

Dr. sc. Miroslav Goreta*

BUDUĆNOST FORENZIČKE PSIHIJATRIJE

U radu autor na temelju svog vrsnog poznavanja psihijatrijske teorije i prakse u prošlosti i sadašnjosti po prvi put formulira kao gotovo sigurnu prognostičku konstrukciju teze o razvoju psihijatrije u budućnosti. Najprije se razmatraju definicijske granice pojedinih forenzičkopsihijatrijskih područja, a potom ubrojivost i sloboda volje, procjena opasnosti za okolinu i/ili za vlastitu osobu te univerzalne klasifikacije mentalnih poremećaja. Slijedi osvrt na pojedina civilnopravna pitanja forenzičke psihijatrije, na koji se nadovezuje dalje razmatrana tematika forenzičke psihijatrije dječje i adolescentne dobi. Autor ističe da će enorman znanstveni napredak korjenito promijeniti samu bit forenzičke psihijatrije te da će fenomen “prevelikog znanja” ugroziti dosadašnje modele suradnje forenzičke psihijatrije i prava i zahtijevati nova, revolucionarna rješenja. U zaključku se iznose konkretne ideje o smjeru budućeg razvoja forenzičkopsihijatrijskog zakonodavstva i forenzičke psihijatrije na globalnoj razini.

Ključne riječi: forenzička psihijatrija, ubrojivost, procjena opasnosti, mentalni poremećaji

1. UVOD

Forenzička psihijatrija u najširem smislu tog pojma danas obuhvaća sva psihijatrijska područja koja su na bilo koji način povezana bilo s teorijskim bilo s praktičnim dimenzijama pravnog sustava (u svim državama svijeta). Iako bi se ta povezanost u svojim temeljnim odrednicama trebala definirati kao univerzalna “forenzička Biblija”, ona to nikada nije bila niti je realno očekivati da bi se to moglo dogoditi u neko dogledno vrijeme – posljednjih se nekoliko godina ipak uočavaju sve učestalije i sve kvalitetnije inicijative da se taj proces što je moguće više ubrza, a da se pritom na bilo koji način ne ugrozi već dosegnuta razina univerzalnih ljudskih prava, ponajprije regulirana općeprihvaćenim međunarodnim dokumentima i – nažalost, samo manjim dijelom – njih-

* Prim. dr. sc. Miroslav Goreta, dr. med., spec. neuropsihijatrije, u mirovini

vom svakodnevnom praktičnom primjenom u *svim* državama svijeta (pri čemu u toj ocjeni, naravno, nikako ne smijemo zanemariti objektivno velike razlike u najširem rasponu i kvalitete i kvantitete tih postignuća među državama koje su na tom planu već do sada postigle iznimno vrijedne rezultate i onih koje se praktički nalaze tek na početku tog puta).

Budući da je ovaj rad dominantno orijentiran prema budućnosti, ona će, naravno, biti apsolutno neproporcionalno zastupljena u odnosu na prošlost i sadašnjost, što, naravno, nikako ne znači da će sva tri navedena razdoblja u njemu biti jasno razdvojena, kako u formalnom tako i sadržajnom pogledu, jer bi to bila i stručno i znanstveno apsolutno nemoguća misija. Kako prethodno navedena ograda ipak donekle “diskriminira” prošlost i sadašnjost, manje na razini njihova temeljnog sadržaja nego na ocjenama njihova globalnog utjecaja na budućnost, ovdje ipak upućujem sve dodatno zainteresirane “povjesničare” i na nekoliko značajnijih kako nacionalnih tako i internacionalnih projekata, koje bez ikakvih dvojbi možemo označiti kao temeljnu građu i za njihovu futurističku relevantnost – ne samo za forenzičku psihijatriju već i za nemali broj njezinih drugih graničnih ili samo parcijalno bliskih znanstvenih disciplina.

Pritom već u ovom uvodnom dijelu posebno upozoravam na gotovo nevjerojatnu različitost – kako psihijatrijskih tako i pravničkih – prevladavajućih stručnih i zakonskih koncepata koji se tvrdokorno održavaju već najmanje stotinjak godina i koji se tek posljednjih nekoliko decenija još uvijek “vrlo oprezno” počinju usklađivati. To je s jedne strane možda najbolje vidljivo u procesu postupnog približavanja temeljnih koncepata *međunarodnih klasifikacija mentalnih poremećaja*,¹² a s druge u sličnim procesima koji se odvijaju na najvišim međunarodnim pravničkim instancama i koji se pritom dodatno zajednički obogaćuju njihovim finalnim objedinjavanjem ponajprije pod okripljem Organizacije ujedinjenih naroda, ali i nemalog broja drugih međunarodnih tijela nadležnih za što je moguće kvalitetniju zaštitu ljudskih prava svih psihijatrijskih pacijenata (na cijelom našem planetu). Iako se ti procesi odvijaju s brojnim teškoćama i dominantno političkim “nerazumijevanjima”, čini se da se oni ipak sve više ubrzavaju i da bi već u nekoj bliskoj budućnosti mogli rezultirati još donedavno nevjerojatnim ishodima, kao što bi to s psihijatrijske strane moglo predstavljati *objedinjavanje aktualno važećih dviju najvažnijih međunarodnih klasifikacija mentalnih poremećaja* (ICD i DSM), a s pravničke slične integracije najvažnijih zakonskih dokumenata kojima se regulira rad svih međunarodnih sudišta. U tim bi procesima najvažniju ulogu i nadalje trebala imati Organizacija ujedinjenih naroda sa svim svojim kontinentalnim i

¹ Američka psihijatrijska udruga. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje, DSM-5, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2014.

² World Health Organisation. The ICD-10 Classification of Mental and Behavior Disorders, Tenth Revision, Geneva 1992.

nacionalnim “podružnicama” u procesu koji se zapravo odvija već godinama, ali još uvijek s relativno skromnim rezultatima, a povremeno i s jasno pogrešnim rješenjima, koja usprkos najboljim namjerama ne tako rijetko rezultiraju većom štetom nego korišću.^{3,4,5}

2. DEFINICIJSKE GRANICE POJEDINI FORENZIČKOPSIHIJATRIJSKIH PODRUČJA

S obzirom na prethodno samopodrazumijevajuće definiranje forenzičke psihijatrije kao *isključivo pravno-psihijatrijske discipline* u ovom drugom poglavlju već na početku imam potrebu naglasiti apsolutno rizičnu dimenziju takva pristupa u njezinim aktualnim kako nacionalnim tako i internacionalnim razmjerima. Iako je s čisto formalnog pravnog aspekta svaki ozbiljniji “nesporazum” između pojedinog (“psihijatrijski suspektnog”) građanina i “pravne države” već po svojoj temeljnoj definiciji forenzičkopsihijatrijski problem, takvo se automatski definiranje njihova sukoba, po mom sudu, nikako ne bi trebalo preuranjeno označiti kao primarno psihopatološka fenomenologija. Taj bi se sukob u najvećem broju slučajeva mogao i trebao razrješavati na razini općeprihvaćenih *medicinskih* indikacija, iz kojih se, naravno, ne bi trebali “izbacivati” ni bilo koji potencijalno kriminogeni elementi. Oni se međutim ne bi smjeli preuranjeno kvalificirati kao neodgodiva indikacija za primjenu bilo koje psihijatrijske “mjere sigurnosti”, već bi se najčešće trebali tretirati kao (samo) jedan od terapijskih rizika, čija se opravdanost treba potvrditi ili isključiti tek nakon kvalitetno provedenog cjelokupnog preliminarnog dijagnostičkog postupka. S druge bi se strane, naravno, bez ikakvih odgađanja trebale što brže i što kvalitetnije dijagnosticirati osobe koje se i bez detaljne forenzičkopsihijatrijske obrade mogu i u najkraćem roku ocijeniti kao (i psihijatrijski!) visoko rizične i koje se stoga trebaju što hitnije uključiti u odgovarajući psihijatrijski tretman, dok se njihova detaljnija forenzička kategorizacija uvijek može i treba odgoditi do okončanja akutne krizne situacije.

Iako prethodno iznesena preporuka osigurava (na prvi pogled!) jasnu distinkciju između potencijalno visokorizičnih kandidata za neodgodivo in-

³ Kao samo jedan primjer utemeljenosti te tvrdnje posebno ističem, po mom sudu, (u tom kontekstu) apsolutno neopravdano izjednačavanje fizičke i psihičke invalidnosti u Konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom (2015), koje sam detaljnije elaborirao u knjizi: *Prilozi za univerzalnu teoriju i praksu prisilnog psihijatrijskog tretmana* (Goreta 2018).

