

Motena osebnost v forenzični praksi

Dr. Jurij Zalokar

Vsakdanja praksa nam kaže, da del prebivalstva vedno znova brede iz konflikta v konflikt s svojo okolico. Antisocialnost teh ljudi je dostikrat taka, da se morajo z njo ukvarjati sodišča. Med tako imenovanimi povratniki, ki so kar stalen gost sodišč in zaporov, je zelo veliko število takšnih ljudi. Včasih zaidejo tudi k psihiatru in v psihiatrične zavode. Vzrok, ki jih je privedel do takšnih življenjskih poti, označujemo najraje z nazivom »psihopatsko stanje«. Tem ljudem pravimo tudi na kratko, da so psihopati. V pričujočem prispevku bi rad nekoliko spregovoril o njih na podlagi vsakdanje izkušnje psihiatra in sodnega izvedenca.

Vprašanje je tako obširno, da ga tu v celoti ne moremo obravnavati. Obširneje bi rad spregovoril le o tem, kakšen postopek s psihopatskimi osebami se mi zdi najpravičnejši. To je pomembno vprašanje tako za psihiatra kot za kriminalista in sodnika. V tem pogledu je lahko diskusija precej soglasna, vsaj v pomembnejših ozirih. Kar se pa tiče razprav in študij o tem, kaj je psihopatija, kakšni so njeni vzroki, kakšen substrat itd., je enotnost mišljenj dokaj manjša, spoznanja pa zgolj plitva in fragmentarna. Vendar je prav, da uvodoma tudi o tem spregovorimo vsaj nekaj besed.

Raznolikost pogledov se zrcali že v poimenovanju zgoraj omenjenih osebnosti. Različni nazivi izhajajo deloma iz različnih mnenj glede izvora. Naziv »psihopatija« danes nekateri avtorji precej upravičeno sploh odklanjajo. V polpretekli dobi je nemška šola pojmovala psihopatijo kot posebno deformacijo osebnosti, ki naj bi bila posledica degenerativnega stanja. Tako je na primer pisal Birnbaum. Po mnenju te šole naj bi torej prevladovala dedne degenerativne spremembe. Pri takem naziranju pa se nam vsiljuje več ali manj popoln terapevtski nihilizem, kajti v primeru degeneracije ne moremo dosti storiti niti z vzgojo niti z zdravljenjem. Prav to je bil vzrok, da so drugod naziv psihopatije sploh odklonili, s tem pa tudi nazor o terapevtskem nihilizmu. Francozi precej uporabljajo naziv »osebnostno neuravnovešanje«. Pri taki označbi poudarjajo predvsem stanje osebnosti, ne da bi s tem mislili kaj več o izvoru tega stanja. Dokler o izvoru nimamo boljših spoznanj, je tak naziv vsekakor upravičen. Pušča namreč odprta vrata in nas ne navdaja z brezupnostjo, ki nam jo vsiljuje označba nemške šole. Podoben nevtralen naziv je tudi »motena osebnost«, ki je

za našo rabo še najbolj praktičen. Ta označba pa je vendarle nevarna v tem, da je preveč široka. V Ameriki se je razširil tudi naziv »sociopatija«. Ta termin poudarja predvsem dejstvo, da motene osebnosti ne zmorejo primerne prilagoditve družbi in zato prihajajo z njo v večne konflikte. Izraz ni najbolj posrečen, če hočemo z njim nadomestiti naziv psihopatije. Vse motene osebnosti namreč niso sociopati. Motnja osebnosti se lahko kaže tudi drugod in ne le v odnosu do družbenega okolja.

Zlasti v zadnjih desetletjih srečujemo tudi avtorje, ki ne govorijo več niti o psihopatiji niti o moteni osebnosti, marveč uvrščajo take osebnosti v poglavje nevroz. O tem, kaj so nevroze, je spet veliko nesporazumov. Omenjeni avtorji pojmujejo in upoštevajo nevrozo zlasti z vidikov psihoanalitične šole ali pa njenih variant. Tem naziranjem se približuje Hoff, ki poudarja pomen okolja za nastanek takega stanja. Sledeč Freudu misli tu zlasti na neposredno okolje v otroški dobi, zaradi katerega se nadjaz ni mogel dovolj razviti. Otrokov nadjaz izoblikuje avtoriteta staršev, po novejših variantah pa tudi drugi odrasli ljudje iz neposrednega otrokovega okolja. Zdrav nadjaz je pomemben mehanizem pri otrokovem vživljanju v družbeno okolje. Večji poudarek družbenemu okolju daje na primer Adler, ki pa ima le precej stičnih točk s psihoanalizo. Tako lahko preidemo do naziranj, ki vidijo izvor nevroz (in tudi naših motenih osebnosti) v sociološkem in ekonomskem faktorju.

