne predstavlja nužni element "bića" tog kaznenog djela). Sljedeća kategorija je kazneno djelo spolnog odnošaja s djetetom (12%) koje se jasno vezuje za dijagnozu pedofilije, ali ju sigurno potpuno ne "pokriva" budući da se pedofilne radnje nalaze i u opisima bludnih radnji te nekih drugih kaznenih djela.

Pozitivna potvrda pretrpljenog zlostavljanja u djetinjstvu dobivena je u 26% slučajeva (20% psihičko, 6% fizičko, 0% seksualno) što najvjerojatnije ne odgovara realnim okolnostima s obzirom na to da većina drugih istraživanja (provođena izvan forenzičkih okvira) upućuje na značajnu izloženost seksualnom zlostavljanju u razvojnoj dobi osoba koje su poslije i same postale seksualni zlostavljači. Podatak da su u 24% slučajeva zlostavljači bili roditelji bliži je rezultatima drugih istraživača, iako njime nije obuhvaćeno seksualno zlostavljanje.

Vlastiti seksualni život "normalnim" je ocijenilo 46 (92%) ispitanika, jedan je "priznao" da u toj sferi ima određene smetnje, dok za preostalu trojicu nije bilo podataka. Rezultat prema kojemu je čak 92% ispitanika negiralo bilo kakve probleme na planu seksualnosti očigledno upućuje na nepouzdanost dobivenih podataka. Glavni je razlog za davanje tako "zdravih" odgovora, po svemu sudeći, strah od potencijalnog pogoršanja vlastite pozicije u sudskom postupku (budući da bi se "priznavanje" seksualne patologije moglo interpretirati kao dodatni dokaz da je ispitanik ipak počinio djelo koje mu se stavlja na teret u tom postupku).

Najveći broj ispitanika prije nije vještačen, dok je u 16% slučajeva već prije provedeno psihijatrijsko vještačenje radi jednakog ili sličnog kaznenog djela. Informacije sadržane u tim ekspertizama najčešće su bile korisna dopuna podacima iz aktualnog vještačenja, a u pojedinim su slučajevima imale i odlučujuće značenje za sigurnu potvrdu seksualne dijagnoze.

U najvećem broju slučajeva (64%) ispitanici nisu prije psihijatrijski liječeni. Kod ispitanika koji su bili uključeni u neki oblik psihijatrijskog liječenja najčešće se radilo o problematici vezanoj uz poremećaj ličnosti (16%), ponekad u kombinaciji s alkohološkom problematikom, dok seksualni poremećaji u tim liječenjima nisu registrirani ni u jednom slučaju. Te informacije stoga nisu imale neko posebno značenje za aktualnu dijagnostiku psihoseksualnih smetnji.

Distribucija dijagnoza postavljenih za vrijeme aktualnog vještačenja prikazana je u tablicama 2, 3 i 4.

Najčešća zastupljenost dijagnoze disocijalnog poremećaja ličnosti (40%) može se jasno povezati s najčešćim kaznenim djelom – silovanjem i specifičnom problematikom vezanom za instrumentalizaciju agresije u toj zoni kriminalnog (seksualnog) ponašanja. Dijagnoze zloporabe i ovisnosti o alkoholu kod 26% ispitanika potvrđuje poznato kriminogeno značenje alkohološke problematike, kako u agresivnim, tako i u seksualnim deliktima. Navedeni postotak bio bi, naravno, i znatno viši kada bi mu se pribrojila sva stanja aktualne alkoholiziranosti s njihovim poznatim dezinhbitornim potencijalom (koji se ne mora nužno vezati za dijagnozu alkoholizma kao posebnog kliničkog entiteta a koja stanja u analiziranom uzorku nisu adekvatno evaluirana ponajprije zbog manjkavih podataka o alkoholemiji tempore criminis).

Dijagnoza pedofilije (14%) vodeća je u skupini poremećaja seksualne sklonosti i očigledno povezana s kaznenim djelima počinjenim "na štetu djeteta".

Tablica 2.