⁴ United Nation: Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on Article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The Right to Liberty and Security of Persons with Disabilities, New York, 2015.

⁵ Goreta, M. Prilozi za univerzalnu teoriju i praksu prisilnog psihijatrijskog tretmana, Medicinska naklada, Zagreb, 2018.

diciranje “sigurnosnih mjera” i drugih, samo parcijalno suspektih “forenzičkih” pacijenata, ona to, nažalost, nikako ne može biti s obzirom na krajnju nepouzdanost ishoda velikog broja psihijatrijskih vještačenja, koja se trajno registrira ne samo u Republici Hrvatskoj već i u nemalom broju forenzički znatno razvijenijih zemalja. Iako bi se prethodna ocjena primarno trebala temeljiti isključivo na stručno-znanstvenim argumentima, ona je po mom sudu (nažalost!) većim dijelom uvjetovana nedostatnom educiranošću vještaka, ali je u nemalom opsegu temeljena i na (svjesnom) kršenju elementarnih etičkih normi, što se u gotovo karikaturalnim razmjerima moglo registrirati i u nekim ekspertizama sačinjenima po nalogu Međunarodnog kaznenog suda u Haagu, u kojima je već na prvi pogled bila jasno predvidiva identifikacijska (možda samo nesvjesna!?) nacionalna povezanost između vještaka i njihova (ili njihovih) ispitanika.

Isti je fenomen u znatno vidljivijem opsegu bio jasno uočljiv u većem broju suđenja za počinjenje ratnih zločina koje su se odvijala (i još se uvijek odvijaju) u bivšim jugoslavenskim republikama, što na ovom mjestu, naravno, uopće nije potrebno posebno komentirati budući da je njegova etiologija jasno razumljiva i svakom psihijatrijskom laiku. Pa kako se taj problem nikako ne može riješiti u okvirima bilo nacionalnih bilo internacionalnih psihijatrijskih organizacija, njegovo stvarno kvalitetno rješavanje i nadalje ostaje jedna od iznimno važnih političkih zadaća, koja će neizbježno postati predmetom jedne (ili više) od budućih deklaracija Organizacije ujedinjenih naroda – najprije na čisto teorijsko-političkoj razini, a zatim i na iznimno zahtjevnom projektu njezine (ili njihove) praktične (univerzalne) implementacije.

Uzimajući u obzir nezaustavljivi trend stalnog povećanja broja psihijatrijskih vještačenja, za koja se ni u hrvatskim ni u međunarodnim okvirima ne nalazi uvjerljiva indikacijska argumentacija, sklon sam zaključiti da ona nemalim dijelom imaju pretežno manipulativni karakter, s dominantnom svrhom redukcije otežavajućih okolnosti kod optuženika, a ne i nalaženja objektivne “psihijatrijske istine”.

Iako znatno rjeđe, takva se ne samo službena sudska već i izvansudska “vještačenja” sve učestalije objavljuju u tiskanim medijima, na televiziji, na internetu i dr., čime se svakodnevno enormno krše profesionalna i etička načela na oba navedena područja. Pa iako su medijske ekspertize neusporedivo brojnije od nedopustivo “otvorenih” ekspertiza u stručnoj i znanstvenoj literaturi, drugospomenute nedvojbeno predstavljaju veći prekršaj, pa ih stoga svakako treba i strože sankcionirati (uz istodobno stalno etičko i znanstveno preispitivanje njihovih što je moguće preciznije definiranih profesionalnih granica).⁶

⁶ Goreta, M. *Errare humanum est – Najčešće pogreške u forenzičko-psihijatrijskoj praksi*, Naklada Slap, Zagreb 2015.

S obzirom na to da se prethodne napomene odnose ponajprije na još uvijek dominantnu “kriminalnu” forenzičku psihijatriju, ovdje već u uvodnom dijelu posebno ističem kako će ona i u budućnosti predstavljati možda najznačajnije područje njezina kako dijagnostičkog tako i terapijskog angažmana, ali će sigurno – svakim danom sve više – biti obogaćivana sve širim spektrom građanskopravnih pitanja. U njima se ta njezina zadaća uopće neće spominjati, ili će predstavljati tek dio njezinih graničnih sadržaja, u koje će nužno biti uključena i ta komponenta, ali samo kao jedna i nadalje važna, ali nikako ne i dominantna odrednica, kako u dijagnostičkom tako i u terapijskom dijelu glavne teme ovog projekta – budućnosti forenzičke psihijatrije.

Prethodna ograda nužno se reflektira i na sam naslov ovog teksta, u kojem se posebno ističe *samo psihijatrija*, iako ona danas više nikako ne može funkcionirati samo na međuodnosu psihijatrije i prava, već se svakim danom sve više dopunjava iznimno značajnim, kako teorijskim tako i praktičnim doprinosima psihologije, socijalne pedagogije, sociologije, politologije i nemalog broja drugih “graničnih” područja. Uz spomenute “vanjske” diferencijacije paralelno se odvijaju procesi unutarnjeg diferenciranja i posebnog definiranja njezinih danas već jasno izdvojenih grana temeljenih na posebnim psihopatološkim, pravničkim, dobnim, “ideološkim” i drugim kriterijima.⁷

Iako se navedeni procesi u pravilu označavaju kao važni dokazi stalnog napretka i teorijske i praktične forenzičke psihijatrije, oni to nužno i ne moraju biti s obzirom na istodobno sve veće širenje ljudskih prava njezinih klijenata, ali i značajnih rizika njihova dodatnog ugrožavanja, budući da njegovi preširoki i previše različiti temeljni koncepti mogu – samo prividno paradoksalno – čak dodatno ugrožavati ta ista prava. Glavni argument za takvu tvrdnju na pravničkoj strani predstavlja enormno širok spektar zakonskih normi u brojnim državama na svih šest kontinenata, koje nikako ne mogu na (barem približno) jednakoj razini štititi ljudska prava svih forenzičkih pacijenata, a na psihijatrijskoj još uvijek zadržano apsolutno nedopustivo kriterijsko šarenilo za definiranje ne samo “forenzičkih” dijagnoza već i najšireg spektra samo rubno za tu populaciju relevantnih dijagnostičkih entiteta.

Stoga već u ovom uvodnom dijelu posebno naglašavam potrebu za što je moguće žurnijim ujednačavanjem kako zakonskih tako i psihijatrijskih normi, koje bi bez većih “regionalnih” odstupanja bile obvezujuće za sve države svijeta (u prvoj fazi za sve države članice Organizacije ujedinjenih naroda, a potom i za sve ostale kandidatkinje za što skorije “učlanjivanje” u tu krovnu organizaciju za zaštitu univerzalnih ljudskih prava, među njima posebno za ljudska prava osoba koje zbog svog privremenog ili trajnog psihičkog hendikepa to nisu u stanju same realizirati).

⁷ Goreta, M. Načelo razmjernosti u psihijatrijskoj teoriji i praksi, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.

Na čisto zakonodavnoj razini⁸ spomenuta se problematika može najbolje dijagnosticirati u definiranju članaka o *ubrojivosti*, koji se bitno razlikuju već na globalno kontinentalnom planu (anglosaksonska vs. europska kontinentalna tradicija) i koji se unatoč svim dosadašnjim nastojanjima usmjerenima na njihovo postupno približavanje i – u idealnom ishodu – njihovo konačno objedinjavanje još uvijek bitno razlikuju i ne pokazuju uvjerljiviju tendenciju njihova – već u neko dogleđno vrijeme – *funkcionalno* zadovoljavajućeg objedinjavanja. Određeni pomaci na tom području ipak se uočavaju u “specijalnom” međunarodnom zakonodavstvu, koji možda najbolje ilustriraju pojedina kompromisna rješenja koja su se koristila na (sada već bivšem) Međunarodnom kaznenom sudu za ratne zločine u Haagu, na Europskom sudu za ljudska prava u Strasbourgu i još nekim specijalnim sudištima, na čijoj se razini ta problematika ipak ne može zadovoljavajuće riješiti na – u konačnici ipak – najpoželjnijoj svjetskoj razini.