Če pa gledamo na celotno skupino motenih osebnosti, vidimo, da nas tudi naziranja, ki smo jih navedli v prejšnjem odstavku, ne morejo zadovoljiti. Motene osebnosti so namreč velika skupina oseb, ki kažejo nekatere skupne značilnosti, katerih izvor pa je pri posameznikih različen. Že Kraepelin je med psihopati našel paciente, pri katerih je v resnici šlo za subkliničen (omiljen) potek prave endogene duševne bolezni. Pri teh, ki se na zunanje ne ločijo od drugih motenih osebnosti, je torej vzrok v duševni bolezni. Le-ta se pokaže izrazito morda šele kdaj pozneje ali pa sploh ne. Novejša raziskovanja so pri nekaterih agresivnih motenih osebnostih ugotovila moteno električno dejavnost centralnega živčevja. Kennard in Rabinovitch sta kot primer opisovala v tej aktivnosti pojavljanje bitemporalnih theta valov. Kadar so take motnje bolj izražene, jih je včasih že težko ločiti od električnih sprememb pri epi-

lepsi. Očitno je, da pri izrazitejših predstavnikih te skupine o kakem bistvenem nevrotičnem izvoru ne moremo govoriti. V vsakdanji praksi pa najdemo tudi take motene osebnosti, ki so že po zgradbi telesa stigmatizirane (zaznamovane), pa jih zato moremo uvrstiti med degenerativna stanja. Organski izvor lahko včasih dokažemo tudi pri motenih osebnostih, ki so v otroških letih pretrpele kako poškodbo centralnega živčevja ali pa so zbolele za encefalitisom.

Dosedanja razglabljanja nam nazorno prikazujejo, da ima motenost osebnosti kaj različen izvor. Odločujoč vzrok takega stanja je včasih eden, včasih pa gre za kombinacijo več vzrokov. Morda je ponekod res edini vzrok v slabem okolju, drugod v degenerativni okvari možganov, drugje spet v kombinaciji obeh činiteljev itd. Tako pišejo Lemkau, Maughs, Walther-Büel. Najlepše bi bilo, če bi lahko vse te možne podvrste diagnosticirali in potem z vsako skupino ustrezno ravnali. Take sposobnosti psihiatrija za zdaj še nima in tudi ne kaže, da bi jo kmalu imela. Le manjši del motenih osebnosti danes že lahko uvrstimo med druga psihiatrična obolenja. Zaradi tega je primerno, da ohranimo obravnavano skupino — razen možnih izjem — pod okriljem enotne diagnoze, ki označuje zgolj skupek posebnih znakov oziroma sindrom motenosti neke osebnosti. Takšna začasna rešitev je iz praktičnih razlogov potrebna. Rekli smo že, da je ravnanje s takimi osebami vendarle lahko precej enotno.

Preden bi se lotili ilustracije že doslej nakazane problematike z lastno kazuistiko, je prav, da čisto na kratko orišemo, kakšna je pravzaprav oblika motene osebnosti. Bolje bi jo lahko sicer orisali le z obširnim opisovanjem. Na kratko pa jo lahko orišemo le zelo pomanjkljivo. Motena osebnost kaže pestro simptomatiko. Našteli jo bomo v nekakšnem telegrafskem stilu: občutje notranje napetosti, razrešitev te napetosti v opajanju (alkoholizem) ali v raznih izbruhih (agresivni, verbalni, suicidalni itd.), nestabilnost čustvovanja s čezmernimi reakcijami, seksualne abnormnosti (ekshibicionizem, prostitucija, donhuanščina, incest, homoseksualnost itd.), eksplozivna narava, čudaštvo, pretirano zapiranje vase, motnje karakterja, moralne hibe, brezobzirnost, zaostren egoizem, itd. Jasno je, da ima to ali ono izmed omenjenih hиб tudi človek, ki ga še ne smemo šteti za moteno osebnost. Takšno diagnozo postavljamo šele, če je izraženih več takih motenj skupaj, če se njihova intenziteta izrazito kaže, če je taka simptomatika več ali manj stalen vzorec, po katerem človek reagira v glavnem večji del življenja. Kar se inteligence tiče, srečamo duševno nerazvite, povprečne in celo nad-

