

## PSIHIJATRIJSKO-PРАВНИ АСПЕКТ НАСИЛНИЧКОГ ПОНАШАЊА I MODEL ORGANIZACIJE PROVOĐENJA LIJEČENJA NASILNIKA

VLADO JUKIĆ

*Klinika za psihijatriju Vrapče, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

*Problem nasilničkog, i općenito kriminogenog ponašanja u osnovi kojeg je psihijatrijski poremećaj ili ovisnost o alkoholu ili drogama sve je izraženiji. Sudovi sve češće izriču zaštitne i sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja ili liječenja od ovisnosti. Upućuju bolesnike u psihijatrijske ustanove radi provođenja tih mjera (liječenja), no psihijatrijske ustanove još uvijek nisu kadre prihvatiti i adekvatno tretirati te pacijente. Zato smo u Klinici za psihijatriju Vrapče osmislili i početkom 2012. godine uveli program „intermitentnog liječenja“ forenzičko-psihijatrijskih pacijenata koji se liječe na slobodi. Na Zavodu za forenzičku psihijatriju taj je program prilagođen ambulantom liječenju počinitelja kaznenih djela u u neubrojivom stanju. Interdisciplinarnom suradnjom stručnjaka cijele bolnice i angažmanom triju zavoda - Zavod za forenzičku psihijatriju, Zavod za bolesti ovisnosti i Zavod za socijalnu psihijatriju, provodi se program liječenja nasilnika ovisnika i onih s nekim drugim psihičkim smetnjama. Početni rezultati su ohrabrujući pa se očekuje da isti program bude prihvaćen i u drugim psihijatrijskim ustanovama.*

*Ključne riječi:* nasilničko ponašanje, model organizacije liječenja, psihijatrijsko-pravni aspekt

*Adresa za dopisivanje:* Prof. dr. sc. Vlado Jukić, dr. med.  
Klinika za psihijatriju Vrapče  
Bolnička cesta 32  
10000 Zagreb, Hrvatska

### UVODNE NAPOMENE<sup>1</sup>

Nasilje u društvu i obitelji godinama je vrlo ozbiljan društveni, obiteljski, pravni, pedagoško-psihološki, psihijatrijski, pa i politički problem. Problem nasilničkog ponašanja postao je predmet interesa svih slojeva društva i stručnjaka različite provenijencije. To se očituje nizom stručnih skupova – savjetovanja, okruglih stolova, radi-

onica, simpozija koji se zadnjih godina organiziraju diljem naše zemlje. Samo je na stručnim sastancima bolnice „Vrapče“ do sada u nekoliko navrata problem nasilja bio tema stručnih rasprava. U lipnju 2004. godine u „Vrapču“ je održan simpozij i okrugli stol pod naslovom „Nasilje u obitelji“.

<sup>1</sup> Ovaj članak se nešto razlikuje od referata koji je iznešen na Simpoziju. Dva su razloga tome: prvi je objedinjavanje uvodne riječi koju sam izrekao povodom otvaranja Simpozija i samog referata kojeg sam iznio pod naslovom „Organizacijski modeli i provođenje mjere psihijatrijskog liječenja počinitelja nasilja u Klinici za psihijatriju Vrapče“, a drugi je razlog potreba da se naznače zakonski okviri psihijatrijskog aspekta nasilničkog ponašanja, što je inače bilo rečeno u izlaganjima drugih sudionika Simpozija.

Nakon desetak godina pomnog praćenja problema nasilja iz psihijatrijske perspektive, a u kontekstu kada društvo preko svojih institucija od psihijatrije kao struke traži pomoć u rješavanju ovog problema, Klinika za psihijatriju Vrapče odlučila je, u suradnji s Hrvatskim društvom za forenzičku psihijatriju Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatskim društvom za psihijatriju i pravo, organizirati simpozij o temi psihijatrijsko-pravnog aspekta nasilničkog ponašanja. Bila nam je namjera, a danas je, evo, realiziramo, problem nasilničkog ponašanja obraditi s pravnog (kaznenog, prekršajnog i s aspekta Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji), s psihološkog, psihijatrijskog, socijalnog i etičkog aspekta te s aspekta nadzora provođenja mjere obveznog psihijatrijskog liječenja i psihosocijalnog tretmana nasilnika što ih provode uredi za probaciju Ministarstva pravosuđa. Poseban naglasak stavljamo na problem izricanja mjere i provođenja obveznog psihijatrijskog liječenja, obveznog liječenja od ovisnosti i psihosocijalnog tretmana nasilnika. Cilj nam je, nakon što konstatiramo probleme, definirati područje odgovornosti svih sudionika u procesu tretiranja osoba koje manifestiraju nasilničko ponašanje. Posebno značajnim držimo to što ćemo ovaj Simpozij završiti prijedlogom organizacije mreže forenzičko-psihijatrijskih centara (ambulantni) za izvanbolničko liječenje osoba kojima je izrečena mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja na slobodi<sup>2</sup>.

Psihijatrija se s problemom nasilničkog ponašanja, odnosno tretmana osoba koje su zbog psihičkih smetnji bile nasilne pa im je izrečena „zaštitna mjera“ (kako je nazivaju Prekršajni zakon (1) i Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (2), odnosno „sigurnosna mjera“ (kako je naziva Kazneni zakon (3), ozbiljnije susrela prije desetak godina. Naime, Hrvatski je sabor u srpnju 2003., deset godina nakon što su Ujedinjeni narodi donijeli Deklaraciju o eliminaciji nasilja nad ženama (u kojoj se nasilje nad ženama definira kao „bilo kakav akt nasilja koje se temelji na rodu i spolu, a koji kao posljedicu ima, ili je vjerojatno da će imati, fizičku, seksualnu ili psihološku štetu ili patnju u žena, uključujući prijetnje takvim radnjama, prisilu ili samovoljno lišavanje slobode, bilo u javnom ili privatnom životu“) donio Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, a taj je zakon obvezivao psihijatre na provođenje zaštitne mjere obveznog liječenja od ovisnosti osoba koje su počinile obiteljsko nasilje zbog ovisnosti o alkoholu ili drogama (ali i provođenje zaštitne mjere psihosocijalnog tretmana, koje je brzo nakon uvođenja organizirano izvan psihijatrijskih institucija!). Nakon toga su suci za prekršaje sve češće obiteljskim nasilnicima, uz uvjetne ili novčane kazne, izricali zaštitnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti (uglavnom o alkoholu). I

tu su se javili problemi koji ni do sada nisu riješeni (što više, čini se da su unazad godinu-dvije zbog recesije i povećani!), a vezani su uz praksu niza sudaca za prekršaje da donose rješenja o zaštitnoj mjeri obveznog liječenja, a da počinitelj nasilja prije toga nije psihijatrijski vještačen. Dok su se, dakle, prije toga psihijatri, i to oni koji se bave liječenjem forenzičko-psihijatrijskih pacijenata, iako rijetko, susretali s bolesnicima kojima je bila izrečena mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja na slobodi (nakon 2002. godine kada je došlo do izmjena i dopuna Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, u pravilu s bolesnicima koji su bili na uvjetnom otpustu s forenzičko-psihijatrijskih odjela gdje su liječeni do određenog stupnja oporavka i smanjenja opasnosti za okolinu!), sada se pojavila jedna „nova kategorija forenzičko-psihijatrijskih bolesnika“. Mnogi se, kako suci, tako i psihijatri, u toj novonastaloj situaciji nisu snalazili. Zato smo, da bi sami ovom problemu pristupili što stručnije i da bi druge tome poučili<sup>3</sup> u lipnju 2004. godine u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče organizirali Simpozij pod naslovom „Nasilje u obitelji – psihijatrijski i pravni aspekt“. Deset stručnjaka – pet psihijatara i pet pravnika, osvijetlilo je ovaj problem iz psihijatrijske i pravne perspektive. Neka od izlaganja kasnije su bila priređena za tisak te objavljena (4.). Nakon simpozija održan je okrugli stol pod naslovom *Nasilje u obitelji – interdisciplinarni pristup* na kojem su aktivni sudionici bili psihijatri, pravnici, psiholozi, novinari, socijalni radnici i defektolozi (u pravilu stručnjaci koji su se u svom radu susretali s nasilnicima) te aktivisti nevladinih udruga koje se bore protiv nasilja u obitelji i zaštitom zlostavljanih žena (i djece). U lipnju 2006. opet se u „Vrapču“ raspravlja o nasilju u obitelji, socijalni radnici priređuju predavanje pod naslovom „Spriječavanje nasilja u obitelji“, a bave se Nacionalnom strategijom zaštite od nasilja u obitelji od 2005. do 2007. godine i Protokolom o postupanju u slučaju nasilja u obitelji (5.!). U listopadu 2006., na Četvrtom hrvatskom psihijatrijskom kongresu održanom u Cavtatu, Bojić i Jelić izlažu o temi „Analiza provođenja sigurnosne i zaštitne mjere obveznog liječenja od ovisnosti u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče u razdoblju od 1. svibnja do 1. rujna 2006. godine“. Navode da su u promatranom razdoblju u „Vrapču“ liječena 24 pacijenta kojima je bila izrečena sigurnosna mjera obveznog liječenja od ovisnosti (počinili su razna kaznena djela!), te 49 pacijenata kojima je bila izrečena **zaštitna mjera** obveznog liječenja od ovisnosti (47 ih je na liječenje bilo upućeno po Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji, a dva po Prekršajnom zakonu). Od ukupno 73 pacijenta samo tri su bile žene (6.).