S obzirom na to da ocjena ubrojivosti – uz obvezno davanje ocjene o ispitaničkovoj budućoj *forenzičkoj opasnosti* – najizravnije determinira poduzimanje odgovarajućih kaznenih sankcija i/ili terapijskih preporuka,^{9, 10} ta se problematika nužno dodatno komplicira neizbježnim pitanjima o potencijalno najprimjerenijim sigurnosnim mjerama, od kojih su za temu ovog rada svakako najrelevantnije *psihijatrijske mjere sigurnosti* koje se primarno primjenjuju na području kaznenog prava. Trenutačno je ta tema apsolutno dominantna u cjelokupnoj svjetskoj forenzičkoj psihijatriji, koja, nažalost, još uvijek ne nudi barem približno zadovoljavajuće, univerzalno prihvatljive odgovore, iako nudi čitavo mnoštvo novih ideja. Od njih je svakako najspektakularnija ona o potpunom ukidanju bilo kakva prisilnog psihijatrijskog liječenja, koje bi se – neovisno o svim drugim još uvijek važećim aktualnim kriterijima za njegovo određivanje – u budućnosti moglo provoditi isključivo na temelju pacijentova “slobodnog” pristanka (neovisno o svim dosadašnjim manje ili više univerzalno prihvaćenim kriterijima za davanje takva “slobodnog” pristanka).

Kako “na tom terenu” u nekoj bliskoj budućnosti nije realno očekivati neka općeprihvaćena, definitivnija rješenja, za sada je jedino moguće predvidjeti daljnje intenziviranje tih rasprava i što je moguće šire uključivanje njihovih rezultata u što je moguće većem broju država na svim kontinentima. U toj bi misiji Organizacija ujedinjenih naroda i nadalje trebala imati vodeću ulogu. Ona, naravno, ne bi smjela preuzeti kompletne ovlasti neke svjetske “foren-

⁸ Grozdanić, V. (ur). Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s provedbenim propisima, primjerima sudskih odluka, međunarodnim dokumentima i presudama Europskog suda za ljudska prava, Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2015.

⁹ Arbeitskreis OPD (Hrsg.) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostic – Grundlagen und Manual, Verlag Hans Huber, Bern, 1996.

¹⁰ Devereux, Georges. Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften, Carl Hanser Verlag, München, 1967.

zičkopsihijatrijske vlade”, već bi to ponajprije trebala biti uloga koordinatora i predlagača odgovarajućih rješenja, koja bi u najvećoj mjeri bila prihvatljiva za sve njezine članice. Pritom je, jasno, iluzorno očekivati da bi se taj proces mogao finalizirati već u idućih desetak (ili malo više) godina, ali se također ne bi trebao prolongirati *ad Calendas Graecas* (čemu u prilog govori generalna akceleracija najšireg spektra drugih oblika međunarodne suradnje i na velikom broju područja koja nemaju izravnije veze ni s pravom ni sa psihijatrijom). Jasno je da će u tom procesu najveći problem predstavljati još uvijek postojeće goleme razlike u općem stupnju razvijenosti pojedinih država, koje se i u nekim kraćim rokovima mogu zadovoljavajuće kompenzirati jedino uz stalnu materijalnu i svaku drugu pomoć kluba najbogatijih i “najplemenitijih” njegovih predvodnica. Pa iako se takve idealističke projekcije teško mogu pomiriti s trenutačnim razlikama između najmoćnijih i najbogatijih zemalja i onih koje jedva preživljavaju na suprotnom polu, čini se da je taj proces već ipak u tijeku (usprkos još uvijek iznimno brojnim primjerima s potpuno suprotnim predznakom). Konačni izbor i najveća odgovornost (kao i uvijek) pripada prvospomenutoj kategoriji i njezinim vođama, koji u pravilu, dok su na vlasti, nikada (barem ne “službeno”) ne dobivaju etiketu psihički poremećenih zločinaca, a kada tu vlast izgube, nerijetko s “usputnim” žrtvovanjem desetaka, pa i stotina tisuća pripadnika bilo vlastitog bilo “neprijateljskih naroda”, tada dobivaju i više desetaka psihijatrijskih dijagnoza, i to obično onih s jasno prepoznatljivim moralističko-kriminalnim konotacijama. Pa ako u vrlo rijetkim slučajevima i prežive tu fazu vlastite totalne osobne i samo prividno psihijatrijske “degradacije”, njima se nikada ne “dosuđuju” psihijatrijske mjere sigurnosti, već se njihove grandiozne karijere u pravilu zaključuju nekim činom političke osvete ili suicidom kao zadnjom porukom koju su sami odabrali za definitivno povijesno (u pravilu bezizgledno) spašavanje vlastite časti.

S obzirom na prethodno višekratno spominjanu posebnu relevantnost psihijatrijske dijagnostike kako na čisto kliničkom tako i na forenzičkom području, još jednom bih naglasio kako nijedna dijagnoza sama po sebi ne daje kompletan odgovor na bilo koje forenzičko pitanje, već taj odgovor uvijek treba tražiti u manje ili više izravnoj povezanosti njezine psihopatologije i konkretne vještakove argumentacije za davanje što preciznijeg odgovora na pitanje o njezinu izravnom ili možda samo neizravnom utjecaju na glavna pitanja institucije koja je odredila provođenje konkretnog vještačenja. Prethodnom se ogradom, naravno, uopće ne dovodi u pitanje razina vjerojatnosti prema kojoj će pojedine dijagnoze biti značajnije povezane s olakšavajućim ili otežavajućim pravničkim kriterijima, već se samo još jednom naglašava kako svako psihijatrijsko vještačenje zahtijeva apsolutno individualni pristup, u kojem i potpuno identične dijagnoze mogu rezultirati značajno različitim forenzičkim zaključcima, kao što i različite dijagnostičke etikete u nekim drugim okolnostima mogu rezultirati vrlo sličnim ili čak identičnim pravosudnim kvalifikacijama (ubrojivost, opasnost za okolinu,

indikacije za provođenje sigurnosnog psihijatrijskog tretmana i dr.). Ovaj je tekst dominantno orijentiran na budućnost forenzičke psihijatrije – to na ovom mjestu posebno naglašavam – budući da je i prošlost i sadašnjost te struke, po mom sudu, stalno bila (i još je uvijek) pretjerano fokusirana na forenzičku relevantnost pojedinih dijagnostičkih kategorija, dok je manje uzimala u obzir sve ostale kriterije, od kojih su uvijek trebali biti najvažniji: realna faza i simptomatika bolesti (ili “samo” poremećaja) u njezinu forenzički relevantnom vremenu te njezina izravna ili neizravna povezanost s određenom pravničkom problematikom u tom konkretnom vremenskom periodu. Prethodnom se tvrdnjom, naravno, nikako ne dovodi u pitanje mogućnost potpuno različitih prognostičkih ocjena,^{11, 12} čak i kod ispitanika sa sličnom ili gotovo identičnom kliničkom slikom *tempore criminis* (ili neke druge forenzički relevantne situacije), za što vjerujem da će u budućnosti predstavljati znatno važniji forenzički kriterij nego što je to bio sve do ovih novih “revolucionarnih” vremena.

S obzirom na to da je kako čisto klinička tako i forenzičkodijagnostička problematika detaljno “obrađivana” u enormnom broju klasifikacijskih udžbenika, u ovom tekstu samo bih konstatirao da je ona, nažalost, još uvijek maksimalno kontaminirana širokim spektrom interesa, koji prelaze okvire njihovih potencijalno glavnih korisnika i možda se – čak i najvećim dijelom – prilagođavaju nekim drugim zainteresiranim “strankama”, među kojima već najmanje nekoliko decenija vodeća mjesta zauzimaju svjetske farmaceutske firme. Njihovi se glavni interesi apsolutno razumljivo vežu za ostvarenje što je moguće veće financijske dobiti, što se, naravno, nikako ne bi trebalo interpretirati kao njihova generalna moralna insuficijentnost sve dok taj kriterij ne postane njihova osnovna “egzistencijalna filozofija”, koja će u određenom trenutku prevladati temeljnu svrhu njihove cjelokupne profesionalne i moralne opstojnosti.

Budući da je ta tematika bila naglašeno prepoznatljiva tijekom cjelokupnog kreiranja pete verzije klasifikacije mentalnih poremećaja Američke psihijatrijske udruge,¹³ ovdje nema potrebe za još jednim detaljnim obrazlaganjem tog pitanja, no pritom se ipak ne bi trebala zanemariti za ovu temu presedanska činjenica da je zadnji dio tog priručnika posvećen alternativnim futurističkim prijedlozima, koji su po mom sudu mogli biti službeno preporučeni i priznati već u aktualnom izdanju, ali to iz nekih – ne previše razumljivih razloga – ipak nije učinjeno. Iako trenutačno ne raspolažemo pouzdanim informacijama o pravim razlozima za takvo oklijevajuće postavljanje, osobno sam već sada

¹¹ Goreta, M. Kontratransfer u forenzičkoj psihijatriji, “Subjektivni” kriteriji za objektivne procjene u forenzičkoj dijagnostici i terapiji, Naklada Slap, Zagreb, 2017.