povprečne motene osebnosti. Po navadi je mišljenje takih oseb vsebinsko urejeno in v pogovoru večinoma ne zasledimo kake abnormnosti. Šele opazovanje njihovega ravnanja skozi daljšo dobo nam jasno pokaže, da imamo opraviti z moteno osebnostjo. To pa večinoma pokaže tudi anamneza oziroma življenjepis, ki ga zbere kriminalist ali psihiater. Psihiater torej dostikrat postavlja diagnozo predvsem na podlagi skrbno zbrane anamneze. Zato je izredno važna zahteva, da naj ne bodo v sodnih spisih le podatki in dokazila glede samega inkriminiranega dejanja, marveč morajo biti zbrana obširna pojasnila glede storilčeve osebnosti.

O nekaterih pojavih pri psihopatskih osebnostih sem že pisal (glej pod literaturo št. 9) in v omenjeni študiji nadrobneje razglabljam o raznih aspektih obravnavanega problema. Sedaj želim navesti nekaj opazanj iz lastne prakse sodnega izvedenca in psihiatra v celjskem okraju. Naj omenim, da sem tu imel izmed 227 pismenih sodnih mnenj kar 73-krat opraviti z motenimi osebnostmi. Med pacienti, ki so bili sprejeti na nevropsihiatrični oddelek v Vojniku zaradi alkoholizma, je bilo precej motenih, nezrelih osebnosti.

Kazuistika

Najprej želim navesti primer motene osebnosti, pri kateri doslej do kake antisocialnosti ni prišlo, ki pa je bila kljub temu zelo težavna.

1. primer. 25-letna snažilka. Izhaja iz delavske družine. Oče, ki še živi, je zelo grob, pretepa otroke z jermenom, podvržen je alkoholu. Našo pacientko je že hotel posiliti. Pacientka se je rodila kot dvojčica. Njena sestra dvojčica se je rodila druga po vrsti in je bila že tedaj ter vedno poslej bolj slabotna. Ni postala problematična. Obe sta stigmatizirani in imata stolpičasti glavi. Pacientka je šla prvič od doma v 16. letu, ko se je zaposlila. Že v otroških letih je bila težavna in jo je oče dostikrat surovo pretepel. V puberteti je dvakrat zapadla v histerično reagiranje, prvič ob bratovi smrtni nesreči, drugič ob povodnji v Celju. Obakrat se je razvila prehodna histerična ohromelost nog, da ni mogla hoditi. Zgodaj je začela hoditi s fanti in je imela že več splavov. Nameravala je že pobegniti čez mejo. Ko je bila stara 23 let, je bila prvič sprejeta v psihiatrični zavod zaradi histerične abazije (ohromitve nog) in debilnosti. Na nevropsihiatrični oddelek v Vojniku je bila sprejeta od oktobra 1960 do avgusta 1962 že petkrat. Pri prvih treh sprejemih je kazala znake histerične ohromelosti nog, dvakrat pa je bila sprejeta zaradi samomorilnega posku-

sa. Tako samomorilske kot histerične reakcije je zbudil kak majhen spor. Histerične manifestacije so vsakikrat prenehale šele po terapiji z elektrošokom. Razen tega je bila na oddelku po navadi zelo težavna. Malenkost je bila dovolj, da je izbruhnila v jok, kričanje ali agresijo. Če ji kaka strežnica ni takoj ustregla, je že vrgla krožnik ob zid. Pri vsaki hospitalizaciji se je težavnost polagoma omilila in smo jo odpustili. Pričakujemo pa, da se bo še stalno povračala na odderek, kolikor ne bodo postali samomorilski poskusi resni in bi se morebiti končali s smrtjo.

Primer je zanimiv, ker je enojajčna dvojčica, pa njena sestra ni problematična. Pri obeh je ista dedna osnova, isti degenerativni znaki, isto neustrezno otroško okolje. Večja asteničnost sestre je bil najbrž razlog, da je bila bolj umirjena v svojih reakcijah in tudi zato ni bila deležna med vzgojo tolikih represivnih očetovih ukrepov, kot naša bolj stenična pacientka.