Prva dijagnoza

Dijagnoza	N	%
Organski poremećaj	2	4
Alkoholizam	1	2
Schizofrenija	1	2
Epilepsija	1	2
Poremećaj ličnosti – shizoidni	1	2
Poremećaj ličnosti – disocijalni	20	40
Poremećaj ličnosti – emocionalno nestabilni	1	2
Poremećaj ličnosti – ovisni	1	2
Poremećaj ličnosti – narcistički	2	4
Poremećaj ličnosti – miješani	15	30
Fetišizam	1	2
Mentalna retardacija	4	8
Ukupno	50	100

Tablica 3.

Druga dijagnoza

Dijagnoza	N	%
Organski poremećaj	4	8
Zlouporaba alkohola	3	6
Alkoholizam	10	20
PTSP	1	2
Poremećaj ličnosti – ovisni	2	4
Poremećaj ličnosti – narcistički	1	2
Pedofilija	7	14
Mentalna retardacija	4	8
Bez druge dijagnoze	18	36
Ukupno	50	100

Tablica 4.

Treća dijagnoza

Dijagnoza	N	%
Organski poremećaj	1	2
Zlouporaba alkohola	3	6
Alkoholizam	5	10
PTSP	3	6
Poremećaj ličnosti – disocijalni	1	2
Poremećaj ličnosti – ovisni	1	2
Epilepsija	1	2
Voajerizam	1	2
Nema treće dijagnoze	34	68
Ukupno	50	100

Najčešći razlozi za nedostatnu pouzdanost seksualne dijagnoze prikazani su u tablici 5.

Među njima su, prema očekivanju, apsolutno dominantni: negiranje počinjenja djela (58% + 6%) i negiranje patologije (16% + 60%), dok su obrana šutnjom i drugi razlozi na tom području relativno manje zastupljeni. To je donekle neočekivan rezultat jer obranu šutnjom susrećemo čak kod preko 50% ispitanika upućenih u Centar za forenzičku psihijatriju Psihijatrijske bolnice Vrapče radi vještačenja u kaznenom postupku (7).

U slučajevima u kojima je ipak postavljena seksualna dijagnoza egosintonično postavljanje prema vlastitoj seksualnoj patologiji registrirano je kod 12 ispitanika, kod četvorice je ono bilo egodistonično, a kod osam su ispitanika u različitim konstelacijama uočena oba modela odnosa ega prema vlastitoj devijantnoj seksualnosti. Navedeni omjeri očigledno su značajno odredili prognostička očekivanja koja su bila pozitivna samo u 10% slučajeva, dok su kod ukupno 68% ispitanika ocijenjena negativnim (28%) ili nesigurnim (40%).

Tablica 5.

Razlozi za nepouzdanost "seksualne dijagnoze"

Prvi razlog	N	%
Negiranje djela	29	58
Negiranje patologije	8	16
Kombinacija	5	10
Obrana šutnjom	2	
Nedostatna sudska dokumentacija	2	4
Ostalo	2	4
Dijagnoza je pouzdana	2	4
Ukupno	50	100
Drugi razlog		
Negiranje patologije	30	60
Negiranje djela	3	6
Ništa od navedenog	17	34
Ukupno	50	100

Motivacija za forenzičku terapiju ocijenjena je izrazito niskom – jasno je potvrđena samo u jednom slučaju – te se s pravom nameće pitanje kvalitete njezine procjene (u relaciji spram suvremenih kriterija vrednovanja motivacijskog profila forenzičkih pacijenata – općeniti, i posebno – seksualnih delinkvenata) (16).

U skladu s postavljenim dijagnozama te s ocjenom ubroјivosti (koja se s obzirom na cilj rada ovdje posebno ne komentira), u najvećem broju slučajeva nije preporučen nikakav oblik forenzičkog tretmana, kod 10 ispitanika preporučena je mjera obveznog psihijatrijskog liječenja po čl. 75. KZ, kod 8 mjera obveznog liječenja od ovisnosti o alkoholu ili o drogama iz čl. 76. KZ, te samo jednoj osobi prisilno liječenje po čl. 44. ZZODS.