¹² Gordon, J., Kirtchuk G. (eds) *Psychic Assaults and Frightened Clinic, Countertransference in Forensic Settings*, Karnac Books Ltd. London, 2008.

¹³ Američka psihijatrijska udruga. *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, peto izdanje, DSM-5, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2014.

sklon vjerovati da je i taj potez, uz neupitnu znanstvenoetičku suzdržanost, bio temeljen i na nekoj drugoj ambivalentnoj motivaciji (u kojoj su sigurno predvidivi materijalni dobitci na koncu ipak prevladali neke druge za sada još nesigurnije dobitke identičnog ili sličnog karaktera).

Konkretniji odgovor na to pitanje možda ćemo ipak dobiti neizravno čim bude objavljena 11. verzija Međunarodne klasifikacije mentalnih poremećaja u izdanju Svjetske zdravstvene organizacije, dok se njegovo u najvećoj mjeri i stručno i etički neupitno obrazloženje može očekivati tek nakon konačnog objedinjavanja tih dviju “psihijatrijskih Biblija”.

3. UBROJIVOST I SLOBODA VOLJE

S obzirom na prethodno opetovano isticanje *ocjene ubrojivosti* kao još uvijek glavnog globalnog identifikacijskog označitelja forenzičke psihijatrije,¹⁴ u ovom se poglavlju neminovno još jednom (...) moram “osvrnuti” na trajno (navodno!) nerješiv problem nepomirljivosti pravno-psihijatrijskih kriterija shvaćanja vlastitog postupanja i vladanja svojom voljom s jedne i (navodno!) čisto filozofskog problema *slobode volje* (i njegova potencijalno opravdanog ili neopravdanog uključivanja u tu pravno-psihijatrijsku problematiku). Iako se veliki broj čak i najuglednijih svjetskih forenzičkih psihijatara energično protivi bilo kakvim približavanjima ili čak preklapanjima tih dvaju pojmova, osobno držim da se najveći dio njihove argumentacije za takvo postavljanje temelji samo na pojmovno-terminološkim kriterijima, dok bi realno (praktično!) forenzičkopsihijatrijsko definiranje tih pojmova i nadalje predstavljalo nemoguću misiju, budući da su volja i razum u toj mjeri neraskidivo povezane kategorije da se njihovo praktično “ekspertno” razdvajanje u bilo kojim, a ne samo forenzičkim znanostima beziznimno može označiti kao vrlo poželjna pedagoška fikcija, no nikako i kao realna pravno-psihijatrijska argumentacija na bilo kojem području kako današnje tako i buduće forenzičke psihijatrije. Glavni je argument za taj zaključak apsolutno neispunjiva zadaća izdvajanja bilo koje čovjekove psihičke funkcije iz njezine cjelovite, iznimno kompleksne povezanosti s manje ili više jednako važnim drugim psihičkim (i svjesnim i nesvjesnim) funkcijama, čija se procjena nikada ni bi smjela temeljiti samo na njihovu izdvojenom, teorijski poželjnom, ali praktički nemogućem *specijal-*

¹⁴ S obzirom na to da se termin *forenzička psihijatrija* (potpuno neopravdano) u najvećem broju – i pravničkih i psihijatrijskih – radova najčešće koristi u tekstovima koji se odnose samo na kaznenopravnu problematiku, što je svjesno ili nesvjesno neizbježno uključeno i u ovaj tekst, autor se unaprijed ograđuje od njegova potencijalno pogrešnog (preuskog ili preširokog) korištenja u poglavljima koja nedvojbeno prelaze te okvire, ali se na koncu uvijek zadržavaju unutar najširih granica svih mogućih stručnih i znanstvenih relacija između psihijatrije i prava, ponajprije u hrvatskim, ali i svim ostalim međunarodnim relacijama.

nom determinizmu (ograničenom na bilo koji oblik doživljavanja i ponašanja bilo kojeg čovjeka u svim njegovim djelovanjima, uključujući, naravno, i njegovu forenzičkopsihijatrijsku dimenziju).

Pa ukoliko bi takvo opredjeljenje u budućnosti bilo prihvaćeno kao generalna kako filozofska tako i medicinska činjenica o univerzalnoj ljudskoj prirodi, sva bi se svjetska ponajprije kaznena zakonodavstva trebala što prije i što potpunije usuglasiti o tom iznimno važnom segmentu pravničke procjene osobne odgovornosti bilo kojeg forenzičkog ispitanika (neovisno o njegovoj kliničkoj i/ili forenzičkoj dijagnozi postavljenoj bilo prema aktualno važećim bilo prema nekim budućim klasifikacijama mentalnih poremećaja).

4. PROCJENA OPASNOSTI ZA OKOLINU I/ILI ZA VLASTITU OSOBU

Budući da se ocjena ubrojivosti izravno veže s *ocjenom opasnosti* u odnosu na potencijalno buduće kriminalno ponašanje, u ovom se radu neminovno nameće i davanje odgovora na to pitanje. Ono se bez ikakvih dvojbi označava kao jedno od najaktualnijih u čitavoj svjetskoj forenzičkoj psihijatriji, i to ponajprije zbog još uvijek manje ili više nesigurnih kriterija za pouzdano vrednovanje opasnosti, a potom, naravno, i preporučivanje i provedbu najprimjerenijih kako pravničkih tako i psihijatrijskih mjera za njezinu buduću neutralizaciju (ili što je moguće veću redukciju). Iako su odgovori na to pitanje ponuđeni u danas gotovo nepreglednoj stručnoj i znanstvenoj literaturi, oni još uvijek ne nude neke univerzalno prihvatljive standarde s bilo kojih pravničkih i/ili psihijatrijskih pozicija iz “jednostavnog” razloga što je riječ o toliko složenoj materiji da ta zadaća predstavlja apsolutnu “*mission impossible*” i da stoga realno nikada neće biti potpuno ispunjena. To međutim ne znači da već danas ne raspoložemo iznimno kvalitetnim instrumentima i metodologijom za njihovu praktičnu primjenu na svakim danom sve širem području psihijatrijskih sigurnosnih mjera, ali i onih koje nedvojbeno prelaze okvire samo psihijatrijsko-sigurnosnog sustava. Pa iako prethodna ocjena ne upućuje na posebno optimistična očekivanja i u odnosu na buduća potpuno zadovoljavajuća rješavanja te problematike, ona nas ipak upućuje na traženje potencijalnih alternativnih pristupa, od kojih je, po mom sudu, “barem privremeno” najprimjerenija primjena ustavnog načela *razmjernosti*, koje – u nedostatku drugih objektivnijih i pravničkih i psihijatrijskih kriterija – nudi za sada najprihvatljivije kriterije i za ukupno trajanje institucionalnog forenzičkopsihijatrijskog tretmana.^{15, 16}

¹⁵ Goreta, M. Načelo razmjernosti u psihijatrijskoj teoriji i praksi, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.

¹⁶ Goreta, M. Profesionalna odgovornost psihijatra, Organizator, Zagreb, 2010.

Zaključujući ovaj uvodni “kriminalni” dio dijagnostičkih i prognostičkih ocjena o globalnoj budućnosti forenzičke psihijatrije, ovdje, naravno, moram još jednom naglasiti da se ona neće i ne može dogoditi po tipu nekog revolucionarnog “skoka”, već je mnogo vjerojatnija tvrdnja da se ona već danas događa na mnogim njezinim područjima, što je jasno vidljivo u radikalnim (gotovo revolucionarnim) promjenama u nemalom broju forenzički najrazvijenijih zemalja, čije stručno i etičko usklađivanje ili eventualno “odbacivanje” sigurno zahtijeva još mnogo vremena i za neophodno političko usklađivanje, koje nerijetko može predstavljati veći problem od postizanja uspješne globalizacije te cjelokupne materije “samo” na razini njezine stručne, znanstvene i etičke relevantnosti.^{17, 18}

Kao što je to već prethodno naznačeno, to bi na pravničkoj strani neminovno zahtijevalo globalno ujednačavanje koncepta ubrojivosti i opasnosti (kako za okolinu tako i za vlastitu osobu), dok bi psihijatrija trebala ponuditi što je moguće širi spektar provjerljivo učinkovitih terapijskih pristupa ponajprije vezanih za njihovo optimalno korištenje upravo u forenzičkom kontekstu. Pa iako se na objema stranama već decenijima u cijelom svijetu ulažu golemi naponi usmjereni na što uspješnije ostvarenje tih ciljeva, svako detaljnije pretraživanje kako pravničke tako i psihijatrijske literature jasno upućuje na to da oni još uvijek ni približno nisu dosegnuti, ali i na činjenicu da, po svemu sudeći, već danas živimo u nekim novim revolucionarnim vremenima, u kojima uz mnoge druge jednako važne probleme i ta tematika svakim danom dobiva sve veću pozornost u globalnim svjetskim dimenzijama.^{19, 20, 21}