2. primer. 36-letni delavec. Oče se je pred vojno zdravil v duševni bolnišnici. Sedaj imponira kot motena osebnost. V pogovorih je vsiljivo in nekoliko avšasto vljuden, lepljiv, dolgovezen. Pacient je postal izraziteje težaven v starosti 22 let, ko je pobegnil od vojakov in bil obsojen na osem let zapor. Od 31. leta starosti je bil stalen gost psihiatričnih zavodov in zaporov. Na oddelku v Vojniku je bil v letih 1960 do 1962 sprejet kar desetkrat. Delal ni nikdar dalj časa redno. Večinoma je bil brezposeln. Zgodaj je zapadel v alkoholizem in bil v opoju včasih tudi zamračen. Postajal je čedalje bolj agresiven do svojcev in okolice. Vedno je kaj ukradel in potem ukradeno zapil. Pri zadnjem kaznivem dejanju je ukradel nekaj denarja. Za tarčo si je izbral drugega vinskega bratca, kateremu je pripovedoval, da je letalec na dopustu, si pustil od njega plačevati, in ko ga je opil, mu je izmaknil denarnico. Pri zaslišanju na postaji LM je naslednjega dne trdil, da je nekoliko izgubil živce pri partizanih, čeprav pri njih nikdar ni bil. Iz oddelka v Vojniku je nekajkrat pobegnil. Večinoma je bil miren in je dobro delal v okupacijski terapiji. Prav neuvidevno se je včasih pritoževal nad internacijo, grozil in postajal napet. Obljubljal je vse mogoče, besedo pa je takoj prelomil. Kadarkoli je bil odpuščen, je kljub nasprotnim obljubam večinoma še isti dan pil, v kratkem pa tudi začel krasti. V svojem ponašanju je kazal epileptoidne posebnosti, vendar je bil elektroencefalografski izvid popolnoma normalen.

V tem primeru imamo opraviti s človekom, ki ni sposoben živeti na prostosti, v internaciji in pod nadzorstvom pa je lahko kar

dober delavec. Dosedanji poizkusi prevzgoje in številne kazni niso imele niti najmanjšega uspeha. Pričakujemo, da bo enak še vrsto let. Šele višja starost bo morda omilila njegovo težavnost.

3. primer. 32-letni delavec. Objektivnih podatkov o družinskem življenju nimamo. Sam je povedal, da je bil deveti otrok, zadnji po vrsti. Oče ga je branil, vsi drugi pa so ga zaničevali. Petnajstleten je zapustil dom in pričel delati po raznih krajih. Živel je kot deseti brat. V šoli je slabo uspeval. Pri nobenem delu ni dolgo vzdržal. Od 17. leta dalje je dobival nekake napade, ki so bili po opisu histerični. Z njimi se je vedno skušal kako okoristiti ali pa se izogniti neprijetnim situacijam. Od 25. leta starosti je stalen gost psihiatričnih zavodov in zaporov. V teh zavodih je bil zelo težaven. Zaradi kake malenkosti se je tako razburil, da je pričel uničevati vse, karkoli mu je prišlo pod roke. Nekajkrat je demonstriral očitno simulirane zamračitve in psevdodementna stanja ter poskuse samomora. Občasno je bil miren; tedaj je obljubljal vse mogoče. Intelektualno je bil podpoprečen. Večkrat je bil obsojen zaradi tatvin, vlomov, goljufij itd. Po zadnjem odpustu iz zaporu ga je socialna služba oblekla, mu priskrbelo delo in stanovanje. Še preden je začel delati, se je že napil, uprizoril napad in bil nato sprejet na odderek v Vojniku. Po odpustu je bil še večkrat pripeljan v podobnem stanju, vendar ni bil sprejet. Podvržen je bil tudi uživanju alkohola.

Zadnji primer je prejšnjemu precej podoben, vendar še težji. Medtem ko je prejšnji pacient prebil več časa v psihiatričnih zavodih kot v zaporu, je bilo pri tem obratno. Vzrok je predvsem v tem, da je imel prejšnji pacient očeta, ki je s svojimi vsiljivimi intervencijami in pisarjenjem dosegal hospitalizacije. Tudi pri zadnjem primeru je bodočnost enaka preteklosti. Nobena vzgoja ali kazen ni imela uspeha. Delaven je bil le v času internacije in strogega nadzora.