RASPRAVA

Rezultati koji su se mogli iskazati u "tvrdim", numeričkim kategorijama ne razlikuju se bitnije od rezultata drugih autora koji su analizirali vlastite uzorke ispitanika - počinitelja kaznenih djela koje zakonodavac (s manjim ili većim razlikama u odnosu na pojedina nacionalna zakonodavstva) definira kao seksualne delikte (17, 18, 11). S obzirom na to da je ovaj rad prvenstveno usmjeren na analizu kvalitete vještačenja, statistička analiza prezentiranog uzorka u prvom je redu informacija o počiniteljima seksualnih delikata za koje su nadležni sudovi iz različitih razloga procijenili da se trebaju vještačiti upravo u Centru

za forenzičku psihijatriju Psihijatrijske bolnice Vrapče. Neovisno o prethodnoj ogradi, veličina tog uzorka ipak opravdava prethodnu aproksimativnu ocjenu o sličnosti aktualnih trendova u forenzičko-psihijatrijskom dijelu seksualne delinkvencije koji upućuju na najfrekventnije počinjenje kaznenog djela silovanja i pokušaja silovanja iza kojeg također u značajnim postotcima slijede kaznena djela bludnih radnji i spolnog odnošaja s djecom, dok su ostali delikti zastupljeni u znatno manjem broju. S pravosudne strane prethodnu ocjenu najbolje potvrđuju podatci prema kojima je za kazneno djelo silovanja (u Hrvatskoj) u razdoblju od 1992. – 1999. osuđeno 316 (punoljetnih) osoba (od ukupno 736 osuđenih za neko kazneno djelo iz glave XIV. KZ), za kazneno djelo bludne radnje 243, a za kazneno djelo spolnog odnošaja s djetetom 77 osoba (19). Uz navedenu distribuciju delikata koji su primarno definirani zakonskim odredbama očekivano se kao vodeća psihijatrijska dijagnoza pojavljuje disocijalni poremećaj ličnosti (najčešće povezana sa silovanjem) iza kojeg slijedi ovisnost o alkoholu (kao univerzalno poticajni kriminogeni faktor kako za agresivne tako i za seksualne delikte ili za njihovu kombinaciju) i pedofilija kao najčešća dijagnoza iz kategorije poremećaja seksualne sklonosti (najizvornije povezana s kaznenim djelom spolnog odnošaja s djetetom, ali također s jednim dijelom bludnih radnji). Dominaciju poremećaja ličnosti (među počiniteljima seksualnih delikata) - pretežno disocijalnih, emocionalno nestabilnih i graničnih - u rasponu od jedne do dvije trećine istraživanih uzoraka nalaze Schuler-Springorum i sur. (20), Kraus i sur. (21) i dr.

Od rezultata koje u ovom istraživanju nismo mogli preciznije kvantificirati važno je upozoriti na vrlo učestalu manjkavost tzv. seksualne anamneze (izloženost seksualnom zlostavljanju, pretpubertetska seksualna doživljavanja, masturbacija, seksualni odgoj, seksualno ponašanje izvan forenzičkog konteksta, posebne seksualne sklonosti i dr.), koji se fenomen, po našem sudu, samo dijelom može objasniti nedostatnom suradnjom ispitanika, dok se njegovi ostali razlozi najvjerojatnije nalaze na strani vještaka (od nedovoljne educiranosti za obavljanje kvalitetnih vještačenja na području seksualne delinkvencije do potencijalnih "ideoloških" i kontratransfernih otpora prema ispitanicima iz te kategorije ili prema seksualnoj problematici općenito). Problem subjektivno deformiranih nalaza i mišljenja u vještačenjima seksualnih delinkvenata posljednjih se godina opetovano registrira i u drugim sredinama gdje se za njegovo prevladavanje najčešće preporučuje dodatna edukacija ponajprije u vidu supervizije, vlastite analize i drugih oblika "rada na sebi" (22). U usporedbi s krajnje kritičkom ocjenom Pfäfflina (23), koji je na uzorku od 208 ekspertiza utvrdio da one čak u 55% slučajeva praktički ne sadržavaju seksualnu anamnezu - ili je ona svedena na samo nekoliko apsolutno insuficijentnih fragmenta - naše bi ocjene očigledno trebale biti još znatno kritičnije.

Na sličan način možemo komentirati pretjeranu fiksiranost većine vještaka na deskriptivno-fenomenološku razinu dijagnostičkih kriterija iz MKB 10 i

DSM IV bez uključivanja dodatne psihodinamske analize i evaluacije cjelokupne dinamike deliktne situacije koja po mišljenju vodećih forenzičara danas predstavlja *condicio sine qua non* za izradu kvalitetne ekspertize na tom području (11, 14 15).