<sup>2</sup> Iako je na ovom Simpoziju posvećena dužna pozornost problemu „psihosocijalnog tretmana“ obiteljskih nasilnika (o tome je govorila prof. Marina Ajduković), potrebno je napomenuti, iako o tome Goreta eksplicitno govori, da se psihijatri ne slažu s načinom izricanja, pa i provođenja, mjere psihosocijalnog tretmana, jer Zakon(i) omogućava(ju) da se ona izriče na temelju „slobodne procjene suca“ – nema, naime, obveze prethodnog vještačenja okrivljenog. Isto tako držimo da sam pojam, pa onda ni sadržaj tretmana, nije dovoljno dobro definiran.

<sup>3</sup> Klinika za psihijatriju je od samog osnutka bila, i ostala, ustanova u kojoj se posebna pozornost pridavala zakonskoj regulativi na području psihijatrije, odnosno forenzičkoj psihijatriji. Stoljetna je tradicija da se u „Vrapču“ organiziraju edukativni simpoziji i tečajevi o primjeni pojedinih zakonskih odredbi koje se odnose na psihijatrijske bolesnike. Edukacija iz područja primjene Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (koji je na snazi od 1. siječnja 1998.), kao i evaluacija njegove primjene, pa i inicijative za njegove izmjene i dopune, provedeni su, npr. u „Vrapču“.

## ZAKONSKE ODREDBE

Zakonske odredbe po kojima se izriču sigurnosne i zaštitne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, obveznog liječenja od ovisnosti i obveznog psihosocijalnog tretmana sadržane su Prekršajnom zakonu (1), Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji (2) i Kaznenom zakonu (3).

Svrha sigurnosnih mjera koje propisuje Kazneni zakon (4) je „otklanjanje okolnosti koje omogućavaju ili poticajno djeluju na počinjenje novog kaznenog djela“ (čl. 66 KZ-a). Zakon propisuje niz sigurnosnih mjera, a dvije (odnosno tri?) imaju psihijatrijsku konotaciju. To su sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, obveznog liječenja od ovisnosti (i obveznog psihosocijalnog

tretmana - s kojim se psihijatri u pravilu ne slažu jer on nije dobro definiran i nisu jasni kriteriji njegovog izricanja, a poseban problem je tendencija da se ta (psihološko-psihijatrijska) sigurnosna mjera izriče bez prethodnog psihijatrijskog vještačenja). Ove su sigurnosne mjere propisane člancima 68, 69 i 70 aktualno važećeg Kaznenog zakona (v. uokvireni tekst 1).

Prekršajni zakon (NN 107/07) predviđa zaštitne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti (v. uokvireni tekst 2). I njihova je svrha, kao svrha sigurnosnih mjera koje propisuje KZ, „da se njihovom primjenom otklanjaju uvjeti koji omogućavaju ili poticajno djeluju na počinjenje novog prekršaja“ (čl. 51 Zakona o prekršajima, NN 107/07).

### Uokvireni tekst 1

#### Vrste sigurnosnih mjera koje propisuje Kazneni zakon, a koje se odnose na psihijatrijski tretman:

##### Članak 65.

Sigurnosne mjere jesu: obvezno psihijatrijsko liječenje, obvezno liječenje od ovisnosti, obvezan psihosocijalni tretman, zabrana ...

#### Obvezno psihijatrijsko liječenje

##### Članak 68.

(1) Sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja sud će izreći počinitelju koji je kazneno djelo za koje je propisana kazna zatvora od jedne godine ili više počinio u stanju bitno smanjene ubrojivosti ako postoji opasnost da bi ta osoba zbog duševnih smetnji zbog kojih je nastupila njezina bitno smanjena ubrojivost mogla u budućnosti počiniti teže kazneno djelo.

(2) Mjera iz stavka 1. može se izreći uz novčanu kaznu, kaznu zatvora, rad za opće dobro i uvjetnu osudu.

(3) Mjera iz stavka 1. ovoga članka izrečena uz kaznu zatvora izvršava se u okviru zatvorskog sustava. Mjera izrečena uz novčanu kaznu, rad za opće dobro i uvjetnu osudu izvršava se izvan zatvorskog sustava.

(4) Mjera iz stavka 1. ovoga članka može trajati do prestanka izvršenja kazne zatvora ili rada za opće dobro, proteka roka provjeravanja primjenom uvjetne osude, odnosno do isteka vremena kazne zatvora koja odgovara izrečenoj novčanoj kazni.

(5) Sud mora po proteku prve godine od dolaska počinitelja na izvršenje mjere iz stavka 1. ovoga članka i potom najmanje jednom godišnje preispitati postoje li uvjeti iz stavka 1. ovoga članka za njezinim nastavkom i o tome donijeti rješenje po postupku propisanom posebnim zakonom. Na zahtjev ustanove u kojoj se mjera provodi ili na zahtjev počinitelja ovo preispitivanje može se učiniti i prije, ali ne prije proteka šest mjeseci od zadnjeg preispitivanja. Sud može obustaviti primjenu mjere ili promijeniti način i vrijeme izvršenja mjere.

(6) Sud će obustaviti izvršavanje mjere iz stavka 1. ovoga članka ako su prestali razlozi zbog kojih je izrečena.

(7) Ako je vrijeme provedeno na liječenju kraće od trajanja izrečene kazne, sud može odrediti da se osuđenik uputi na izdržavanje ostatka kazne ili da se pusti na uvjetni otpust. Kad ga upućuje na izdržavanje ostatka kazne, sud mu može odrediti ambulantno liječenje u zatvorskoj ustanovi. Odlučujući o puštanju na uvjetni otpust, sud će osobito uzeti u obzir uspjeh osuđenikova liječenja, njegovo zdravstveno stanje, vrijeme provedeno na liječenju i ostatak kazne što ga osuđenik nije izdržao. Ako utvrdi da je počinitelj i dalje opasan za okolinu, a da je za otklanjanje te opasnosti dovoljno njegovo liječenje na slobodi, sud može počinitelju kojeg pušta na uvjetni otpust odrediti nastavak liječenja na slobodi sukladno članku 60. stavku 2. u vezi s člankom 62. stavkom 2. točkom 4. ovoga Zakona.

### **Obvezno liječenje od ovisnosti**

#### **Članak 69.**

- (1) Sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti sud će izreći počinitelju koji je kazneno djelo počinio pod odlučujućim djelovanjem ovisnosti o alkoholu, drogi ili druge vrste ovisnosti ako postoji opasnost da će zbog te ovisnosti u budućnosti počiniti teže kazneno djelo.
- (2) Mjera iz stavka 1. može se izreći uz novčanu kaznu, kaznu zatvora, rad za opće dobro i uvjetnu osudu.
- (3) Mjera iz stavka 1. ovoga članka izrečena uz kaznu zatvora izvršava se u okviru zatvorskog sustava ili u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi za liječenje ovisnosti izvan zatvorskog sustava pod uvjetima određenim posebnim propisom. Mjera izrečena uz novčanu kaznu, rad za opće dobro i uvjetnu osudu izvršava se u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi za otklanjanje ovisnosti izvan zatvorskog sustava, a može se, pod uvjetima određenim posebnim propisom, izvršavati i u terapijskoj zajednici ako je takvo odvikavanje dostatno za otklanjanje opasnosti.
- (4) Mjera iz stavka 1. ovoga članka može trajati do prestanka izvršenja kazne zatvora ili rada za opće dobro, proteka roka provjeravanja primjenom uvjetne osude, odnosno do isteka vremena kazne zatvora koja odgovara izrečenoj novčanoj kazni, a najdulje tri godine.
- (5) Sudac izvršenja će obustaviti izvršavanje mjere iz stavka 1. ovoga članka ako su prestali razlozi zbog kojih je izrečena ili ako je njezino dosadašnje i daljnje provođenje bezizgledno.
- (6) Sudac izvršenja mora najmanje svakih šest mjeseci, računajući od dolaska počinitelja na izvršenje mjere iz stavka 1. ovoga članka, preispitati postoje li uvjeti iz stavka 1. ovoga članka za njenim nastavkom i o tome donijeti rješenje. Sudac izvršenja može obustaviti primjenu mjere ili promijeniti način i vrijeme izvršenja mjere.
- (7) Na mjeru obveznog liječenja od ovisnosti primjenjuje se odredba članka 68. stavka 7. ovoga Zakona.