S obzirom na to da sam već u nekim prethodno objavljenim radovima ponudio i neka znatno određenija prognostička viđenja te problematike, ovdje ih samo sumarno mogu svesti na svakim danom sve sigurniju procjenu, prema kojoj će psihijatrijske mjere sigurnosti biti sve rjeđe izricane i konkretno provedene, a kada se to i bude događalo, njihovo će vremensko trajanje biti sve kraće i kraće. Tome će glavni razlog biti enormno širenje *prava na otklanjanje bilo kakva prisilnog psihijatrijskog tretmana*, koje će već u najskorije vrijeme sigurno zauzeti jedno od najviših mjesta na ljestvici univerzalnih ljudskih prava – najprije, naravno, u najrazvijenijim državama svijeta, a zatim posredstvom Organizacije ujedinjenih naroda i drugih na tom području njima srodnih or-

¹⁷ Hoffe, O. *Gerechtigkeit, Eine philosophische Einführung*, CH Beck Verlag, München, 2001.

¹⁸ Wienberg, G. *Gewaltfreie Psychiatrie – eine Fiktion, Begriffliches und Grundsatzliches zum Thema Gewalt in der Psychiatrie*, Rheinland Verlag GmbH, Köln, 1998.

¹⁹ Wienberg, G. *Gewaltfreie Psychiatrie - eine Fiktion, Begriffliches und Grundsatzliches zum Thema Gewalt in der Psychiatrie*, Rheinland Verlag GmbH, Köln, 1998.

²⁰ Hoffe, O. *Gerechtigkeit, Eine philosophische Einführung*, CH Beck Verlag, München, 2001.

²¹ Kohut, H. *Die Zukunft der Psychoanalyse*, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1975.

ganizacija i u svim ostalim državama na cijelom našem planetu. Uz temeljnu etičku argumentaciju vezanu za sveobuhvatno osiguranje univerzalnih ljudskih prava, među kojima će se obvezno nalaziti i pravo na otklanjanje bilo kojega, pa tako i psihijatrijskog liječenja, tom će procesu najviše doprinijeti ekstremna akceleracija na području kreiranja i svakodnevne praktične primjene zaštitarsko-sigurnosne tehnologije, koja će u najkraćem mogućem vremenu svakom pojedinom stanovniku našeg planeta osigurati totalnu zaštitu od bilo kojeg oblika njegove fizičke, a s njom u vezi, naravno, i psihičke ugroženosti. Iako na prvi pogled paradoksalno, takva će preventivno-terapijska mjera biti osigurana i svakom potencijalno psihički poremećenom “zločincu”, koji jednostavno neće biti u mogućnosti i realno izvesti namjeravani kriminalni čin. Kada bi jednog i ne tako dalekog dana takve intervencije postale obvezujuća, ali istodobno samo iznimno primjenjivana zaštitno-sigurnosna praksa, ona bi nužno rezultirala drastičnom redukcijom svih prisilnih terapija, koje i u tim novim – totalno promijenjenim okolnostima – ne bi izgubile svoju medicinsku indicaciju, ali ona više ne bi bila dominantno forenzička, već pretežito klinička. S obzirom na prethodno već spomenute indikacijske iznimke takvo bi ograničenje, unatoč svojoj univerzalnoj primjeni, ipak omogućavalo samo rijetke, pojedinačne intervencije, definirane prema krajnje restriktivnim kriterijima kako u odnosu na kriterij njihove ekstremne opasnosti tako i u odnosu na kriterij iznimne invazivnosti ordinirane farmakološke ili (još iznimnije) neke druge terapije.

Rezimirajući nekoliko prethodno navedenih “prijedloga”, želim posebno naglasiti kako nam nijedna dosadašnja teorija “ljudske prirode” nije ponudila definitivne odgovore na njezina najvažnija pitanja, ali također i izreći krajnje depresivnu prognozu, prema kojoj se to sigurno nikada neće ostvariti ni u bližoj ni u daljoj budućnosti ljudskog roda. Pa ako bi takva grandiozna ideja s vremenom i postala općeprihvaćena “znanstvena činjenica”, onda bi se i na ovom posebnom forenzičkom području ponajprije trebalo omogućiti njezino maksimalno objedinjavanje na relaciji između što je moguće preciznije procjene razine pacijentove opasnosti (neovisne o konkretnoj dijagnozi preuzetoj iz aktualno važećih međunarodnih klasifikacija mentalnih poremećaja) s jedne te maksimalno učinkovite (i što je moguće ujednačene) zakonske intervencije (u svim državama svijeta) s druge strane. Kako do sada ni u jednom svom radu nisam posebno isticao *prognostičku etiku* kao posebnu znanstvenu disciplinu, potencijalno široko primjenjivu i u najširem spektru drugih nepsihijatrijskih područja medicine, njezino bih značenje na ovom mjestu bez ikakvih dvojbi označio kao jedan od najvažnijih segmenata ovog teksta i svih njegovih dijelova u kojima je zastupljen čak i u najmanjoj mogućoj mjeri. Imam potrebu posebno naglasiti kako “istinske” etičke norme i na kraju svih “nerješivih” znanstvenih problema uvijek trebaju predstavljati zadnji odgovor, čak i u svakoj takvoj možda samo privremeno nerješivoj situaciji.

5. UNIVERZALNE KLASIFIKACIJE MENTALNIH POREMEĆAJA

Iako sam u većem broju svojih ranije objavljenih tekstova opetovano isticao apsolutno suvišno istodobno korištenje nekoliko međunarodnih klasifikacija mentalnih poremećaja, što, naravno, nije bila neka moja originalna osobna ideja, već je ona godinama zagovarana od širokog kruga najuglednijih međunarodnih psihijatrijskih dijagnostičara, nisam, naravno, ni u jednom trenutku povjerovao da bi ta ideja već u dogledno vrijeme mogla biti stvarno prihvaćena. Tomu je glavni razlog bio nepremostivi sukob interesa, od onih “najnižih”, finansijskih, na jednoj strani do onih najviših i “najplemenitijih” (čisto znanstvenih, etičkih, političkih i dr.) na manje ili više suprotstavljenoj drugoj strani. Unatoč takvu (dosadašnjem) razočaravajućem ishodu jednog od najvažnijih pitanja u cjelokupnoj psihijatrijskoj svjetskoj teoriji i praksi osobno još uvijek vjerujem da će taj projekt konačno biti ostvaren “već” u idućih desetak-petnaestak godinama, kada na svjetskoj vagi sukobljenih političkih, ideoloških, etičkih, finansijskih i svih ostalih potencijalnih interesa konačno prevladaju interesi cjelokupne svjetske “psihijatrijske zajednice” ili, puno jednostavnije rečeno, interesi naših pacijenata i njihovih terapeuta, u kojima će finansijska komponenta (ako je to uopće moguće) biti apsolutno zanemarena ili će (racionalnije) biti postavljena u realne okvire, koji više neće na bilo koji način ugrožavati njihovu primarnu profesionalnu i etičku dimenziju.

U tom je kontekstu svakako najzanimljivije sada već višedecenijsko “natjecanje” između ICD i DSM klasifikacija, u kojem nema pobjednika niti je realno očekivati da bi se on jednoga dana ipak mogao identificirati. Mnogo je vjerojatnije da će sada već višedecenijski rat biti zaključen konačnim “mirovnom sporazumom”, u koji će obvezno biti integrirani i njihovi sekundarni produkti, koji se dominantno bave klasifikacijom psihijatrijskog invaliditeta maksimalno povezanom s ICD-10 klasifikacijom, ili PDM, koji nudi sveobuhvatnu psihoanalitički interpretiranu DSM-IV klasifikaciju.

Što se prognoze budućeg broja dominantno “forenzičkih dijagnoza” tiče, držim da će se njihov (“neslužbeni”) broj iz godine u godinu smanjivati ponajprije zbog znanstvene neodrživosti njihova razdvajanja od svih ostalih “neforenzičkih poremećaja”. Takvo će razdvajanje progresivno gubiti svoju utemeljenost, koja se danas još uvijek dominantno temelji na čisto retrospektivnim deskriptivno-anamnestičkim kriterijima. Oni će sigurno sve ubrzanije gubiti svoje današnje značenje, a njihovo će mjesto zauzeti potpuno novi metodološki postupci, s već primarno ugrađenim što je moguće pouzdanijim prognostičkim kriterijima – neovisno o njihovoj dominantno individualno-psihološkoj, socijalno-psihološkoj, biološkoj, organsko-traumatskoj ili nekoj drugoj (i) kriminološki relevantnoj etiologiji.

