

IZ FORENZIČNE PSIHIJATRIJE 2

Tija Žarković Palijan i Dražen Kovačević (ur.)
Zagreb, Ceres; Kutina, Ogranak Matice
hrvatske; Popovača,
Neuropsihijatrijska bolnica
»Dr. Ivan Barbot« Popovača, 2007., 445 str.

Pet godina nakon tiskanja prve knjige *Iz forenzične psihijatrije* tiskana je i druga knjiga pod nazivom *Iz forenzične psihijatrije 2*. Knjiga je rezultat rada i suradnje stručnjaka iz Neuropsihijatrijske bolnice Popovača i drugih ustanova i sustava koji kroz svoj svakodnevni rad kontaktiraju i razmjenjuju informacije, znanja i iskustva. Tako su autori liječnici, specijalisti psihijatri, psiholozi, suci i drugi; svi bogatog stručnog iskustva i znanstvenih postignuća na mnogim područjima svog djelovanja. Tako su autori stručnjaci iz Neuropsihijatrijske bolnice »Dr. Ivan Barbot« Popovača, Klinike za oftalmologiju KBC Zagreb, Klinike za psihijatriju KB Dubrava Zagreb, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinike za opću i forenzičku psihijatriju PB Vrapče Zagreb, Katedre za psihijatriju i psihološku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, Općinskog suda u Zagrebu, Psihijatrijske klinike KB Osijek, Doma zdravlja Medveščak Zagreb, Visoke policijske škole Zagreb, Hrvatskih željeznica holding d.o.o. Zagreb, Psihijatrijske bolnice »Sveti Ivan« Zagreb i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Knjiga *Iz forenzične psihijatrije 2* obrađuje zanimljive teme nešto rjeđe zastupljene u dostupnoj nam literaturi. Obrađeni sadržaji pružaju edukativni materijal za stručnjake u području zdravstva i socijalne skrbi, pravosuđa i policije, obrazovanja i javnog informiranja. Knjiga je podijeljena u četiri tematske cjeline: I. Forenzična psihijatrija između teorije i prakse, II.

Forenzično-psihologijski aspekti vještačenja, III. Forenzično-psihijatrijski aspekti vještačenja i IV. Tretman forenzičnih pacijenata. U poglavlju Forenzična psihijatrija između teorije i prakse obuhvaćeni su slijedeći radovi: Forenzična psihijatrija u okviru reforme sustava skrbi za mentalno zdravlje, Pitanje transfera i kontratransfera u postupku sudskog vještačenja, Simulacija, Vještačenje sposobnosti sudjelovanja u sudskom procesu, Vještačenje neimovinskih šteta prema novom Zakonu o obveznim odnosima, Privatni nalazi i mišljenja vještaka kao dokaz u sudskom postupku i Etičke dileme kod **privatnih vještačenja** u forenzičnoj psihijatriji. U poglavlju Forenzično-psihologijski aspekti vještačenja obuhvaćeni su slijedeći radovi: Psihologijsko sudsko vještačenje - metodološke poteškoće u procjeni, Forenzični intervju s djetetom, Procjena vjerodostojnosti izjave i Rodoskvruče između brata i sestre. U poglavlju Forenzično-psihijatrijski aspekti vještačenja obuhvaćeni su slijedeći radovi: Mentalno retardirani počinitelji kaznenog djela, Posttraumatski stresni poremećaj i poremećaj ličnosti, Forenzično-psihijatrijska evaluacija osoba oboljelih od posttraumatskog poremećaja, Ocjena straha u osoba s posttraumatskim stresnim poremećajem, Psihijatrijski problemi kod vještačenja nasljedno-pravnih ugovora osoba s malignim bolestima, Osobe s oštećenjima osjetilnog sustava i nasilje, Osobitosti oftalmološkog sudsko-medicinskog vještačenja i Ocjena straha oboljelih od bolesti uzrokovanih azbestom. U poglavlju Tretman forenzičnih pacijenata obuhvaćeni su slijedeći radovi: Psihofarmakoterapija shizofrenije, Supervizija grupne psihoterapije s psihotičnim forenzičnim pacijentima, Suicidi forenzično-psihijatrijskih pacijenata i Udomljavanje forenzično-psihijatrijskih bolesnika. Na kraju knjige navedeni su kazalo imena i kazalo pojmova.