4. primer. 31-letni novinar, brez posla. Mati mu je umrla kmalu po rojstvu, oče se je poročil vdrugič, za pacienta pa je skrbela stara mati, pri kateri je živel. Oče in njegova sestra sta podvržena alkoholizmu. V šoli se je dobro učil in končal šest razredov gimnazije. Že takrat je postal neustaljen in šolanja ni dokončal. Devetnajstleten je zbolel za pljučno tuberkulozo in bil tudi operiran. Zaradi tega se je mnogo zdravil po bolnišnicah za tuberkulozo. Čedalje bolj se je pogrezal v življenje brez cilja. Začel je vedno bolj popivati, poleg tega pa tudi jemati razna ma-

mila. Velikokrat se je zdravil v psihiatričnih zavodih, nazadnje tudi v Vojniku in to nekako štiri mesece. Tudi s sodiščem je že imel opravka in je bil obsojen zaradi goljufije. Vrsto let je taval po raznih bolnišnicah za tuberkulozo, po psihiatričnih zavodih in po zaporih. Kadarkoli je bil na prostosti, je zabredel v pijančevanje. V Vojniku je kazal sliko egocentrične, senzitivne, notranje napete osebe. Zelo je bil zahteven pri negi. Na svoje preteklo početje je sicer formalno pravilno gledal in zagotavljal poboljšanje. Inteligenčno je dobro razvit. Kljub vsem zagotavljanjem pa že na oddelku ni izvajal iz njih nobenih posledic. Kadar se je družil z bolnicami, je bil izredno uspešen pri pridobivanju njihovih src. Lažno jim je prikazoval svojo preteklost. Eni izmed njih je obljubljal poroko, češ da je podedoval precej premoženja, da ima dobro službo, itd. Tako kot že v Ljubljani, je tudi z oddelka v Vojniku pobegnil.

Tudi pri tem pacientu ni zalegla ne vzgoja ne kazni, čeprav je bil veliko bolj inteligenten kot prejšnji primeri. Prognoza je enaka kot prej.

Podobnih primerov, kot so zgornji, bi lahko našteali še lepo število. Sledi naj primer pacientke, ki je zgornjim sicer podobna, pri kateri pa je alkoholizem še močnejše soudeležben in je dovedel že do popolne depravacije njene osebnosti.

5. primer. Delavka, stara 39 let. Oče je bil alkoholik. Njen porod je bil kleščni in je dobila pri porodu vdolbino v glavi, ki se ji še pozna. Že kot otrok se je navadila, da je kar z zajemalko pila jabolčnik, ki je bil vedno na razpolago. Od leta 1953, ko se je ločila od moža, je pila še več. Dnevno je popila tudi po štiri litre vina. Spolno je prvič občevala v petnajstem letu z bratom poznejšega moža. Rodila je šestkrat, štirje otroci so umrli. Splavov si je napravila okoli 21 in to kar sama. V zaporu je bila že šestkrat zaradi tatvin, goljufije, razžalitev, prehoda čez državno mejo itd. Na oddelku v Vojniku se je zdravila proti alkoholu trikrat v letih 1960 do 1962. Uspeha ni bilo. V vinjenosti je že z nožem zbadala svojega moža, se pretepala itd. Živel je tudi nemoralno, v pohujšanje vsej soseski. Med hospitalizacijami v Vojniku je le sem pa tja priznala, da preveč pije, in obljubljala poboljšanje. Vedno znova pa je postajala nergaška, zahtevna, predrzna in nedisciplinirana. Če je le mogla, se je zlagala. Dvakrat je pobegnila.

Naslednji primer je značilen z drugih vidikov.