Toj će redukciji, pretpostavljam, značajno doprinijeti i nova klasifikacijska etika, koja primarno neće biti usmjerena na što je moguće veći porast “novih” psihijatrijskih dijagnoza, već će taj proces u prvo vrijeme sigurno biti usporen, a potom će najvjerojatnije krenuti i u suprotnom pravcu, s glavnim ciljem da svaka “nova” dijagnoza bude pouzdano i maksimalno utemeljena samo na nekoliko bitnih kriterija, koji se naknadno uvijek mogu dopunjavati s manje značajnim dodatnim klasifikacijskim karakteristikama – potencijalno relevantnim samo za neka “ograničena” interesna područja – od kojih će predvidivo i buduća forenzička psihijatrija zauzimati svoj *sve manji* dio tog prostora. Iako ova posljednja tvrdnja djeluje suviše pretenciozno, osobno držim da ona to možda i ne bi trebala biti ukoliko se u međuvremenu ostvare i druge jednako važne znanstvene prognoze, koje se najviše odnose na preventivno rješavanje najvećeg broja drugih problema koji predstavljaju dominantnu etiologiju današnje cjelokupne svjetske situacije (i na tom području). A ti su problemi u najvećoj mjeri primarno *političkog* karaktera – u najširem rasponu od osiguranja temeljnih ljudskih prava svim stanovnicima našeg planeta do najšireg osiguranja svih ostalih preventivnih mjera za njegov opstanak, pa i opstanak čitavog ljudskog roda (kojemu psihijatrijska znanost sigurno već danas, a u budućnosti još mnogo više, može dati nemjerljivo velike doprinose). Pa iako se njezin forenzički kompleks u tom kontekstu može činiti apsolutno minornim, već se u ovom uvodnom dijelu usuđujem ustvrditi upravo suprotno – da je čitav samouništavajući dio povijesti ljudskog roda dominantno determiniralo samo nekoliko desetaka ili možda ipak stotina “pacijenata” iz te kategorije, a da to danas, koliko god se to laicima (i ne samo laicima!) činilo nevjerojatnim, možda može učiniti samo jedan “pacijent” iz iste kategorije pod jednim jedinim uvjetom – da se njegova “forenzička” dijagnoza u pravo vrijeme na pravom mjestu, s pravim (“idealnim”) sredstvom, oživotvori, odnosno “umrtvi” u “definitivni kraj” cjelokupnog čovječanstva. To, naravno, neće biti psihotični pacijent iz bilo koje svjetske “ludnice” iz jednostavnog razloga što se njegova (dijagnostička) kategorija nikada neće naći u prethodno konstruiranoj situaciji, već to jedino može biti neki od najreprezentativnijih svjetskih “luđaka”, koji se, naravno – i nimalo slučajno – našao na poziciji vođe neke od najmoćnijih svjetskih sila i koji će u jednom trenutku procijeniti da mu preostaje samo jedno jedino rješenje... Pa iako je ta banalna “zgoda” ispričana i opisana u bezbroj identičnih ili sličnih varijanti, sve češće u humorističnom nego u nekom drugom ozbiljnom kontekstu, ovdje je još jednom spominjem samo da podsjetim “ležernije” čitatelje da se ona u čitavoj ljudskoj povijesti zapravo dogodila već u niz navrata, pa iako je najčešće imala katastrofalne realne posljedice, uvijek je bila “zaboravljena” nakon nekoliko godina, decenija ... i uvijek je bila spremna da se možda *samo još jednom ponovi* ako se nađe pravo “moralno” (političko!) opravdanje za nju.

I ono je uvijek i pronađeno, zna se na kojoj strani, zna se s kojim argumentima ... i zna se da u svojim globalnim dimenzijama – ni na početku ni na koncu – ali samo na svojim “nebeskim” lokacijama nikada nije postala psihijatrijska. A ako bi se to naknadno ipak dogodilo, njezina bi se dijagnostika uvijek zadržavala na počiniteljevim potencijalnim poremećajima ličnosti, koji se – ako su možda ipak postojali – u pravilu ne označavaju *ludilom*, već u ratnim okolnostima u pravilu zadržavaju dimenziju normalne “obrambene” reakcije. Nju zadržavaju sve do potencijalne nove identične situacije, za koju se nadamo da se više nikada neće dogoditi, ali i nadalje bez naivnog vjerovanja da bi se nove dijagnoze bitno odmaknule od starih, uvijek ovisno o tome na kojoj su “zaraćenoj strani” postavljene.

6. CIVILNOPRAVNA PITANJA FORENZIČKE PSIHIJATRIJE

S obzirom na to da je u uvodnim poglavljima dominantno bila zastupljena kaznenopravna problematika, ona se, naravno, nužno treba dodatno nadopuniti specifičnim civilnopravnim pitanjima, koja su nerijetko znatno složenija od prvospomenutih kaznenih, ali su manje atraktivna kako za psihijatrijske profesionalce tako i za najširi spektar njihovih medijskih izvjestitelja i komentatora. Prethodna se tvrdnja ponajprije odnosi na psihijatrijsko vrednovanje poslovne sposobnosti u najširem smislu tog pravnog instituta, ali i na cijeli niz drugih civilnopravnih odluka u svim slučajevima u kojima se određeni psihički poremećaj navodi kao potencijalni razlog za redukciju ili potpuno isključenje prava na samostalno odlučivanje o zaštiti vlastitih interesa i na tom iznimno širokom i nerijetko vrlo kompliciranom području. Prateći aktualne – i pravne i psihijatrijske – trendove i na tom području, možemo već danas nedvojbeno zaključiti kako definiranje tih prava progresivno suzuje zonu pacijentove nesposobnosti u korist njihova sve šireg definiranja u pravcu izražavanja punopravne slobodne volje čak i onih pacijenata koji su (još) donedavno bili jasno označavani kao nesposobni za donošenje takvih odluka. Pritom se pacijentu najčešće ipak i nadalje nastoji osigurati odgovarajuća kompetentna pravna pomoć i podrška, ali se njihovo korištenje sve rjeđe osigurava samo za one koji “još uvijek” imaju dostatno očuvanu kritičnost i zadovoljavajući uvid u temeljnu problematiku takva postupka. Time se nedvojbeno šire ljudska prava svih pacijenata, koja su još donedavno bila bitno reducirana odredbama o parcijalnoj redukciji ili čak potpunom ukidanju poslovne sposobnosti, ali i rizici potencijalno vezani za pacijentovu (ipak!) realnu nesposobnost za objektivno sagledavanje vlastite životne situacije i potencijalnih šteta koje bi mu mogle biti nanesene na temelju “najboljih namjera” zakonodavaca, ali ne i nekih drugih zainteresiranih strana, koje bi takve dobre namjere ponajprije iskoristile isključivo za vlastitu

korist. Pa kako potpuno, pa čak i parcijalno oduzimanje poslovne sposobnosti svakim danom sve više postaje povijesna kategorija, što se nikako ne može reći i za temeljne razloge njihove dosadašnje primjene, jasno je da taj “gubitak” treba kompenzirati nekim drugim zamjenskim mehanizmima, koji će imati identičnu svrhu, ali i znatno kvalitetniju primjenu, ponajprije na razini što objektivnije dijagnosticiranih pacijentovih interesa i njihova što kvalitetnijeg osiguranja u svim njegovim osobnim i socijalno-pravnim relacijama.

Pa iako se prethodna tvrdnja nikako ne bi trebala dovoditi u pitanje, ona se zadnjih nekoliko godina sve češće relativizira, i to ponajprije na temelju sve proširenijeg brisanja granica između *lege artis* informiranog pristanka s jedne i samo “prirodnog” pristanka s druge strane. Pa makar se još donedavno činilo da se kao jedini “pravi” pristanak može smatrati samo *informirani* pristanak, on očigledno svakim danom sve više gubi svoju privilegiranost, pa se stoga već u dogledno vrijeme može očekivati da će biti potpuno izbrisan iz svih psihijatrijskih i pravnih “zakona” te zamijenjen nekim drugim potencijalno boljim rješenjima, koja će se ponajprije temeljiti na pacijentovoj *prirodnoj* volji, dok će se priroda i težina njegove psihopatologije sve više potiskivati u drugi plan. To, naravno, ne znači da će “država” odustati od zaštite ostalih “normalnih” građana od ugrožavajućeg ponašanja psihijatrijskih pacijenata, ali će ta zaštita u najvećoj mjeri odgovarati zaštiti od identičnog ponašanja bilo koje druge osobe koja nema etiketu psihijatrijskog pacijenta, dok će psihijatrijsko liječenje biti rezervirano samo za one “kriminalne pacijente” koji ga slobodno prihvaćaju, prema principima identičnima onima koji vrijede i za sve ostale “neopasne” pacijente.