Osobito zanimljiv prikaz dali su Dražen Kovačević, dipl. psiholog iz NPB Popovača i doc. dr. sc. Tajana Ljubin Golub, predavač na Visokoj policijskoj školi Zagreb, koji su obradili temu forenzičnog intervjua s djetetom. U slučajevima seksualnog zlostavljanja djeteta fizički dokazi su izuzetno rijetki i/ili su nedostupni jer se to često odvija bez svjedoka i **ima oznaku tajnosti**. Dinamika seksualnog zlostavljanja čini djetetov iskaz o događanjima ključnim za evaluaciju situacije i donošenje daljnjih odluka o njegovoj zaštiti. Optužbe o zlostavljanju djece vrlo su ozbiljne i iziskuju potrebu za što točnijim informacijama. Propusti u identificiranju i adekvatnom odgovoru na zlostavljanje dovode do ozbiljnih posljedica po zdravlje djeteta, a pogrešne optužbe i eventualne presude imaju razoran učinak na okrivljenog i njegovu obitelj. Jedan od načina kojima se osigurava veća točnost dječjeg svjedočenja je **forenzični intervju**. Voditelj intervjua treba na umu imati osnovna načela razvoja djece i razlike u shvaćanju i upotrebi jezika između djeteta i odrasle osobe. Pri tome voditelj intervjua treba: upotrebljavati jezik prikladan razvojnoj dobi djeteta, tempo svog govora prilagoditi djetetovu, uvijek koristiti rečenice u aktivu, upotrebljavati jednostavne riječi i izraze, koristiti samo jedno potpitanje za svako pitanje, izbjegavati pripremna pitanja, koristiti izraze koje upotrebljavaju djeca, posebnu pozornost treba obratiti na svjesne ili nesvjesne znakove koji ukazuju da dijete ima poteškoća pri razumijevanju pitanja, dužinu intervjua treba prilagoditi sposobnostima djeteta. Tijekom

cjelokupnog intervjua potrebno je slijediti natuknice o ponašanju voditelja intervjua, njegovom držanju i komunikaciji: izbjegavajte nositi odoru (npr. liječničku kutu); prenosite i održavajte opuštenu i prijateljsku atmosferu - ne pokazujte iznenađenje, gađenje, nevjericu ili neke druge emocionalne reakcije prilikom opisa zlostavljanja; izbjegavajte dodirivati dijete; ne koristite pauze za obavljanje nužde ili piće kao utvrđivanje suradnje tijekom razgovora; poštujujte djetetov osobni prostor; ne fiksirajte dijete i ne sjedite preblizu djetetu; ne sugerirajte djetetu emocije ili odgovore; ne obećavajte, npr. »Sve će biti uredu«; ako se dijete uznemiri, zastidi ili uplaši, prepoznajte to i pristupite djetetovim osjećajima, ali izbjegavajte duže komentare o djetetovim osjećajima; najpogodnije vrijeme za ohrabivanje djeteta je tijekom prvog uspostavljanja emocionalnog odnosa i pri kraju intervjua, nakon što je razgovor skrenuo k neutralnim temama; ne koristite riječi kao što su »pretvarati se«, »zamisli« ili neke druge pojmove koji sugeriraju fantaziju ili igru; izbjegavajte pitanja o tome zašto se dijete ponašalo na neki određeni način (kako se u manje djece ne bi pojavio osjećaj krivnje za nastalu situaciju); voditelj razgovora treba biti opušten i treba izbjegavati nepotrebne ispravke dječjeg ponašanja ili komentare o djetetovim reakcijama na intervju; ako imate poteškoća u razumijevanju što je dijete reklo, zamolite dijete da ponovi komentar iskazima kao što su »Što si rekao?« ili »Nisam čuo, možeš li ponoviti?«; tolerirajte stanke u razgovoru; izbjegavajte davati poklone djetetu.

Forenzični intervju treba obaviti **educirana osoba** što je prije moguće nakon saznanja o eventualnom zlostavljanju djeteta. Djeci treba pružiti mogućnost da slobodno i spontano govore o događaju, a izbjegavati postavljanje eksplicitnih pitanja. Intervju treba provoditi u stupnjevima bez ikakvih izravnih i sugestibilnih pitanja. Osoba koja provodi forenzični intervju, uz objektivnost, nužno mora biti fleksibilna. Mora se prilagoditi djetetu, slijediti njegov tijek misli i postavljati pitanja koja se nastavljaju na njegovu priču u tom trenutku intervjua, a ne rigidno se držati različitih protokola.