### **Obvezan psihosocijalni tretman**

#### **Članak 70.**

- (1) Sigurnosnu mjeru obveznog psihosocijalnog tretmana sud može izreći počinitelju koji je počinio kazneno djelo s obilježjem nasilja ako postoji opasnost da će počiniti isto ili slično djelo.
- (2) Mjera iz stavka 1. ovoga članka izriče se uz novčanu kaznu ili kaznu zatvora.
- (3) Mjera iz stavka 1. ovoga članka izvršava se u ustanovi za izvršenje kazne zatvora ili u zdravstvenoj ustanovi ili u pravnoj osobi ili kod fizičke osobe specijalizirane za otklanjanje nasilničkog ponašanja pod uvjetima određenim posebnim propisom.
- (4) Mjera iz stavka 1. ovoga članka može trajati do prestanka izvršenja kazne zatvora, odnosno do isteka vremena kazne zatvora koja odgovara izrečenoj novčanoj kazni, a najdulje dvije godine.

### **Uokvireni tekst 2**

#### **„Psihijatrijske“ zaštitne mjere po Zakonu o prekršajima reguliraju članci 52. i 53. ZP.**

### **Obvezno psihijatrijsko liječenje**

#### **Članak 52.**

- (1) Zaštitna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja može se primijeniti samo prema počinitelju koji je prekršaj počinio u stanju znatno smanjene ubrojivosti ako postoji opasnost da razlozi za takvo stanje mogu i u budućnosti poticajno djelovati za počinjenje novog prekršaja.
- (2) Zaštitna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja može se pod uvjetima iz stavka 1. ovoga članka primijeniti za vrijeme izvršenja kazne zatvora, kazne maloljetničkog zatvora ili uz zamjenu za kaznu zatvora odnosno maloljetničkog zatvora ili uz uvjetnu osudu.
- (3) Obvezno psihijatrijsko liječenje traje do prestanka razloga zbog kojih je primijenjeno, ali u svakom slučaju do prestanka izvršenja kazne zatvora odnosno kazne maloljetničkog zatvora, proteka roka provjeravanja primjenom uvjetne osude, ali u svim ovim slučajevima ne može trajati dulje od godine dana.
- (4) Prema počinitelju prekršaja koji se ne podvrgne psihijatrijskom liječenju na slobodi uz uvjetnu osudu, uz zamjenu za kaznu zatvora odnosno maloljetničkog zatvora može se postupiti prema odredbi članka 46. stavka 4. ovoga Zakona.

### Obvezno liječenje od ovisnosti

#### Članak 53.

- (1) Zaštitna mjera obveznog liječenja od ovisnosti može se primijeniti prema počinitelju prekršaja koji je prekršaj počinio pod odlučujućim djelovanjem ovisnosti od alkohola ili opojnih droga kad postoji opasnost da će zbog te ovisnosti ponovno počiniti neki prekršaj.
- (2) Zaštitna mjera obveznog liječenja od ovisnosti može se pod uvjetima iz stavka 1. ovoga članka primijeniti uz iste prekršajnoppravne sankcije, u jednakom trajanju i na isti način kako je ovim Zakonom određeno za zaštitnu mjeru obveznoga psihijatrijskog liječenja.
- (3) Prema počinitelju prekršaja koji se ne podvrgne obveznom liječenju od ovisnosti uz uvjetnu osudu, uz zamjenu za kaznu zatvora odnosno maloljetničkog zatvora može se postupiti prema članku 46. stavku 4. ovoga Zakona.

Vrlo je interesantno, i iznenađujuće, što je u Prekršajnom zakonu koji je na snazi od 1. lipnja 2013., dakle u vrijeme kada ovaj članak izlazi u Socijalnoj psihijatriji, članak 52. koji je govorio o zaštitnoj mjeri obveznog psihijatrijskog liječenja<sup>4</sup> brisan<sup>4</sup>! Da se ne radi o „zabuni“, potvrđuje i to što „obveznog psihijatrijskog liječenja“,

kao zaštitne mjere nema navedenog ni u članku 50 Zakona. Najnovijim prekršajnim zakonom ispuštena je, dakle, mogućnost da se obveznim psihijatrijskim liječenjem otklone psihičke smetnje („uvjeti“) koje „omogućavaju ili poticajno djeluju na počinjenje novog prekršaja“. Zašto?<sup>5</sup>. S druge strane, Prekršajni zakon iz 2013. godine detaljnije

### Uokvireni tekst 3

#### Obvezno liječenje od ovisnosti - Članak 53. (Prekršajni zakon, NN 39/13)

- (1) Zaštitnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti u trajanju od jednog mjeseca do jedne godine sud može izreći okrivljeniku koji je prekršaj počinio pod odlučujućim djelovanjem ovisnosti o alkoholu, drogi ili druge vrste ovisnosti ako postoji opasnost da će zbog te ovisnosti u budućnosti počiniti prekršaj.
- (2) Zaštitna mjera iz stavka 1. ovoga članka može se izreći uz novčanu kaznu, kaznu zatvora, maloljetničkog zatvora i uvjetnu osudu.
- (3) Zaštitna mjera iz stavka 1. ovoga članka izrečena uz kaznu zatvora ili maloljetničkog zatvora, ili kada je novčana kazna zamijenjena zatvorom, izvršava se u okviru zatvorskog sustava ili u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi za liječenje ovisnosti izvan zatvorskog sustava pod uvjetima određenim posebnim propisom. Mjera izrečena uz novčanu kaznu i uvjetnu osudu, ili kada je novčana kazna zamijenjena radom za opće dobro izvršava se u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi za otklanjanje ovisnosti izvan zatvorskog sustava, a može se, pod uvjetima određenim posebnim propisom, izvršavati i u terapijskoj zajednici ako je takvo odvikavanje dostatno za otklanjanje opasnosti.
- (4) Ako je zaštitna mjera iz stavka 1. ovoga članka izrečena u vremenu koje je dulje od izrečene kazne zatvora, maloljetničkog zatvora, odnosno rada za opće dobro ili zatvora kojima je zamijenjena novčana kazna, njezino izvršavanje će se dovršiti u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi za liječenje ovisnosti izvan zatvorskog sustava pod uvjetima određenim posebnim propisom.
- (5) Sud može i prije isteka vremena na koje je izrečena zaštitna mjera iz stavka 1. ovoga članka, obustaviti njezino daljnje izvršavanje ako utvrdi da su prestali razlozi zbog kojih je izrečena ili ako je njezino dosadašnje i daljnje provođenje bezizgledno. Ovo sud može utvrditi na zahtjev ustanove kod koje se zaštitna mjera izvršava ili na zahtjev okrivljenika.

<sup>4</sup> Niti autor ovog članka, niti kolege psihijatri s kojima je razgovarao, a koji bi po svojoj poziciji to trebali znati, ne zna kako se to dogodilo, zašto se to dogodilo i tko je uopće tako nešto predložio!

<sup>5</sup> Psihijatri se ne mogu oteti sumnji da je razlog tome financijska kriza i zbog koje suci moraju maksimalno reducirati broj psihijatrijskih vještačenja (koja se promatraju kao „trošak“). Naime, zadnjih godina učestale su kritike psihijatara, pa i odbijanje prihvaćanja provođenja zaštitne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, ukoliko tijekom sudskog postupka nije provedeno psihijatrijsko vještačenje (a što se događa!).



je razradio svrhu izricanja i način provođenja zaštitne mjere obveznog liječenja od ovisnosti. (v. uokvireni tekst 3).

Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (NN 137/09, 14/10, 60/10) člankom 11 predviđa zaštitne mjere obveznog psihosocijalnog tretmana i obveznog liječenja od ovisnosti, a te mjere su propisane člancima 12. i 16. Zakona. Da mjera obveznog psihosocijalnog tretmana nije u nadležno-

sti zdravstva (a onda ni psihijataru) vidljivo je iz zadnjih stavaka tih članaka – naime „ministar nadležan za poslove socijalne skrbi provedbenim propisom će propisati način i mjesto provođenja psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u obitelji“, a „ministar nadležan za poslove zdravstva donijet će provedbeni propis o načinu provedbe zaštitne mjere“ obveznog liječenja od ovisnosti.

### **Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (NN 137/09, 14/10, 60/10)**

#### **Zaštitna mjera obveznoga psihosocijalnog tretmana**

##### **Članak 12.**

- (1) Zaštitna mjera obveznoga psihosocijalnog tretmana može se primijeniti prema počinitelju nasilja u obitelji radi otklanjanja nasilničkog ponašanja počinitelja ili ako postoji opasnost da bi počinitelj mogao ponovno počinuti nasilje prema osobama iz članka 3. ovoga Zakona.
- (2) Mjera iz stavka 1. ovoga članka može se odrediti u trajanju od najmanje šest mjeseci.
- (3) Ministar nadležan za poslove socijalne skrbi provedbenim propisom propisat će način i mjesto provođenja psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u obitelji.