Brojevi koji se odnose na procjenu opasnosti i preporučivanje bilo kojeg oblika psihijatrijsko-psihoterapijskog tretmana očigledno ne odgovaraju stvarnim činjenicama budući da se bitno razlikuju od rezultata dobivenih u nekim stranim istraživanjima (11, 13). Iako se relativno mali broj preporuka za provođenje specifičnog forenzičkog tretmana može razumjeti kao posljedica objektivnih ograničenja uvjetovanih aktualno važećim zakonskim normama (čl. 75. i čl. 76. KZ), čini se da je taj broj značajnim dijelom determiniran prilično rasprostranjenim terapijskim nihilizmom naših vještaka kojima je još uvijek bliži “psihopatski koncept” terapijski rezistentnog seksualnog delinkventa nego diferencirani pristup u vrednovanju terapijskih indikacija koji prema cijelom nizu stranih iskustava posljednjih godina pokazuje ohrabrujuće rezultate. Takvi se pozitivni rezultati ponajprije odnose na redukciju stope kriminalnog recidiva koja se u najvećoj mjeri temelji na uspješnom ovladavanju različitim strategija samokontrole, a tek u manjem broju slučajeva na postizanju idealnih terapijskih ciljeva kao što su restrukturacija ličnosti ili potpuno izlječenje parafilije.

Kao najvažniji “negativni rezultat” ovog istraživanja ističe se gotovo apsolutna insuficijentnost dijagnostičkih informacija koje bi se potencijalno mogle dobiti od ispitanika, ali se to najčešće iz razumljivih razloga ne događa jer ispitanik ili negira počinjenje djela, ili negira postojanje bilo kakve seksualne patologije. Kako je vještak ipak dužan odgovoriti na pitanje suda o postojanju ili nepostojanju neke seksualne devijantnosti, svaki će odgovor na to pitanje sadržavati i ocjenu stupnja vjerojatnosti njegove točnosti (koji će zbog spomenutog negativističkog ispitanikova postavljanja učestalo biti veoma nizak i stoga neupotrebljiv kao valjani dokaz za konačnu sudsku odluku). S ciljem da se ipak - što je više moguće - neutraliziraju dijagnostička ograničenja koja proizlaze iz ispitanikove manjkave suradnje u vještačenju, pokušali smo formulirati minimalne kriterije za pouzdano postavljanje dijagnoze seksualnog poremećaja koji bi mogli zadovoljiti ne samo kliničke već i znatno strože forenzičke standarde. Tu se, u najkraćim crtama, radi o sljedećem.

Najpovoljniju situaciju u tom kontekstu predstavlja odnos ispitanika i vještaka koji se bitnije ne razlikuje od odnosa pacijent - terapeut, a u kojem pacijent s punim povjerenjem otkriva sve svoje probleme, strahove, nesigurnosti, fantazije, pa i konkretna ponašanja koja i sam smatra “abnormalnim”, moralno neprihvatljivim ili čak zakonski nedopustivim. Iz razumljivih razloga takve situacije rijetko susrećemo u forenzičkim okvirima u kojima najčešće nailazimo na snažno negiranje i činjenica koje bi se mogle interpretirati kao dokaz počinjenja djela i informacija koje bi mogle upućivati na bilo koju seksualnu devijaciju (a koje imaju dvostruko ugrožavajuće dimenzije: od mogućeg izrica-

nja sudske kazne do ponekad još teže prihvatljive moralne osude od strane okoline i šire javnosti).

U takvoj situaciji vještak bi se ipak mogao određenije izjašnjavati i o seksualnoj dijagnozi ako bi raspolagao pouzdanim informacijama iz drugih izvora (podatci o prije počinjenim istovrsnim deliktima, podatci o prije provedenom psihijatrijskom ili psihoterapijskom tretmanu, heteroanamnestički podatci dobiveni od prijašnjih seksualnih partnera, žrtava i dr.). Kao što je općepoznato, i do tih se podataka dosta teško dolazi, između ostalog i zbog toga što metode njihova pribavljanja mogu biti krajnje upitne i s etičkog i sa zakonskog aspekta (ograničenja koja se odnose na otkrivanje liječničke tajne, nedopustivost ispitivanja bliskih srodnika koji imaju pravo odbiti svjedočenje, nedopustivost izravnog uključivanja u istražne radnje stručnjaka čije profesionalne kompetencije ne obuhvaćaju i tu vrstu radnog angažmana i sl.) (24).