Iako bi se potencijalno napuštanje danas još uvijek apsolutno favoriziranog *informiranog pristanka*, koji bi se trebao zamijeniti znatno širim konceptom “prirodnog” pristanka i potpuno slobodne motivacije za pacijentovo uključivanje u forenzički tretman bilo kojeg tipa moglo na prvi pogled ocijeniti kao dodatni korak naprijed u budućnosti cjelokupne forenzičke psihijatrije, ono, nažalost, sadrži i cijeli niz praktički nerješivih problema, od kojih je svakako najveći osiguranje njegova kontinuiteta, koji na pacijentov zahtjev može biti prekinut u bilo koje vrijeme, ali također i obnovljen po jednakom modelu, što, naravno, u tom kontekstu nikako, ni stručno ni etički, ne može biti prihvatljivo (osim uz uključivanje dodatnih uvjeta, koji se i nadalje trebaju dominantno definirati prema medicinskim i pravnim kriterijima). A ti će kriteriji, po mom sudu, i u budućnosti biti temeljeni isključivo na neupitnom dokazivanju posebno teške psihopatologije i njezina najizravnijeg utjecaja na visoko rizično ponašanje pojedinog pacijenta, koji će se statistički svesti samo na nekoliko (minimalnih) postotaka, kao i na najkraće moguću prisilnu terapiju bilo kojeg tipa, čiji će primarni cilj biti neodložno otklanjanje ugroženosti “života i tijela” osoba iz njegove “aktualne okoline” ili tog pacijenta samoga. A čim se takve

dramatične situacije svedu na jasno otklanjanje navedenog rizika, svi se oblici prisilnog psihijatrijskog tretmana trebaju otkloniti u najkraćem mogućem vremenu i ponajprije zamijeniti pristankom na dobrovoljno liječenje – čak i onih pacijenata koji ne ispunjavaju aktualne kriterije informiranog pristanka – ili se njihovo daljnje liječenje treba potpuno obustaviti sve dok se ne osiguraju odgovarajući uvjeti za njegovo i stručno i etički opravdano (dobrovoljno) nastavljanje (pri čemu spomenuti pristanak ne treba nužno ispunjavati sve kriterije njegovih aktualno prevladavajućih standarda, već se ponajprije treba temeljiti na širem poimanju koncepta dobrovoljnosti, koji se, naravno, nikada ne bi smio zloupotrijebiti bez obzira na najbolje namjere mjerodavnog terapeuta i njegovih ovlaštenih zamjenika).

Pa iako prethodna preporuka barem na prvi pogled značajno reducira pacijentovo pravo na otklanjanje bilo kojeg oblika prisilnog psihijatrijskog tretmana, to uz dosljednu primjenu *načela razmjernosti* nikako ne bi trebao biti slučaj budući da bi se njome maksimalno zaštitili interesi kako samog pacijenta tako i njegove okoline, uz, jasno, *najkraća moguća* vremenska ograničenja, koja u pravilu ne bi trebala trajati duže od nekoliko minuta ili nekoliko sati, a samo u iznimnim slučajevima i nekoliko dana.^{22, 23} Pa iako se na prvi pogled čini da se takav pristup bitnije ne razlikuje od već dobro poznatih, široko rasprostranjenih varijanti prisilnog psihijatrijskog tretmana bilo kojeg tipa, on to nikako nije i nikada to ne bi smio biti budući da nijedna takva prisilna terapija ne bi smjela prelaziti navedene vremenske okvire, koji se danas još uvijek računaju u tjednima, mjesecima, a nerijetko i u godinama (u širokom spektru različitih “sigurnosnih mjera”, od prisilnog smještaja “civilnih” pacijenata na jednom polu do neubrojivih i bitno smanjeno ubrojivih počinitelja različitih kaznenih djela i njihova sigurnosnog smještaja na drugom).

7. FORENZIČKA PSIHIJARIJA DJEČJE I ADOLESCENTNE DOBI

Iako je u tematiku prezentiranu u prethodnom poglavlju trebala biti uključena i dječja i adolescentna forenzička psihijatrija, ona se ovdje zbog niza svojih specifičnosti prezentira u posebnom pasusu, s glavnom porukom kako bi ona u svim svojim segmentima dominantno trebala imati preventivni, samo u manjem, ograničenom opsegu i čisto (forenzičko-)terapijski, a tek u krajnje rizičnim situacijama najkraće mogući represivni karakter. Preventivno se u tom kontekstu ponajprije odnosi na što je moguće obuhvatniju eliminaciju

²² Goreta, M. Primjena sile u psihijatrijskom tretmanu, Naklada Zadro, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 2009.

²³ Goreta, M. Profesionalna odgovornost psihijatra, Organizator, Zagreb, 2010.

svih forenzički rizičnih utjecaja, od onih koji se svakodnevno registriraju već u najužem obiteljskom krugu do masovne izloženosti još znatno rizičnijim patogenim utjecajima u izvanobiteljskim komunikacijama, od kojih su svakako najopasnije planetarno rasprostranjene “društvene” mreže sa svojom svakim danom sve malignijom ponudom, koja u konačnici prijete brisanjem svih granica između tih dviju još samo teorijski razdvojenih zona. Pa kako se ovaj tekst pretežno odnosi na forenzičkopsihijatrijsku tematiku, njome bi se ponajprije trebali – u što je moguće većoj mjeri – neutralizirati svi aspekti takve ponude, ponajprije na razini odgovarajućih intervencija državnih institucija, a zatim i na svim razinama obiteljske zaštite, kako u okviru “prave”, prirodne obitelji tako i okviru svih njezinih već danas postojećih ili tek budućih supstituta.

U tom kontekstu, možda potpuno neočekivano za sve nositelje “najprogresivnijih” zagovaratelja apsolutne slobode korištenja internetskih izvora bez ikakvih donjih dobnih granica, predlažem maksimalno “kontrarevolucionarno” rješenje: što je moguća veća ograničenja u dostupnosti rizičnih (agresivnih, seksualnih, političkih i dr.) internetskih sadržaja djeci, čija je aktualna razina emocionalne, intelektualne i “svake druge” zrelosti apsolutno nedostatna za njihovo dobno primjereno razumijevanje i daljnji što je moguće “pozitivniji” razvoj njihovih ličnosti. Ta se preporuka ponajprije odnosi na njihovu izravnu komunikaciju s internetskim predatorima, ponajprije seksualnim, ali i nekim brojčano manje zastupljenim, ali ne i manje opasnim “prijateljima” s nekom drugom jednako opasnom ili još opasnijom psihopatologijom.

Iako se ta preporuka već danas čini apsolutno zakasnjelom i s čisto ideološkog aspekta kontrarevolucionarnom, ona će, po mom sudu, svakim danom sve više dobivati na svojoj težini kao jedna od najkorisnijih komunikacijsko-političkih mjera. Naravno, neće se moći provoditi samo u nekim (ipak!) najnaprednijim državama, već će beziznimno predstavljati “svjetski projekt” pod patronatom Ujedinjenih naroda i svih drugih za tu problematiku mjerodavnih međunarodnih organizacija.

Drugim riječima, takvo bi univerzalno političko postavljanje predstavljalo najbolju prevenciju svih budućih forenzičkopsihijatrijskih problema, koja nikako ne bi bila ograničena samo na nacionalne okvire bilo koje države, već bi se s punim pravom moglo okarakterizirati kao svjetski, univerzalni projekt i metodološki jedinstvena akcija – u svim svojim stručnim, etičkim i političkim segmentima.