#### **Zaštitna mjera obveznog liječenja od ovisnosti**

##### **Članak 16.**

- (1) Zaštitna mjera obveznog liječenja od ovisnosti može se primijeniti prema počinitelju nasilja u obitelji koji je nasilje počinio pod djelovanjem ovisnosti o alkoholu ili opojnim drogama kad postoji opasnost da će zbog te ovisnosti ponovno počinuti nasilje.
- (2) Mjera iz stavka 1. ovoga članka određuje se u trajanju koje ne može biti dulje od jedne godine.
- (3) Ministar nadležan za poslove zdravstva donijet će provedbeni propis o načinu provedbe zaštitne mjere.

Poznavanje ovih pravnih propisa, koliko su god oni psihijatrima strani, značajno je za provođenje zakonima određenih psihijatrijskih poslova – provođenja sigurnosnih mjera i zaštitnih mjera, odnosno provođenja obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti psihijatrijskih bolesnika koji su počinili kaznena ili prekršajna djela, odnosno onih koji su se ogriješili o Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. Jedan od problema dosadašnjeg prihvata i liječenja ove kategorije pacijenata bilo je i nepoznavanje zakonskih odredbi kojima je ono regulirano.

### **PROVOĐENJE SIGURNOSNIH I ZAŠTITNIH MJERA OBVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LIJEČENJA I OBVEZNOG LIJEČENJA OD OVISNOSTI U KLINICI „VRAPČE“**

Mjere obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog psihijatrijskog liječenja od ovisnosti provode se u Klinici za psihijatriju Vrapče od samog početka njihovog izricanja

od strane sudova. Dok se evidencija o provođenju sigurnosnih mjera počinitelja kaznenih djela uglavnom uredno vodila, a ovo liječenje provedeno u skladu s načelima (forenzičko)psihijatrijske prakse, dotle se evidencija onih koje su na provođenje zaštitnih mjera upućivali suci za prekršaje (prekršitelji Prekršajnog zakona ili Zakona o zaštiti nasilja u obitelji) nije vodila uredno, a i njihovo liječenje je do nedavno provedeno tek u skladu s osobnim angažmanom svakog pojedinog prekršitelja zakona.

Još uvijek ni suci, niti psihijatrijske ustanove) nisu našli ni međusobni, ali niti unutar svojih struka, konsenzus o načinu upućivanja, odnosno postupka liječenja ove kategorije bolesnika (onih kod kojih se provode mjere sigurnosti odnosno zaštitne mjere).

Suci su do sada najčešće „po slobodnom sudačkom uvjerenju“ odlučivali o mjeri bez prethodno provedenog vještačenja, a isto su tako određivali dužinu trajanja mjere (od 2 do 18 mjeseci) bez konzultacije sa stručnjakom (6). Komunikacija između sudaca i psihijataru - provoditelja

mjere bila je vrlo oskudna i često neadekvatna. Niti su suci pokušavali dogovoriti termin dolaska počinitelja u zdravstvenu ustanovu, niti su psihijatri (zdravstvena ustanova) uobičajali davati povratne informacije o tijeku liječenja. Izuzimajući one kojima je bila izrečena sigurnosna mjera po kaznenom zakonu, a njih je manjina – tek nešto manje od 50 % tijekom 2005. i 2006., a ni desetak posto u razdoblju 2005.-2012. koje je analizirano za potrebe ovoga rada (22 ili 9,4 % od ukupno 234), o prekršiteljima Prekršajnog zakona i Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji nije se vodila adekvatna briga. Zato se mnogi od njih nikada nisu ni javili na liječenje, pa liječenje (sudski određena mjera) nije ni provedeno. Velika većina onih koji bi se javili na liječenje to je obavljala formalno – javili bi se jednom u redovnu (opću) psihijatrijsku ambulantu, a drugi put bi došli za godinu dana kada je sudu trebalo pokazati nekakav psihijatrijski nalaz kojim bi se zadovoljila forma, odnosno koji bi „pokazao“ da je liječenje provedeno.

S obzirom na sva ta saznanja, a posebno s obzirom na činjenicu da se sve veći broj ovisnika o alkoholu na liječenje javlja upravo po nalogu suda<sup>6</sup>, odnosno da se broj počinitelja obiteljskog nasilja i počinitelja prekršaja iz godine u godinu povećava, bilo je potrebno pristupiti organiziranom prihvatu ove populacije psihijatrijskih bolesnika. U Bolnici „Vrapče“ se od 2010. godine inaugurira poseban program liječenja ovisnika o alkoholu, ali i prekršitelja zakona koji imaju druge psihičke poteškoće. Otvara se posebna forenzičko-psihijatrijska ambulanta za ovisnike o alkoholu koje je sud uputio na mjeru obveznog liječenja. U toj ambulanti, jedinici Službe za alkoholizam i druge ovisnosti, odnosno, od 1. siječnja 2011. Zavoda za bolesti ovisnosti Klinike za psihijatriju Vrapče, prikupljaju se podaci o svim ovisnicima (ali i pacijentima drugih dijagnostičkih kategorija) upućenim na provođenje zaštitne mjere (rjeđe, jer ih je manje, i sigurnosne mjere) obveznog liječenja od ovisnosti i obveznog psihijatrijskog liječenja. U tu ambulantu bi znao, a to se događa i sada, „zalutati“ i poneki počinitelj obiteljskog nasilja kojemu je izrečena zaštitna mjera obveznog psihosocijalnog tretmana. Međutim tu kategoriju počinitelja nasilja u „Vrapču“ se ne prihvaća automatski. Naime u Bolnici „Vrapče“ se (za sada!?) ne provodi psihosocijalni tretman, a počinitelje nasilja kojima je takva zaštitna mjera izrečena prihvaćamo u naše programe liječenja samo ako oni to žele i ako psihijatar, koji ih kod prvog pregleda tretira kao i svakog „slučajno“ pristiglog pacijenta, utvrdi da imaju psihičke poteškoće (da su npr., što je najčešće, ovisnici o alkoholu!) koje liječimo u sklopu programa te sudsko-psihijatrijske jedinice.

S obzirom na broj pacijenata koji su se javljali i javljaju u tu ambulantu, ali i zbog nekih drugih organizacijskih okolnosti, ta ambulanta je do kraja 2011. radila s polovi-

com radnog vremena, a od početka 2012. s punim radnim vremenom. Prije nekoliko mjeseci počeli smo s uhodavanjem našeg „vrapčanskog“, modela „intermitentnog“ liječenja počinitelja nasilja kojem je u osnovi ovisnost ili neki drugi psihički poremećaj. Sam model će biti opisan nakon što se predstave podaci o pacijentima koji su zadnjih godina provodili, ili su trebali provoditi, liječenje u našoj Bolnici po odluci suda za prekršaje. Bolesnike koji su počinili kaznena djela liječi se po programu koji je isključivo vezan, odnosno sastavni je dio programa koji se provode u Zavodu za forenzičku psihijatriju. Program „intermitentnog liječenja“ ovisnika istodobno je vezan uz Zavod za bolesti ovisnosti, uz Zavod za socijalnu psihijatriju i uz Zavod za forenzičku psihijatriju (ako je suditi po tome da evidenciju rada ove bolničke jedinice vodi glavna sestra Zavoda za bolesti ovisnosti, onda bi se moglo reći da je ova jedinica, za sada, najviše povezana sa službom liječenja ovisnika, a tome je tako i zato što je najvećem broju onih koji se upućuju na zaštitnu mjeru u osnovi nasilničkog ponašanja - ovisnost).

#### ANALIZA POČINITELJA KAZNENIH I PREKRŠAJNIH DJELA KOJI SU (BILI) UPUĆENI NA POVOĐENJE ZAŠTITNE MJERE I MJERE SIGURNOSTI U KLINIKU ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE

Do 2005. godine u „Vrapče“ se javljao vrlo mali broj onih bolesnika koje su na liječenje, zbog provođenja mjere sigurnosti, upućivali razni sudovi. U programe liječenja (koji su se svodili na najobičnije ambulantno praćenje!) javljali su se uglavnom samo počinitelji kaznenih djela koji su nastavljali s ambulantnim liječenjem nakon što bi im nadležni sud prisilno liječenje na forenzičkom odjelu, uz uvjetni otpust, zamijenio obveznim liječenjem na slobodi (koje po ZZODS može trajati tri godine, a ako se za vrijeme uvjetnog otpusta bolesnik ne javlja na liječenje ili ako se uoči mogućnost ponovnog počinjenja nekog kaznenog djela – manifestira opasno ponašanje, uvjetni otpust se prekida i bolesnika se ponovo hospitalizira na forenzici!). Nakon donošenja Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji (2003. godine) postupno se povećava broj bolesnika koje prekršajni sudovi upućuju na provođenje zaštitne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja ili obveznog liječenja od ovisnosti.

U tablici 1. predstavljeni su podaci o broju bolesnika upućenih u „Vrapče“ na provođenje mjere sigurnosti, odnosno zaštitne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti.