Ako, dakle, ne uspijemo dobiti nikakve pouzdane informacije na temelju kojih bismo s dovoljnom forenzičkom vjerojatnošću mogli potvrditi ili isključiti dijagnozu neke seksualne devijantnosti, preostaje nam etički najispravnije postavljanje, a to je: odustajanje od bilo kakvih dijagnostičkih tvrdnji koje bi se temeljile na pretpostavkama o ispitanikovim unutarnjim doživljavanjima (željama, sklonostima, strahovima, ambivalencijama i sl.) s kojima nismo upoznati u izravnoj komunikaciji s njim te izravno ili neizravno povezivanje našeg dijagnostičkog procesa sa (sudskim) dokaznim postupkom (u kojem nam kao jedini forenzički prihvatljiv argument preostaju dokazi o realnom ponašanju ispitanika za koje na koncu moramo odlučiti spada li ono u neku dijagnostičku kategoriju iz kategorije psihoseksualnih poremećaja ili to nije slučaj). Kada je riječ o graničnim situacijama, onda ćemo, naravno, i u forenzičkim vještačenjima slijediti dobro poznatu pravnu normu *in dubio pro reo* - za medicinsku praksu modificiranu u *in dubio pro aegroto* - ili još obuhvatniji temeljni princip liječničke etike *primum nil nocere*.

Prethodno iznesena argumentacija dobiva dodatno značenje u kontekstu sve učestalijih kritika koje se odnose na neprimjerenost aktualnih klasifikacijskih sustava (5, 6) za stvarno znanstveno utemeljenu kategorizaciju seksualnih poremećaja s glavnim argumentom da nikako nije opravdano (umjetno) izdvajanje seksualne sfere iz generalne dijagnoze neke ličnosti (14). To znači da se nijedan tip seksualne devijantnosti ne bi trebao izdvajati kao posebna, samostalna seksualna dijagnoza, već bi se takva devijantnost u pravilu trebala označiti kao druga, dopunska dijagnoza kojom bi se dodatno osvijetlila seksualna dimenzija pojedinog ispitanika u okviru primarne dijagnostičke kategorije kao što je to npr. poremećaj ličnosti, neurotski razvoj, psihoorganski sindrom, endogeni psihotični poremećaj i dr. Takav je pristup blizak i našim vlastitim iskustvima te se stoga možemo prikloniti prijedlozima usmjerenim ozbiljnijoj reviziji aktualnih klasifikacija upravo u poglavljima koja se odnose na psihoseksualne poremećaje.

Uvažavajući sve što je prethodno izneseno o mogućnostima i granicama pouzdane dijagnostike seksualne patologije te aktualno važeće zakonske i etičke norme (25), zaključno možemo posebno istaknuti nedopustivost dijagnosticiranja bilo koje seksualne patologije samo na osnovi želja, poriva i fantazija, ako ti subjektivni kriteriji nisu dostatno utemeljeni na informacijama dobivenim od samog ispitanika ili na podacima koji su dobiveni iz nekih drugih izvora izvan konteksta aktualne forenzičke situacije. S druge strane, ako bismo tu dijagnozu prvenstveno temeljili na informacijama o realnom devijantnom ponašanju ispitanika pribavljenom putem iskaza žrtava i drugih svjedoka, ona bi sve do kraja postupka trebala imati kondicionalni karakter jer prihvatanje ili odbacivanje svakog svjedočenja uvijek ostaje u isključivoj kompetenciji suda. Prethodna ograda ipak ne sprječava vještaka da se i u okviru takve kondicionalne formulacije sasvim određeno izjasni o psihopatolojskoj vrijednosti i autentičnosti tih svjedočenja te njihovoj realnoj težini za eventualnu potvrdu dijagnoze seksualnog poremećaja (ako bi sud do kraja procesa ta svjedočenja prihvatio kao vjerodostojna).