6. primer. Gospodinja, stara 39 let. Starši in otroška leta so bili v redu. Med vojno je preživela devet mesecev v delovnem taborišču v Nemčiji. Po vojni se je poročila z več let mlajšim možem. S svojo doto je kupila hišo, ki sta jo z moževimi prihranki prezidala. Kmalu jo je samovoljno prodala in se z otroki izselila v Srbijo, vabeč moža, naj pride za njo, da bo tam dobil boljše delo. V Srbiji je otroke zanemarjala, mož pa je vložil zahtevo za razvezo zakona. Končno se je vrnila k možu. Vrsto let je pretirano uživala alkoholne pijače. Večkrat je poskušala napraviti samomor. Vzrok so bile burne čustvene reakcije zaradi kakšnega nepomembnega povoda. Zadnji poskus samomora je uredila tako, da bi bilo videti, kot da jo je mož pahnili v vodo. V ta namen si je roke zvezala na hrbtu in je potem, ko so jo rešili, preiskovalcem povedala, da jo je zvezal mož in jo vrge v vodo. Šele pozneje je to zanimala. Zaradi tega je bila v Vojniku na opazovanju. Pri pregledih smo videli, da gre za egocentrično osebnost. Moralno-etično je bila otopela. Za svoje početje ni pokazala nobene prave uvidevnosti. Nismo mogli zaslediti nobenih pravih čustev do otrok. Po končanem opazovanju je bila odpuščena. Nadaljnje sožitje družine je dvomljivo.

7. primer. 32-letni uslužbenec. Doma je s kmetov. Starši in otroška doba brez posebnosti. V 14. letu starosti mu je eksplozija mine prizadela roki in nogo. V šoli se je dobro učil. Pridobil si je srednjo ekonomsko izobrazbo. V 24. letu starosti je prvič poveril večjo vsoto denarja in bil nato štiri leta zaprt. Kljub temu se je po vrnitvi iz zapore lahko zaposlil na mestu, kjer je imel opravka z denarjem. Med drugim je bil tudi blagajnik sindikata. Denar, ki ga je zopet poverjal, je zapil. Rad je plačeval pijačo drugim, se s tem postavljaj in morda prikrival občutek manjvrednosti. Sousedstvenici so ga imeli radi. Končno je poveril 3 000 000 din in z denarjem pobegnil v Avstrijo, odkoder so ga čez nekaj časa vrnili našim oblastem. Po naravi je neustaljenega čustvovanja, nagnjen k čezmernim reakcijam. V zaporu je poskušal s samomorom. Pri pregledih smo videli, da je kot osebnost vsekakor prizadet. Bil je precej egocentričen. Do svojega početja ni kazal uvidevnosti. Vso krivdo je valil na okolje in iskal alibije. Poudarjal je sebe kot žrtev. Obljubljal je ponoven samomor, če bi bil krivično obsojen. Pri tem je imponiral infantilno. Svojo abnormnost pa je vendarle poudarjal, da bi si tako olajšal situacijo.

Tudi tu imamo pred seboj nezrelo osebnost. Njegova antisocialnost je uperjena

predvsem proti družbi in ne proti posameznikom. Zaradi tega je možno, da po povratku iz zaporu antisocialnost ne bo več toliko prevladovala, če bo imel delo, pri katerem se ne bo mogel okoriščati z družbenimi sredstvi. Videli pa smo, da prva kazen ni imela nobenega vzgojnega uspeha in ga tudi druga najbrž ne bo imela, ker jo že vnaprej zavrača kot krivično in se opravičuje ne le pred družbo, marveč tudi pred samim seboj.

Razprava

Naši primeri, zlasti tisti od 1 do 5, so si v marsičem podobni. Vsem je skupno to, da so ostali nespremenjeni kljub številnim hospitalizacijam v psihiatričnih zavodih in kljub večkratnemu prejšnjemu kaznovanju. Takšno ravnanje z njimi pa ni bilo samo brezplodno, marveč tudi neprimerno tako zanje kot za zavode, kjer se je vršilo. Zaradi pomanjkanja ustreznih posebnih zavodov pa je bilo takšno ravnanje vendarle nujen izhod v sili.

Sprejeti hudo moteno osebnost v zapor, pomeni hudo obremenitev za vodstvo in osebje zaporu, kakor tudi za notranji režim. Motene osebnosti začno tam prej ali slej s svojim težavnim ponašanjem. Če se osebje odloči, da tedaj poseže po strogih represivnih ukrepih ali osamitvi, bo motena oseba takšno ravnanje kaj kmalu izigrala. Kazati začne kako psihiatrično obolenje, začne razbijati, kar se le da, ali pa na koncu poskuša tudi samomor. S tem doseže omilitev disciplinskih kazni, včasih pa tudi posebne ugodnosti. Vse to za ostale pripornike vsekakor ni vzgojno. Vemo pa tudi za primere, ko je motena osebnost v zaporu inducirala drugo potencialno moteno osebnost k prav enakim reakcijam. V takem vzdušju seveda ni mogoče nikakršno vzgojno ukrepanje. Psihopati kaj lahko izzovejo ne le strog, ampak včasih tudi grob postopek z njimi. Nekritični, kakršni so do sebe in okolja, si potem razlagajo kazen in zapor zgolj kot grobost in nasilje družbe nad njimi. Njihova antisocialnost se s tem le še podžiga.