Kao što je iz priložene tablice vidljivo, dok je broj bolesnika koji sudovi na liječenje šalju radi provođenja

<sup>6</sup> Prema navodima kolega iz Klinike za psihijatriju KBC Sestre milosrdnice u Zagrebu, u toj je ustanovi sada svaki treći ovisnik o alkoholu na liječenje zato što mu je sud to naložio; na mjeri je liječenja od ovisnosti zbog obiteljskog nasilja ili nekog drugog prekršaja kojem je u osnovi alkoholizam.

Tablica 1.

*Prikaz broja bolesnika upućenih u „Vrapče“ na provođenje mjere zaštitnog nadzora, odnosno sigurnosne mjere u razdoblju od 2005. do 10. studenog 2012.*

| Godina | Broj upućenih u Vrapče od strane suda (izrečene mjere) |    |        | Po ZP i ZZNO | Po KZ | Javili se na liječenje |    |
|--------|--|----|--------|--------------|-------|------------------------|----|
|        | M  | Ž  | Ukupno |              |       | Da                     | Ne |
| 2005.  | 11   | 1  | 12     | 6            | 6     | 9                      | 3  |
| 2006.  | 96   | 4  | 100    | 65           | 35    | 75                     | 25 |
| 2007.  | 123  | 13 | 136    | 102          | 34    | 102                    | 34 |
| 2008.  | 173  | 14 | 187    | 151          | 36    | 142                    | 45 |
| 2009.  | 184  | 14 | 198    | 163          | 35    | 116                    | 82 |
| 2010.  | 162  | 10 | 172    | 152          | 20    | 138                    | 44 |
| 2011.  | 189  | 12 | 201    | 172          | 29    | 141                    | 60 |
| 2012.* | 200  | 34 | 234    | 212          | 22    | 165                    | 69 |

\* Podatci do 10.11.2012.; projekcija do kraja godine: 226 / 38 / 264 / 241 / 23 / 188 / 76

sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja (i obveznog liječenja od ovisnosti) po Kaznenom zakonu uglavnom konstantan – kreće se od 22 do 36 (osim znatno manjeg broja u 2005. godini – vjerojatno upućeni bolesnici nisu evidentirani) broj upućenih bolesnika počinitelja prekršaja odnosno obiteljskog nasilja kojima je izrečena zaštitna mjera, raste – sa 65 u 2006. godini (zanemarimo 2005. godinu u kojoj, očito, nisu posebno evidentirani svi upućeni prekršitelji zakona!) na 212 (po projekciji do kraja godine na 264) u 2012. godini.

Svakako je indikativan podatak da se gotovo svaki treći počinitelj nasilja ili nekog drugog prekršaja ili kaznenog djela ne javlja na izvršenje zaštitne odnosno sigurnosne mjere.

U tablici 2 prikazan je broj onih koji se nisu javili na liječenje, a izrečena im je sigurnosna ili zaštitna mjera.

Podaci navedeni u tablici 2. pokazuju da nema značajne razlike glede javljanja na liječenje radi izvršenja sigurnosne (izrečene po Kaznenom zakonu) ili zaštitne mjere (po Prekršajnom zakonu i Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji) – nejavljanje na izvršenje mjere po Kaznenom zakonu je od 17 do 37 %, po Zakonu o prekršajima i Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji od 18 do 44 %! Ne treba ni naglašavati da je to nedopustivo visok postotak, odnosno broj onih osoba s duševnim poteškoćama koje upravo zbog tih poteškoća čine kaznena i prekršajna djela nasilja, a koji se, unatoč i sudskoj odluci, ne javljaju na liječenje pa time i ne rade na otklanjanju uzroka nasilničkog ponašanja.

Tablica 2.

*Prikaz broja pacijenata koji su se javili ili se nisu javili na liječenje s obzirom na zakone po kojima je izrečena mjera upućivanja na liječenje.*

| Godina | Broj upućenih u Vrapče od strane suda (izrečene mjere) |                        |                             | Izrečena sigurnosna mjera (PO KZ) |           |                | Izrečena zaštitna mjera (po ZP i ZZNO) |           |                |
|--------|--|------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------|----------------|--|-----------|----------------|
|        | Ukupno   | Javili se na liječenje | Nisu se javili na liječenje | Ukupno                            | Javili se | Nisu se javili | Ukupno                                 | Javili se | Nisu se javili |
| 2005.  | 12   | 9                      | 3                           | 6                                 | 6         | 0              | 6                                      | 3         | 3              |
| 2006.  | 100  | 75                     | 25                          | 35                                | 22        | 13             | 65                                     | 53        | 12             |
| 2007.  | 136  | 102                    | 34                          | 34                                | 25        | 9              | 102                                    | 77        | 25             |
| 2008.  | 187  | 142                    | 45                          | 36                                | 24        | 12             | 151                                    | 118       | 33             |
| 2009.  | 198  | 116                    | 82                          | 35                                | 25        | 10             | 163                                    | 91        | 72             |
| 2010.  | 172  | 138                    | 44                          | 20                                | 15        | 5              | 152                                    | 123       | 29             |
| 2011.  | 201  | 141                    | 60                          | 29                                | 24        | 5              | 172                                    | 117       | 55             |
| 2012.* | 234  | 165                    | 69                          | 22                                | 14        | 8              | 212                                    | 151       | 61             |

\* Podatci do 10.11.2012.



Osim što ti podaci pokazuju broj onih koji ne provode odluke suda, on upućuje i na činjenicu da mnogi kojima je potrebno psihijatrijsko liječenje radi otklanjanja izvora na kojem se temelje opasnosti (duševne bolesti odnosno poremećaji) ga ne provode.

Prije daljnjih razmatranja ovog problema treba pogledati grafikon na kojem je zorno pokazana tendencija rasta izrečenih mjera sigurnosti i zaštitnih mjera u zadnjih osam godina (sl. 1).

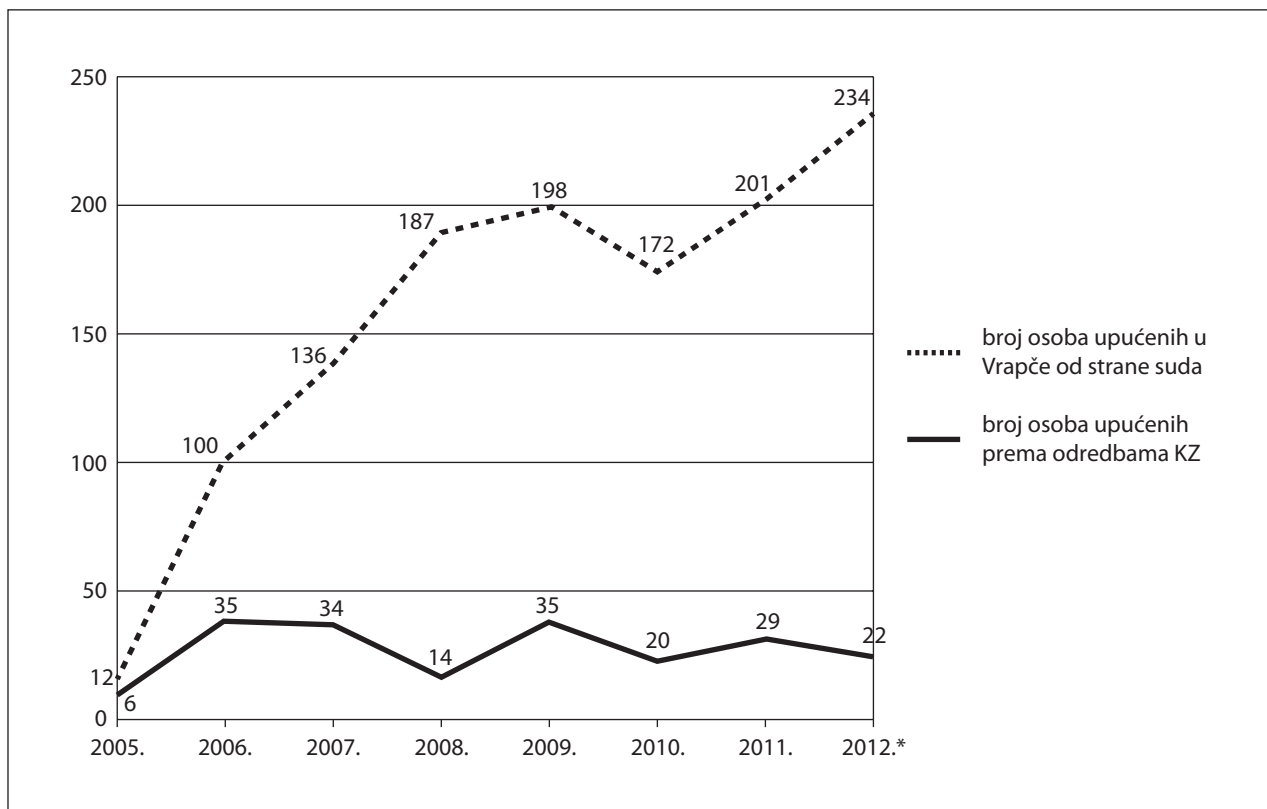
Kao što je iz grafikona vidljivo, broj počinitelja djela koje sankcioniraju Prekršajni zakon i Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji iz godine u godinu raste. Broj onih kojima je zbog nasilničkog ponašanja i izrečena sigurnosna mjera po Kaznenom zakonu uglavnom je stabilan i kreće se oko 25 godišnje.