S obzirom na to da bi dodatne razine kondicionalnosti ipak mogle ugroziti uvjerljivost vještakovih procjena opasnosti i indikacija za preporučivanje neke psihijatrijske mjere sigurnosti, preporučujemo da se u takvim nesigurnim okolnostima vještak u svom pisanom nalazu i mišljenju ograniči samo na kliničku dijagnozu i ocjenu ubrojivosti, a da sve prognostičke ocjene i terapijske indikacije odgodi barem do prve glavne rasprave ili do eventualnog pribavljanja nekih novih forenzički relevantnih podataka (iz bilo kojeg etički i zakonski prihvatljivog izvora).

ZAKLJUČCI

1. Psihijatrijska vještačenja počinitelja seksualnih delinkvenata nerijetko predstavljaju vrlo složen zadatak, i to prvenstveno zbog otklanjanja ili nedostatne suradnje ispitanika koji u pravilu negiraju počinjenje kaznenog djela ili postojanje bilo kakve seksualne psihopatologije.
2. Ako ne raspolaze objektivnim informacijama iz drugih izvora (koje se smiju koristiti za forenzičke svrhe), vještak ne bi smio postaviti dijagnozu seksualnog poremećaja temeljenu isključivo na subjektivnim dijagnostičkim kriterijima kao što su želje, porivi, fantazije, strahovi i sl. (u svim slučajevima u kojima se ti kriteriji ne temelje na osobnom intervjuu s ispitanikom).
3. Informacije o potencijalnoj seksualnoj devijantnosti ispitanika pribavljene u okviru aktualnog sudskog postupka - najčešće sadržane u iskazima žrtava i drugih svjedoka - mogu se koristiti samo za postavljanje kondicionalne dijagnoze koja će postati definitivna samo u slučaju da ih sud do kraja postupka prihvati kao vjerodostojne dokaze.

4. S obzirom na općenito insuficijentna znanja o vještačenjima i tretmanu seksualnih delinkvenata, nužno je osiguranje dodatnih edukacijskih programa svih profila stručnjaka angažiranih u radu na tom području. Pritom se kao posebno značajna ističe potreba teorijske i praktične edukacije koja se odnosi na psihodinamsku dijagnostiku i psihoterapijski pristup u liječenju seksualnih delinkvenata.

LITERATURA

1. Schorsch, E. (1986) Die sexuellen Deviationen und sexuell motivierte Straftaten, u. Venzlaff U (Hrsg) Psychiatrische Begutachtung, Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart /New York, 279-315.
2. Fiedler, P. (2001) Paraphilien und sexuelle Delinquenz: Zum Problem der Übergänge zwischen Normalität und Abweichung, Forensische Psychiatrie und Psychotherapie;8:1-13.
3. Kazneni zakon (1997) VIV inženjering, Zagreb.
4. Goreta, M. (1991) Psihodinamski aspekti kriminalnog ponašanja, Acta Med Jug;45:87-105.
5. Svjetska zdravstvena organizacija (1994) Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. 10. revizija Zagreb: Medicinska naklada
6. American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4.ed. Washington: APA.
7. Goreta, M., Buzina, N., Peko-Čović, I., Majdančić, Ž. (2002) Forenzičko-psihijatrijski aspekti obrane šutnjom prema čl. 4. st. 3. Zakona o kaznenom postupku, Soc psih; 30: 28-36.
8. Fegert, J.M. (1997) Die Bedeutung des Worwurfs des sexuellen Missbrauchs im Sorgerechtsverfahren, u: Warnke, A., Trott, G. E., Remschmidt H (Hrsg) Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ein Handbuch für Klinik und Praxis, Verlag Hans Huber, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, 70-81.
9. Deegener, G. (1996) Multiphasic Sex Inventory (MSI); Fragebogen zur Erfassung psychosexueller Merkmale bei Sexualtätern, Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen/Bern/Toronto/Seattle
10. Zakon o kaznenom postupku (1997) VIV inženjering, Zagreb
11. Schorsch, E., Galedary, G., Haag, A., Hauch, M., Lohse, H. (1985) Perversion als Straftat, Dynamik und Psychotherapie, Springer Verlag, Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo
12. Giese, H. (1962) Psychopathologie der Sexualität, Enke Verlag, Stuttgart
13. Müller Isberner, R., Cabeza, S.G., Eucker, S. (2000) Die Vorhersage sexueller Gewalttaten mit dem SRV 20, Institut für gerichtliche Psychiatrie Haina, Haina
14. Pfäfflin, F. (2000) Sexualstraftaten, u: Venzlaff, U., Foerster, K. (Hrsg) Psychiatrische Begutachtung, Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen, Urban & Fischer Verlag, München/Jena
15. Goreta, M. (1990) Psihodinamska dijagnostika u forenzičko-psihijatrijskim vještačenjima seksualnih delinkvenata, Med an 16:45-56.
16. Vanhoeck, K. (2000) Motivationsförderung gehört zur Zwangstherapie und ist eine eigene Methodik, Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 1:227-236.
17. Berner, W., Grunberger, J., Sluga, W. (1976) Untersuchung zur Sexualdelinquenz, Österreichische Staatsdruckerei, Wien
18. Berner, W., Karlik-Bolten, E. (1986) Verlaufsformen der Sexualkriminalität, Enke Verlag, Stuttgart
19. Šuperina, M., Garačić, A. (2000) Učestalost kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa u Republici Hrvatskoj te neka pitanja u svezi s tumačenjem i primjenom kazneno-