Doc. dr. sc. Tajana Ljubin Golub u daljnjim prikazima upoznaje nas s osobitostima procjene vjerodostojnosti izjava. U mnogim slučajevima, posebno u onima u kojima nedostaju drugi dokazi (npr. medicinski ili fizički), ocjena vjerodostojnosti iskaza svjedoka je od izuzetne važnosti tijekom kriminalističke obrade i još više tijekom sudskoga postupka. Ovo pitanje je postalo još značajnije uvođenjem rasprave o mogućnosti razlikovanja **naknadnih** točnih i istinitih **sjećanja** od netočnih. Najčešće se takvi slučajevi odnose na seksualno zlostavljanje djece, a ponekad i odrasle oštećene osobe, npr. u slučaju silovanja. Trenutne **znanstvene spoznaje** upućuju nas kako izjava o proživljenim traumama, sa stajališta svjedoka, može biti lažna (svjedok zna da govori neistinu o događaju) ili istinita (svjedok ne laže), a ipak istovremeno ili točna ili netočna ili mješavina točnih i netočnih elemenata. S **jurističkog stajališta** važno je kako razlikovati takve izjave.

Branimir Margetić, dr.med.spec. psihijatar i suradnici u tekstu »Simulacija« definiraju navedeni pojam kao **namjerno prikazivanje lažnih ili preuveličanih psiholoških ili fizičkih simptoma za ispunjenje nekog vanjskog cilja (prema DSM-IV-TR, 2000.)**. Također se smatra

i stanjem koje nije povezano s duševnim poremećajem. U praksi ne postoji sindrom koji je ovako jednostavno definirati, a ponekad teško dokazati. Najčešće se sa simulacijom susrećemo u pokušaju izbjegavanja kazne, dobivanju neke socijalne povlastice ili materijalne koristi, odnosno prilikom traženja medikamenata. Također, simulacijom se mogu poslužiti osobe koje žele izbjeći vojne obveze, zatvorenici da bi otišli u bolnicu, nezbrinute osobe kod prijema u bolnicu (npr. kada tvrde da će počiniti suicid ili da haluciniraju). Bolesna osoba može izmisliti dodatne simptome kako bi bila primljena u bolnicu i obavila dijagnostičke pretrage brže nego da se naručuje nekoliko mjeseci unaprijed na pretrage. Forenzični vještaci češće se susreću sa simuliranjem nego kliničari. Klijenti u terapijskim uvjetima mogu nesvjesno iskriviti informacije koje daju kliničarima, ali vrlo rijetko imaju namjeru svjesno zavarati i manipulirati. Tipičan forenzični klijent može imati priličnu dobit od nekih rezultata i formulacija vještaka. Velik broj forenzičnih klijenata manipulira kako bi se prikazali manje ili više bolesnima ovisno o kontekstu situacije. Smatra se da od 10% do 20% okrivljenih za kaznena djela pokušava simulirati. Simuliranje ili preuveličavanje simptoma može se pojaviti u slučajevima kada **bolest** može pomoći izbjegavanju ili smanjenju kazne, proglašavanju neubrojivim ili je korisna u stjecanju nekih prava i materijalnih naknada poput radne nesposobnosti ili psihičkih i tjelesnih oštećenja. Minimaliziranje dokaza o psihičkim disfunkcijama, odnosno **disimulacija i obrana od ekspresije psihopatoloških zbivanja** mogu se javiti kada osoba nastoji zadržati određena prava, želi ih steći ili obnoviti (npr. vraćanje poslovne sposobnosti, prilikom procjene uvjetnog otpusta, otpuštanja s prisilne hospitalizacije ili skrbništva nad djecom prilikom rastave braka). Međutim, disimulacija nije rijedak fenomen ni kod procjene ubrojivosti nakon počinjenja kaznenih djela, a za forenzičnog psihijatra je osobito bitna pri procjeni mogućnosti otpusta iz forenzične ustanove.