Na samom Simpoziju prikazan je i niz drugih značajki počinitelja nasilja koji su upućeni i liječeni ili se liječe u „Vrapču“, no ovdje ih zbog dužine teksta, ali i zato što su nebitni s obzirom na koncepciju i ciljeve ovog članka, nećemo iznositi. Predstavljeni podaci ilustriraju problem nasilja, posebno onoga u obitelji, i ukazuju na potrebu sustavnijeg pristupa liječenju počinitelja nasilja kojima je izrečena sigurnosna ili zaštitna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja (na slobodi) u svrhu prevencije ponavljanja nasilničkog ponašanja.

## »VRAPČANSKI« MODEL LIJEČENJA OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA KOJIMA JE IZREČENA SIGURNOSNA ILI ZAŠTITNA MJERA OBVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LIJEČENJA I LIJEČENJA OD OVISNOSTI

Prikazani podaci i spoznaja da se mjera obveznog psihijatrijskog liječenja počinitelja nasilja, kojima je po Kaznenom ili Prekršajnom zakonu ili Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji ova mjera izrečena, ili uopće ne liječe (praktički svaki treći!) ili liječe „formalno“ (kako, donedavno, u „Vrapču“, tako i u drugim psihijatrijskim ustanovama), potaknuli su nas na osmislimo i utemeljimo program liječenja ove populacije osoba s duševnim smetnjama. Ovaj program ugledao je svjetlo dana i počeo se uvoditi početkom 2012. godine.

U njegovom osmišljavanju pošlo se od općih načela liječenja osoba s duševnim smetnjama. I ovaj program, kao i praktički svi programi psihijatrijskog liječenja, sastoji se od bioloških, psihoterapijskih i socioterapijskih postupaka odnosno metoda liječenja. U skladu s aktualnim psihičkim stanjem bolesnika kojemu je izrečena zaštitna mjera liječenja, primjenjivat će se one metode liječenja koje su u toj fazi bolesti i toj fazi liječenja najprimjerenije i koje donose najbolje rezultate. Očito će zato u akutnoj fazi bolesti



Sl. 1. Kretanje broja počinitelja kaznenih djela i prekršitelja Zakona o prekršajima i Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji u zadnjih osam godina.

biološke metode liječenja biti zastupljenije i intenzivnije, a u kasnijim fazama taj će primat preuzeti socioterapijske i psihoterapijske metode liječenja. Uvažavajući socijalni kontekst poremećaja i socijalnu dimenziju samog dolaska na liječenje, praktički sve bolesnike se uključuje u grupno-terapijski postupak liječenja. Pojedincima kojima je potrebno, i koji to žele, na raspolaganju je i individualna psihoterapija. Kada je riječ o ovisnicima o alkoholu, u pristupu se koriste i načela Hudolinovog modela liječenja alkoholičara (7).

### PROGRAM IZVANHOSPITALNOG (AMBULANTNOG) LIJEČENJA NEUBROJIVIH POČINITELJA KAZNENIH DJELA

Psihijatrijski bolesnici koji u stanju neubrojivosti počine kazneno djelo (odnosno „ono što ima obilježje kaznenog djela“<sup>7</sup>), a predstavljaju opasnost za okolinu, hospitaliziraju se po čl. 44. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (8) na forenzičko-psihijatrijske odjele namijenjene liječenju („i čuvanju“) tih pacijenata. (Ti se odjeli nalaze u psihijatrijskim bolnicama Vrapče, Popovača, Rab i Ugljan). Nakon što se hospitalnim liječenjem ti bolesnici dovedu u stanje u kojem je njihova opasnost za okolinu minimalna ili se može držati pod kontrolom urednim izvanhospitalnim liječenjem, sud, na prijedlog tima psihijatarata, donosi rješenje o uvjetnom otpustu tog bolesnika i njegovom liječenju na slobodi. Uvjetni otpust, pa time i prisilno liječenje na slobodi, može trajati najduže tri godine. Upravo za te uvjetno otpuštene forenzičko-psihijatrijske bolesnike u Zavodu za forenzičku psihijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče<sup>8</sup>, osmišljen je program ambulantnog liječenja.

Po tom programu svaki bolesnik na uvjetnom otpustu s mjerom obveznog liječenja na slobodi jedanput tjedno dolazi u bolnicu i uključuje se u sve aktivnosti programa kojeg smo nazvali „intermitentno liječenje“<sup>9</sup>. Program traje dva do tri, pa čak do četiri sata dnevno. Bolesnike prvo prihvaća medicinska sestra, odnosno tehničar koji uz neformalni razgovor sa svakim pacijentom posebno, a čemu su prisutni, opet na neformalnoj razini i drugi pacijenti, evidentira one koji su došli taj dan u program liječenja, „na

grupu“. Nakon toga se bolesnici uključuju u grupni rad, odnosno grupu koju vode psihijatar, psiholog, socijalni pedagog, socijalni radnik i viši medicinski tehničar/sestra. Uz to je psihijatar zadužen i za individualni rad – eksploracija psihičkog stanja i reguliranje farmakoterapije, ali i za „dublje“ psihoterapijske zahvate. Psiholog, socijalni pedagog i socijalni radnik u grupnom pristupu nastupaju s pozicija svoje struke i psihoterapijske škole koju prakticiraju. U ovom je programu predviđen angažman radnog terapeuta, no on je za sada, zbog organizacijskih i financijskih razloga odgođen. Ako neki od stručnjaka uključenih u ovaj program primijeti pogoršanje psihičkog stanja pacijenta ili naznake ponovne pojave njegove opasnosti za okolinu, o tome se odmah obavještava nadležni psihijatar (svaki pacijent uključen u „intermitentno liječenje“ ima „svog“ psihijatra koji je zadužen za kompletan proces ambulantnog liječenja i procjene stanja pacijenta. On ima pravo, ako to ocijeni neophodnim, pacijenta zadržati na bolničkom liječenju, a ako pacijent to odbije, obavezan je obavijestiti policiju (i sud) te tražiti da se pacijenta „privede“ na bolničko liječenje. Psihijatar može, a to u pravilu čini nakon razmatranja problema na sastanku cijelog stručnog tima, i ako stručni tim tako zaključi, predložiti sudu opoziv uvjetnog otpusta i ponovnu hospitalizaciju pacijenta po čl. 44 ZZODS.

Intenzitet ovog programa za svakog pojedinog pacijenta prilagođava se njegovom psihičkom stanju. Na početku „intermitentnog liječenja“ bolesnici u program („na grupe“ i psihijatrijske kontrole) dolaze svaki tjedan, a kako vrijeme odmiče i oni se sve bolje prilagođavaju svojoj sredini, u program dolaze prema dogovoru – dva puta mjesečno, jedanput mjesečno, a pri kraju liječenja i rjeđe. No, predviđa se da se intenzitet dolazaka opet pred kraj liječenja, kada će uslijediti obavijest sudu da je bolesnik tijekom uvjetnog otpusta pokazao da je njegova društvena opasnost minimalna i da je za nastavak njezine kontrole dovoljno „civilno“ (neforenzičko) liječenje, poveća. Potrebno je, naime, prije konačnog prekida forenzičkog liječenja još jedanput analizirati sve aspekte bolesnikovog psihičkog stanja, odnosa prema liječenju i njegove društvene opasnosti da bi se prevenirale okolnosti koje ponovo vode u pogoršanje psihičkog stanja s mogućim teškim posljedicama<sup>10</sup>. Svi terapijski zahvati u toj fazi „intermitentnog

<sup>7</sup> Prema zakonu, duševni bolesnici koji u stanju neubrojivosti počine neko kazneno nisu odgovorni za taj svoj čin. Njih se ne može kazniti jer za kaznu je potrebna krivnja. Neubrojiv znači „nije kriv“, ili drugačije rečeno, neubrojiva osoba je nevinna s kazneno-pravnog aspekta. A nevinna osoba se ne može kazniti pa ne može biti upućena u zatvor. Ako je, dakle, neubrojiva osoba počinila neko kazneno djelo (npr. ubojstvo, teža tjelesna ozljeda, prijetnja...), onda se to ne može smatrati kaznenim djelom (za kazneno djelo se kažnjava). Zato se prije petnaestak godina (dolaskom tadašnjeg paketa „novih zakona“, 1998. godine – Kazneni zakon, Zakon o kaznenom postupku, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama i Zakon o sudovima za mladež) za kaznena djela koja počine neubrojive osobe počeo koristiti pojam „ono što ima obilježje kaznenog djela“...