- pravnih rješenja iz glave XIV. Kaznenog zakona, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, 7:399-456.
20. Schüler-Springorum, H., Berner, W., Cirullies, B., Leygraf, N., Nowara, S., Pfäfflin, F., Schott, M., Volbert, R. (1996) Sexualstraftäter im Massregelvollzug - Grundlagen ihrer therapeutischen Behandlung und der Sicherheit der Allgemeinheit, Monatschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 79,147-201.
 21. Kraus, C., Berner, W., Nigbur, A. (1999) Bezüge der "Psychopathy Checklist-Revised" (PCL-R) zu dem DSM-III-R und ICD-10 Klassifikationen bei Sexualstraftätern. Monatschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 82:36-46.
 22. Travin, S. (1994) Sex Offenders: Diagnostic Assessment, Treatment, and Related Issues, u: Rosner, R. (ed.) Principles and Practice of Forensic Psychiatry, Chapman & Hall, New York/London, 528-534.
 23. Pfäfflin, F. (1978) Vorurteilstruktur und Ideologie psychiatrischer Gutachten über Sexualstraftäter, Enke Verlag, Stuttgart
 24. Goreta, M. (1991) Etički aspekti psihijatrijskih vještačenja u krivičnom postupku. Soc. psih. 19:59-65.
 25. Turković, K., Dika, M., Goreta, M., Đurđević, Z. (2001) Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama - s komentarom i priložima, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb

Summary

CURRENT ISSUES RELATING TO THE FORENSIC PSYCHIATRIC EVALUATION OF SEXUAL DELINQUENTS

Following the results obtained by foreign authors, which point to a number of specific shortcomings relating to the forensic evaluation of sexual delinquents, the authors analysed 50 case studies from the same category evaluated in the Centre for Forensic Psychiatry in PB Vrapče and conducted within the period from 1 January 1998 to 31 December 2001. The major study instrument was a specifically developed questionnaire consisting of 40 items which, in addition to standard general, demographic, criminological and psychiatric parameters, also included 8 items focusing on sexual issues. The underlying legal criterion for the inclusion of subjects in the study was the qualification of the offence as a criminal offence pursuant to one of the articles under Title XIV of the Criminal Code of the Republic of Croatia, and from a psychiatric point of view the need to confirm or to rule out a diagnosis under F64.0F66.9 according to ICD 10.

The data obtained point to the frequent occurrence of the following objective and/or subjective factors which have a significant impact on the quality of evaluation in this particular area such as the missing or deficient history of illness relating to the psychosexual development of subjects; denial of the act committed; denial of any sexual psychopathology; insufficient argumentation in motivation for therapy as a crucial criterion for the recommendation of forensic treatment; missing or the lack of argumentation regarding dangerousness or any other prognostic evaluations; insufficient argumentation of the degree of reliability of the diagnosis established or other forensic evaluations, as well as any reasons for questionable diagnostic reliability. In conclusion, recommendations for the improvement of the quality of psychiatric evaluation relating to sexual delinquents are presented with special focus on the need for additional training for forensic psychiatrists, and strict respect of procedural standards while ensuring that forensic experts act within the framework of their professional competence.