Prim. dr. sc. Tija Žarković Palijan i suradnici u tekstu »Forenzično-psihijatrijska evaluacija osoba oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja« daje nam uvodne odrednice ovog specifičnog fenomena, informira nas o osobitostima procjena PTSP-a, upoznaje nas s razinama ubrojivosti osoba oboljelih od PTSP-a, te terapijskim pristupima u njihovom liječenju. Budući da je dijagnosticiranje PTSP-a u velikoj mjeri povezano sa subjektivnim simptomima, od izuzetne je važnosti u forenzičnu evaluaciju uključiti što više objektivnih elemenata. Autori rada zaključuju da postoje dvije vrste problema s kojima se susreću forenzični psihijatri prilikom evaluacije osoba oboljelih od PTSP-a. Prvi se odnose na određivanje točnosti dijagnoze, a drugi na procjenu povezanosti i utjecaju dijagnoze na počinjeno kazneno djelo. Osobe oboljele od PTSP-a značajno više čine nasilje u obitelji, te zahtijevaju uz adekvatnu forenzično-psihijatrijsku procjenu i odgovarajući psihijatrijski i psihoterapijski tretman. U forenzičnom tretmanu nastoji se osobe oboljele od PTSP-a naučiti prepoznati i kontrolirati agresiju, naučiti živjeti s traumatskim iskustvima s manje nelagode i konflikata, uz traženje novih kreativnih okupacija.

Prof. dr. sc. Ivan Urlić u tekstu »Ocjena straha u osoba s posttraumatskim stresnim poremećajem« upoznaje nas s osnovnim obilježjima psihičke traume, dijagnostikom i kliničkom slikom psihičke traume, s nekim parametrima procjene težine PTSP-a, s Pravilnikom o utvrđivanju postotka oštećenja organizma HRVI iz Domovinskog rata, kao i s Prijedlogom načela procjene intenziteta i trajanja PTSP-a. Poznato je da određeni psihosocijalni stres, odnosno dugotrajna stresna situacija (tzv. značajan životni događaj) može ubrzati i pridonijeti pojavi različitih poremećaja, ali razvoj PTSP-a ne može se povezati samo s tim uzrokom jer je povezan i s osobnom vulnerabilnosti osobe, tj. s okolnostima njezinog rasta, razvoja i formiranja ličnosti. Ljudsko biće posjeduje različite mentalne mehanizme, među kojima su od posebnog značenja mehanizmi obrane koji se pokreću u nastojanju prilagodbe stresnom događaju ili situaciji. Razvoj PTSP-a je znak da ti mehanizmi nisu bili dovoljno efikasni u prilagodbi na stresnu situaciju. U slučaju razvoja kroničnog PTSP-a razvidno je da »vrijeme ne liječi sve rane«, te da se razvija poremećaj prilagođavanja, a ponekad i trajne promjene ličnosti. Važno je imati na umu da traumatski faktori, odnosno dugotrajna traumatizirajuća situacija pokazuje značajno variranje u odnosu na karakteristike funkcioniranja pojedine osobe premorbidno, tj. prije nastanka kritičnog događaja, odnosno situacije. Procjena trpljenja duševnih boli (**strahova** u forenzičnom poimanju) predstavlja vrlo kompleksan zadatak pri vještačenju. Pri tome treba naglasiti da su osim strogo profesionalnih procjena psihijataru i psihologu, ponekad važna i mišljenja liječnika somatske medicine, te objektivni podaci iz izvješća o traumatskom događaju, kao i iskazi svjedoka ili dokumentacija koja potvrđuje psihičku traumu. PTSP se u današnje vrijeme povezuje s različitim aspektima psihološke traumatizacije (različite vrste zlostavljanja od djetinjstva, seksualno iskorištavanje, radne nesreće, prometne nesreće, ratni događaji, prirodne katastrofe i dr.) i drugim događajima koji podižu doživljaj straha, često do paničnih razmjera. Stres i strah mogu slijediti osjećaji krivnje, srama, poniženja, gubitka slike o sebi, osjećaj beznađa, suicidalna promišljanja i sl. Stres kao dio životnog iskustva često pokazuje epidemijske razmjere širenja i predstavlja sve veći javno-zdravstveni i sudski problem. U identificiranju psihičke traume i njezinih posljedica sud, odnosno sudska praksa igraju jednu od ključnih uloga.

Ova knjiga također je i vrijedan udžbenik koji će naći široku primjenu u Hrvatskoj, te kao takva pomoći ne samo stručnjacima na području mentalnog zdravlja, nego i svima koji su u kontaktu s njima. Osobitu vrijednost knjizi daju mnogobrojni prikazi slučajeva iz kliničke i forenzične prakse autora.

Ostaje otvorena mogućnost pripreme treće takve knjige u nizu jer potreba i zanimanje uvelike postoje.

Priredila: Daša Poredoš Lavor