<sup>8</sup> Ostaje otvorena mogućnost da se u ovaj program liječenja uključe i oni forenzičko-psihijatrijski bolesnici koji su prethodno liječeni u nekoj drugoj psihijatrijskoj bolnici (Popovača, Rab, Ugljan), a pušteni su na uvjetni otpust uz obvezu liječenja na slobodi. Ta mogućnost pruža se u prvom redu onim bolesnicima kojima je bliže dolaziti na liječenje u „Vrapče“, nego u ustanovu u kojoj su hospitalno liječeni, ili u neku drugu ustanovu (centar) gdje se provodi organizirano ambulantno liječenje forenzičko-psihijatrijskih pacijenata (za sada, nažalost, nema takvih centara).

<sup>9</sup> S nadležnima u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje dogovoreno je da uputnica za ovo liječenje vrijedi šest mjeseci. Prema tome, bolesnik ne mora za svaki dolazak na terapiju u bolnicu ići svome liječniku po uputnicu. Faktura se ispostavlja HZZO-u jedanput mjesečno pozivajući se na tu uputnicu za višekratne dolaske.

<sup>10</sup> Nedavno je jedan naš bivši/sadašnji forenzički pacijent ponovo počinio „ono što ima obilježje kaznenog djela“ pa mu je sud ponovo odredio prisilno liječenje po čl. 44 ZZODS. Taj bolesnik je, naime, nakon dvostrukog ubojstva u neubrojivom stanju nekih osam godina liječen u „Vrapču“ na forenzičkom odjelu. Nakon toga je pušten na uvjetni otpust. Tri je godine uredno uzimao lijekove i dolazio na kontrolne preglede. Nakon uvjetnog otpusta i obveze liječenja, prestaje s liječenjem nakon čega dolazi do relapsa bolesti te ponovo, u stanju neubrojivosti, počinio novo ubojstvo (ubio je oca koji ga je, prema nekim podacima, nagovarao da prestane s uzimanjem lijekova i liječenjem!?!). Sada je ponovo na hospitalnom liječenju u „Vrapču“, s, htjeli mi to ili ne (!!!!!), hipotekom recidivista koji je to postao zato što se nije pridržavao liječenja (?).

liječenja“ usmjereni su, kao i oni neposredno prije prekida hospitalnog liječenja, na saniranje onih problema koji bi vodili prema ponovnoj egzacerbaciji bolesti do razine koja predstavlja ozbiljnu opasnost za okolinu.

Ovakvo liječenje i praćenje forenzičko-psihijatrijskih pacijenata omogućuje skraćanje duljine hospitalizacije tih pacijenata i njihov čim brži povratak u svoju sredinu. S obzirom da se program provodi nepune dvije godine, još nemamo preciznih podataka o njegovoj učinkovitosti (pretpostavljamo da će se neki konkretni podaci moći dobiti tek nakon šest godina – dva puta po tri godine, koliko traje uvjetni otpust i obvezno liječenje na slobodi). No, sama činjenica da postoji program intenzivnog liječenja i praćenja tih bolesnika za vrijeme uvjetnog otpusta olakšava psihijatra, i cijelom stručnom timu koji hospitalno liječi neubrojivog počinitelja kaznenog djela, donošenje odluke o predlaganju uvjetnog otpusta i liječenja na slobodi.

#### PROGRAM OBVEZNOG LIJEČENJA OD OVISNOSTI I OBVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LIJEČENJA

Za pacijente kojima je izrečena zaštitna mjera obveznog liječenja od ovisnosti ili obveznog psihijatrijskog liječenja (po Prekršajnom zakonu i Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji) uvodi se od početka 2012. godine poseban program liječenja. Nazvali smo ga programom „intermitentnog liječenja“ (nasilnika ovisnika o alkoholu ili drogama i nasilnika s drugim psihičkim poremećajima).

Ovaj program koncipiran je tako da obuhvati sve psihički abnormalne nasilnike kojima je sud odredio mjeru sigurnosti ili sigurnosnu mjeru zbog nasilničkog (ali i drugog kriminogenog) ponašanja kojemu je u osnovi psihički poremećaj. Svaki upućeni pacijent javlja se u specijalističku (specijalnu) ambulantu formiranu upravo za tu populaciju. Nakon što medicinska sestra uzme osnovne podatke i kopije dokumentacije (nalazi i otpusna pisma vezana uz dosadašnje liječenje, sudsko rješenje – presudu kojom je izrečena zaštitna ili sigurnosna mjera), pacijenta preuzima psihijatar koji već kod prvog razgovora procjenjuje psihičko stanje i donosi odluku o planu liječenja. Ako je psihičko stanje upućenog u tom momentu takvo da mu je potrebna hospitalizacija, indicira je se i bolesnika se zaprima na odgovarajući odjel. Ako se radi o ovisniku o alkoholu ili drogama (prijetnja apstinencijskom krizom, nemogućnost uspostave apstinencije, reaktivno depresivno stanje ili disocijalno ponašanje...) bolesnika se hospitalizira na Zavodu za bolesti ovisnosti, na odjelu alkoholizma

ili na odjelu za ovisnosti o drogama. Ako se radi o psihopatologiji druge prirode, bolesnika se hospitalizira na drugom odgovarajućem bolničkom odjelu. Ako je intenzitet tegoba značajan ili je otpor liječenju takve naravi da ono neće rezultirati uspjehom uz samo ambulantno liječenje, bolesnika se upućuje u dnevnu bolnicu (za alkoholičare i druge ovisnike ili dnevnu bolnicu za pacijente s drugom psihopatologijom). I hospitalno liječenje može biti nastavljeno liječenjem u dnevnoj bolnici. Bolesnici se iz dnevne bolnice, ali i s odjela – češće nego preko dnevne bolnice - uključuju u program „intermitentnog liječenja“. Ako je intenzitet tegoba takav, a najčešće se radi o takvoj kategoriji bolesnika, onda se bolesnika odmah, izravno, uključuje u grupno terapijski rad po načelima „intermitentnog liječenja“ nasilnika.

Ovaj program, uz dva psihijatra, provode psiholozi, socijalni pedagozi – defektolozi, socijalni radnici, radni terapeuti i medicinske sestre/tehničari. Program se odvija tako da se bolesnike uključuje u grupe koje se u početku sastaju jedanput tjedno, a kasnije nešto rjeđe. Grupe su otvorenog tipa – jedni pacijenti dolaze, a drugi odlaze. Osim toga izmjenjivost sastava grupa događa se i tako što se pojedini pacijenti koji su uznapredovali u liječenju, ili se jednostavno radi o vremenskom odmaku od početka liječenja, pomiču u grupe koje rade manje intenzivno – umjesto jednom tjedno, sastaju se dva puta mjesečno, jedanput mjesečno, jedanput u dva mjeseca<sup>11</sup>...

Ovaj grupni program provodi se svakodnevno i u pravlju traje od 14,30 do 16,30 sati. Smatra se da je bolesnike u ovom programu potrebno držati najmanje tri sata po dolasku, no od ove ideje se za sada odustalo zbog otpora terapeuta! Jedan odnosno dva ili tri terapeuta su stalne figure u pojedinim grupama (grupa ponedjeljkom, utorkom, srijedom, četvrtkom i petkom). Ovo načelo stalnosti terapeuta, uz psihijatra koji je stalan, Bolnici »Vrapče« omogućava činjenica da je na ovom programu angažirano 11 psihologa, devet socijalnih radnika, četiri defektologa-socijalna pedagoga, pet radnih terapeuta. Praktički svi ti terapeuti imaju edukaciju iz neke psihoterapijske tehnike, ili su u tijeku edukacije, ili se namjeravaju educirati. Za sada se superviziraju neformalno i međusobno, no namjera nam je angažirati dva iskusna supervizora s adiktološkom i forenzičkom edukacijom od kojih bi jedan bio više orijentiran psihoterapijski, a drugi biološki (farmakoterapija!).

Sada je u program uključeno oko 150 bolesnika, a oni su u raznim fazama procesa liječenja. S obzirom da je program tek u uhdavanju, još uvijek nisu svi oni koji su se javili na liječenje uključeni u sve oblike liječenja.