8. ZAKLJUČAK

Iako su naznake prvog potencijalnog zaključka ovog rada već višekratno obrazložene u nekoliko mojih ranije publiciranih tekstova, na ovom ih mjestu po prvi put formuliram kao gotovo sigurnu prognostičku konstrukciju, koja se, (prividno) paradoksalno, ponajviše temelji na obostranom enormnom znanstvenom napretku, čiji će rezultati korjenito promijeniti samu bit forenzičke psihijatrije, odnosno njezinih obiju temeljnih sastavnica. To će se možda po prvi put u njihovoj povijesti temeljiti na apsolutno paradoksalnom fenomenu “prevelikog znanja”, koji će jednostavno ugroziti sve dosadašnje modele njihove “suradnje” i zahtijevati potpuno nova, revolucionarna rješenja. Ona će biti bitno različita od današnjih samo prividno jasnih, a svakim danom sve ugroženijih koncepata kako na području pravna tako i na području psihijatrije, a “*with a little help*” još nekih potencijalno potpuno novih znanstvenih disciplina nova će *tehnološka rješenja* drastično reducirati potrebu provođenja enormnog broja forenzičkopsihijatrijskih vještačenja i na njihovim rezultatima temeljenih odgovarajućih bilo zakonskih bilo medicinskih intervencija.

Iako je ta revolucija, po mom sudu, već počela, kako na pravnoj tako i na psihijatrijskoj strani, ona se (na obje te strane) još uvijek vrlo rijetko i vrlo oprezno dijagnosticira ponajprije zbog neizbježne predrasude da se svaki napredak nužno treba temeljiti na sve složenijim i sve sofisticiranijim konceptima i da bi stoga bilo apsolutno nevjerojatno da se ona na ovom iznimno kompliciranom području može ostvariti na potpuno suprotan i u mnogim segmentima znatno jednostavniji način. A taj bi se način u najvećoj mjeri temeljio na sljedećim idejama:

1. Cjelokupno bi se *svjetsko* forenzičkopsihijatrijsko zakonodavstvo trebalo kreirati na način koji bi – u što je moguće većoj mjeri – objedinio kako pojedinačna tako i opća ljudska prava u svim državama svijeta. Ovaj se prijedlog, naravno, ne odnosi samo na područje kaznenog prava već i na sva ostala područja i u najširem spektru građanskopravne problematike.
2. Cjelokupna bi se *svjetska* forenzička psihijatrija trebala i pravno i medicinski regulirati i provoditi na identičan način, koji, naravno, ne pretpostavlja apsolutno identično razrješavanje svakog, pa i najmanjeg problema u svim njezinim zonama, ali također ne ostavlja previše “slobodnog” prostora kako za njegovu znanstvenu tako i za etičku konkretnu praktičnu elaboraciju.
3. Temeljni metodološki kriterij za donošenje svih “pravomoćnih” odluka iz toč. 1. i toč. 2. predstavljala bi primjena *načela razmjernosti* kao univerzalnog znanstvenog i etičkog pristupa u svim državama svijeta.

4. Prisilno psihijatrijsko liječenje, kao i sve ostale s njime povezane preventivno-represivne mjere psihijatrijskog karaktera, bili bi reducirani u najvećoj mogućoj mjeri, uz maksimalno korištenje čisto preventivnih psiholoških i psihofarmakoloških, a potom “tek u drugom koraku” i čisto tehnoloških (najmanje invazivnih) mjera, kojima bi se u najkraćem mogućem vremenu dijagnosticiralo i onemogućavalo ugrožavajuće ponašanje bilo kojeg psihijatrijskog pacijenta kako prema drugima tako i prema vlastitoj osobi.
5. U posebnim slučajevima u kojima kriteriji iz toč. 4. ne bi bili dostatni za preveniranje ponavljanja iznimno ugrožavajućih ponašanja pojedinih visoko rizičnih pacijenata “tehničkim” bi nenasilnim metodama uvijek trebalo dati prednost u odnosu na sve ostale metode karakterizirane i primjenom prisilnih fizičkih intervencija.
6. U graničnim situacijama s nedostatno pouzdanom etiologijom pacijentova agresivnog reagiranja u njegovoj bi se neutralizaciji uvijek trebala davati prednost isključivo medicinskim intervencijama (u užem smislu tog pojma). Sve bi ostale intervencije usmjerene na postizanje identičnog cilja u pravilu trebale trajati tek nekoliko minuta, a samo iznimno (najdulje) nekoliko sati, uz maksimalno frekventnu opetovanu kontrolu njihove stručne i etičke opravdanosti.
7. Što se tiče stručno-znanstvene argumentacije za poduzimanje svih prisilnih mjera te potrebe njihova trajanja, ona bi, naravno, također trebala biti utemeljena na univerzalno prihvaćenim međunarodnim načelima, kao i na višestupanjskoj “unutarnjoj” kontroli na razini konkretne institucije, u kojoj se ona provodi uz stalno osiguranje najkvalitetnijih mogućih vanjskih kontrola (koje će već u najbližoj budućnosti barem teoretski postati “savršene”, dok će njihova tehničko-izvedbena strana s čisto etičkog aspekta u svakom slučaju uvijek biti na razini najviših svjetskih standarda, čije će formuliranje po prirodi stvari također biti jedna od prioritarnih zadaća odgovarajućih tijela Organizacije ujedinjenih naroda).
8. S obzirom na to da prethodno navedene preporuke najvećim dijelom predstavljaju već široko prihvaćene međunarodne standarde, u ovoj posljednjoj (koja se odnosi na tematiku prisilnog psihijatrijskog tretmana) još jednom naglašavam da u njima nema nikakvih spektakularnih novosti, već im je glavna svrha još jednom upozoriti na neodložnu implementaciju svih već danas provedivih preventivnih akcija u što je moguće većem broju zemalja i na što je moguće višoj (praktički identičnoj) razini u svim državama svijeta.

LITERATURA:

1. Američka psihijatrijska udruga. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje, DSM-5, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2014.
2. Arbeitskreis OPD (Hrsg.) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostic – Grundlagen und Manual, Verlag Hans Huber, Bern, 1996.
3. Devereux, Georges. Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften, Carl Hanser Verlag, München, 1967
4. Gordon, J., Kirtchuk, G. (eds) Psychic Assaults and Frightened Clinic, Countertransference in Forensic Settings, Karnac Books Ltd. London, 2008.
5. Goreta, M. Primjena sile u psihijatrijskom tretmanu, Naklada Zadro, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 2009.
6. Goreta, M. Profesionalna odgovornost psihijatra, Organizator, Zagreb, 2010.
7. Goreta, M. Načelo razmjernosti u psihijatrijskoj teoriji i praksi, Medicinska naklada, Zagreb 2012.
8. Goreta, M. Errare humanum est – Najčešće pogreške u forenzičko-psihijatrijskoj praksi, Naklada Slap, Zagreb, 2015.
9. Goreta, M. Kontratransfer u forenzičkoj psihijatriji, “Subjektivni” kriteriji za objektivne procjene u forenzičkoj dijagnostici i terapiji, Naklada Slap, Zagreb, 2017.
10. Goreta, M. Prilozi za univerzalnu teoriju i praksu prisilnog psihijatrijskog tretmana, Medicinska naklada, Zagreb, 2018.
11. Grozdanić, V. (ur) Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s provedbenim propisima, primjerima sudskih odluka, međunarodnim dokumentima i presudama Europskog suda za ljudska prava, Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2015.
12. Hoffer, O. Gerechtigkeit, Eine philosophische Einführung, CH Beck Verlag, München, 2001.
13. Kohut, H. Die Zukunft der Psychoanalyse, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1975
14. United Nation: Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on Article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The Right to Liberty and Security of Persons with Disabilities, New York, 2015.
15. Wienberg, G. Gewaltfreie Psychiatrie – eine Fiktion, Begriffliches und Grundsatzliches zum Thema Gewalt in der Psychiatrie, Rheinland Verlag GmbH, Köln, 1998.
16. World Health Organisation. The ICD-10 Classification of Mental and Behavior Disorders, Tenth Revision, Geneva, 1992.

Summary

THE FUTURE OF FORENSIC PSYCHIATRY

Based on his deep knowledge of past and present psychiatric theory and practice, the author of this paper formulates for the first time the almost inevitable prognostic construction of the thesis on the development of psychiatry in the future. The definition of the boundaries of individual forensic psychiatry areas is considered first. This is followed by an examination of mental capacity and freedom of will, an assessment of danger to the environment and/or to one's own person, and by the universal classifications of mental disorders. Next, issues of specific civil-law forensic psychiatry are reviewed, and this is connected to further consideration of the topic of forensic psychiatry concerning children and adolescents. The author emphasizes that huge scientific progress will transform the very essence of forensic psychiatry and that the phenomenon of "too much knowledge" will jeopardise the present models of cooperation between forensic psychiatry and law, which will require new, revolutionary solutions. Specific ideas are presented in the conclusion on the directions of the future development of forensic psychiatry legislation and forensic psychiatry at the global level.

Keywords: forensic psychiatry, mental competence, danger assessment, mental disorders