<sup>11</sup> Autor ovog članka, koji je ujedno i autor programa „intermitentnog liječenja“ ambulantnih forenzičkih pacijenata, ostao je iznenađen otporom kojeg su pružili oni koje je (ravnatelj je, pa ima i naredbodavne ovlasti !?) zadužio za provođenje programa. Manje eksponirani terapeuti i oni mlađe životne dobe pružili su istodobno i pasivan otpor i pasivnu podršku, a oni stariji, sa „zvučnijim imenima“ stalno su u početku tražili i vidjeli samo ono što u programu nije dobro. Zbog verbalizacije straha od pacijenata nasilnika, što je bila samo manifestacija otpora, program se morao premjestiti iz izuzetno komfornog i lijepo uređenog prostora potkrovlja „jedanaestice“ na, prvo, Zavod za liječenje ovisnosti, a zatim u prostore polikliničke službe Zavoda za socijalnu psihijatriju. Drugi oblik otpora manifestirao se formiranjem samo zatvorenih grupa (istina po načelima određenih psihoterapijskih škola) zbog čega su mnogi pacijenti, iako im je vrijeme sudski određeno za provođenje mjere liječenja a da se neliječe, „curilo“, morali čekati da završi jedna grupa od 16 seansi – četiri mjeseca (!) da bi oni bili uključeni u grupnu terapiju „intermitentnog liječenja“. Kreatora programa i organizatora ovog oblika liječenja o tome nisu ni obavijestili pa je do te informacije došao „slučajno“!!!

Shematski program „intermitentnog liječenja“ ambulantnih forenzičkih pacijenata („nasilnika“) odvijao bi se u trajanju od godinu dana (ili kraće ako je sud donio odluku o kraćem liječenju!) i to:

- tijekom 1., 2. i 3. mjeseca liječenja - po četiri dolaska (svaki tjedan)
- tijekom 4., 5. i 6. mjeseca liječenja - po dva dolaska (svaki drugi tjedan)
- tijekom 7., 8. i 9. mjeseca liječenja – po jedan dolazak mjesečno (svaki četvrti tjedan)
- tijekom 10. i 11. mjeseca liječenja – jedan dolazak (jednom u dva mjeseca)
- tijekom 12. mjeseca liječenja – dva dolaska (dva puta mjesečno)

Grupni rad se odvija svaki dan u terminu od 14, 30 do 16, 30 sati, a grupe se sastoje od 10 do 15 pacijenata. Grupu vodi koterapijski par različitog profila (npr. psiholog i socijalni radnik, psiholog i defektolog – socijalni pedagog, psiholog i radni terapeut..) s time da jedan ima veće psihoterapijsko iskustvo i psihoterapijsku edukaciju. Uz psihoterapijske grupne postupke koji imaju „više ciljeve“, na grupi se njeguje „načelo realiteta“ (neki od terapeuta imaju edukaciju iz realitetne terapije) te ona ima i (psihološku) edukacijsku (pa i preodgojnu?) funkciju.

Dnevni raspored je slijedeći:

- 14,30 – 15,00 – sakupljanje pacijenata, razgovor sa sestrom, evidencija dolazaka, alko-test
- 15,00 – 16,30 – psihoterapijska grupa, odnosno grupni rad s pacijentima

Psihijatar novopridošle pacijente pregledava tijekom cijelog radnog vremena, a u vrijeme odvijanja programa na raspolaganju je onim pacijentima koji imaju potrebu dodatnih konzultacija s psihijatrom. Bolesnike kojima je potrebna intenzivnija psihijatrijska/psihoterapijska pomoć, psihijatri zaduženi za ovaj program primaju prema unaprijed utvrđenom rasporedu. Psihijatar je u stalnoj komunikaciji s ostalim terapeutima te od njih dobiva informacije o svim značajkama povezanima s bolesti i procesom liječenja koje oni tijekom grupnog rada registriraju.

Psihijatar vodi psihijatrijsku dokumentaciju – piše nalaze u kojima navodi plan liječenja i razinu njegovog izvršenja. Psihijatar piše i završni nalaz nakon što je istekao rok u kojem se obvezno liječenje po odluci suda provodi. U tom završnom nalazu, koji ima značajke otpusnog pisma, opisuje razloge, tijek i rezultate liječenja. Daje i preporuke za daljnje liječenje (ako je ono potrebno), a bolesnike kojima je daljnje liječenje neophodno, može, ako oni na to pristaju, zadržati u programu „intermitentnog liječenja“. Istodobno, „prilagođenim“ završnim nalazom obavještava sud i suca

koji je počinitelju nasilja ili nekog drugog kažnjivog djela odredio zaštitnu ili sigurnosnu mjeru.

O tijeku liječenja nasilnika koji su uključeni u ovaj program obavještava se, prema prethodnom dogovoru i nadležni ured za probaciju. Posebno se pazi da se ured obavijesti ako osuđeni izbjegava liječenje<sup>12</sup>.

Unatoč otporima, „i s jedne i s druge strane“, čini se da ovaj program postupno biva prihvaćen. Nadamo se da će se po istom modelu organizirati liječenje ove populacije forenzičko-psihijatrijskih bolesnika i u drugim psihijatrijskim ustanovama.

Treba na kraju napomenuti da ovaj pristup (intermitentnog) liječenja počinitelja prekršaja ili kaznenih djela koji su posljedica psihičkih smetnji, nije samo interdisciplinarn zato što u njemu sudjeluju stručnjaci različitih profila (psihijatri, psiholozi, defektolozi/socijalni pedagozi, socijalni radnici, radni terapeuti i medicinske sestre/tehničari), nego je i „interdisciplinarn“ s obzirom na psihijatrijske grane unutar kojih se odvija. Ovaj program provode tri klinička zavoda – Zavod za forenzičku psihijatriju, Zavod za bolesti ovisnosti i Zavod za socijalnu psihijatriju, a u program su uključeni i grupni terapeuti s drugih zavoda.

## ZAKLJUČAK

Sve se češće susrećemo s nasilničim ponašanjem koje je determinirano određenom psihopatologijom. Tim počiniteljima nasilja sudovi, uz kazne, izriču i zaštitne i sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja i liječenja od ovisnosti koje moraju provoditi psihijatrijske ustanove. U Klinici za psihijatriju Vrapče liječenje se ove kategorije psihijatrijskih bolesnika provodi po tkz. programu »intermitentnog liječenja« kojega provode stručnjaci različitih profila (psihijatri, psiholozi, socijalni pedagozi, socijalni radnici, radni terapeuti i medicinske sestre).

## LITERATURA

1. Prekršajni zakon. NN 107/07
2. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. NN 137/09, 14/10, 60/10
3. Kazneni zakon. NN 125/11
4. Mužinić L, Jukić, V, Majdančić, Ž, Križaj, A. Psihijatrijski bolesnik i nasilje u obitelji. Soc psihijat 2008; 36: 23-8.
5. Đaković S, Brumen D, Trobić B. Spriječavanje nasilja u obitelji, Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji od 2005. do 2007. godine i Protokola o postupanju u slučaju nasilja u obitelji. Predavanje na stručnom sastanku Psihijatrijske bolnice Vrapče, 8. lipnja 2006. (neobjavljeno).

<sup>12</sup> Zaštitna i sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja i liječenja od ovisnosti (na slobodi) u pravilu se izriče prekršiteljima zakona uz uvjetnu osudu. Ako pojedinac kojem je mjera izrečena, a on se tijekom sudskog procesa s njom složio – prihvatio je, izbjegava, ili odbija liječenje, o tome se obavještava sudac koji ju je izrekao i probacijski ured. Nakon toga uvjetna osuda se može pretvoriti u bezuvjetnu.



6. Bojić M, Jelić S. Analiza provođenja sigurnosne i zaštitne mjere obveznog liječenja od ovisnosti u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče u razdoblju od 1. svibnja do 1. rujna 2006. godine. Predavanje održano na Četvrtom psihijatrijskom kongresu u Cavtatu, 2006.
7. Hudolin V, Lang B. Liječenje alkoholičara - Terapijska zajednica alkoholičara. Radovi Centra za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti, sv. 5, Zagreb, 1977.
8. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (s izmjenama i dopunama). NN. br. 128/99. i 79/02.

## SUMMARY

### PSYCHIATRIC LEGAL ASPECT OF VIOLENT BEHAVIOR AND ORGANIZATIONAL MODEL FOR THE TREATMENT OF VIOLENT OFFENDERS

V. JUKIĆ

*Vrapče University Psychiatry Hospital, Zagreb, Croatia*

*The problem of violent behavior and criminal behavior in general that with a mental disorder or alcohol or drug addiction in its core is being ever more pronounced. Courts are ever more often ordering mandatory psychiatric treatment or treatment of addiction for offenders. They are sending these patients to psychiatric institutions to be treated according to court orders, but psychiatric institutions are still unprepared to admit and adequately treat these patients. That is why a program of „intermittent treatment“ of forensic psychiatric patients on outpatient basis was designed and launched at the Vrapče University Psychiatric Hospital in the early 2012. At the Department of Forensic Psychiatry, this program was modified to fit the needs of outpatient treatment of criminal offenders who were found not guilty by the reason of insanity. Treatment program for offenders with addiction problems and those with certain other mental disorders has been carried out through interdisciplinary collaboration of experts from the entire hospital and involvement of three departments, i.e. Department of Forensic Psychiatry, Department of Addictions, and Department of Social Psychiatry. Initial results are encouraging, so we are expecting the program to be implemented in other psychiatric institutions.*

*Key words:* violent behavior, model of treatment of violent offenders