Še manj primerno mesto za motene osebnosti so današnji psihiatrični zavodi. Vsi taki zavodi v Sloveniji so po svojem bistvu splošni, ne pa specializirani za posamezne vrste psihiatričnih obolenj. Psihopat se tedaj znajde med drugimi psihotiki, alkoholiki in psihopati. Tudi tu začne prej ali slej s svojim težavnim ponašanjem. S tem resno moti terapevtsko vzdušje na oddelkih, vznemirja sobolnike, organizira skupinske poobege ali upore. Prigovarjanje večinoma nima nobenega uspeha. Tudi psihiatrom tedaj pre-

ostaja ista možnost kot prej v zaporu, da sežejo namreč po restriktivnih ukrepih. Pri tem vodi psihiatra predvsem načelo, da obvaruje druge bolnike. Strogo ravnanje je sicer potrebno, ker pa je oseba malo in je poleg tega večinoma še pomanjkljivo izobraženo, se strogost rada prelevi v grobost. Vidimo torej, da psihiatrični zavodi splošnega tipa ne morejo izvajati nobene primerne vzgoje motenih osebnosti, poleg tega pa te osebnosti tako kvarijo vzdušje na oddelku, da postaja plodno delo z drugimi bolniki oteženo. Dosedanji psihiatrični zavodi torej niso kraj, kjer bi lahko hospitalizirali motene osebnosti. Ravno to pa se žal včasih pričakuje od njih. Kazniva dejanja motenih osebnosti so večidel taka, da imajo za posledico le krajše zaporne kazni. To pomeni, da bo psihopat vsakikrat spet kmalu na cesti. Če ga pa spravimo v bolnišnico, je večja možnost, da se ga bo družba odkrižala za dalj časa. Takšno modrovanje pa seveda ni upravičeno, saj s tem le profaniramo psihiatrične zavode. Pošiljanje motenih osebnosti v psihiatrične zavode končno ni upravičeno tudi s finančne plati. Naš drugi primer motene osebnosti je bil na primer v dveh letih 364 dni na oddelku. Če to številko pomnožimo s ceno oskrbnega dne, vidimo, da je stalo oskrbovanje v tem času okoli 692 000 din. K temu lahko prištevamo še stroške prevozov z različnim avtomobilom in hranarino, ki jo nakazuje zavod za socialno zavarovanje, pa pridemo blizu vsoti enega milijona. Pri vseh teh stroških pa smo kolikor toliko zadovoljivo dosegli le namen družbene obrambe pred dejavnostjo ene same psihopatske osebe. V resnici so motene osebe še veliko dražje, kajti prišteli bi lahko škodo, ki jo napravijo na prostosti, ter stroške, ki jih imajo z njimi kriminalistična služba, sodišča in zapor.

S tem, ko smo spoznali neprimernost dosedanje prakse v ravnanju s hudo motenimi osebnostmi, moramo preiti na pomenek o tem, kaj bi bilo bolj primerno in cenejše. Že prej smo nakazali, da bi bilo primernejše ravnanje v posebnih, prav takim ljudem namenjenih zavodih. Trenutno pa nimamo niti takih zavodov niti ustreznih zakonskih določb.

Najprej nas zanima, kako je s sedanjim 6. členom kazenskega zakonika. Učbeniki sodne psihiatrije (Jevtić, Langelüddecke) označujejo psihopatske osebnosti večinoma kot prištevne. Le redkokdaj pride v poštev bistveno zmanjšana prištevnost in še redkeje popolna neprištevnost. Drugi in tretji odstavek omenjenega člena prideta v poštev le, če je motena osebnost storila inkriminirano dejanje v takem duševnem stanju, ko so se

vključili dodatni komplicirajoči faktorji (patološki afekt, alkoholna zamračenost itd.). Takim naziranjem o prištevnosti sledi sodni izvedenec psihiater pri svojem praktičnem delu.

Celotna zadeva pa nikakor ni tako preprosta, kot se zdi po prejšnjem odstavku. Pri presoji prištevnosti moramo po eni strani upoštevati, kako je s sposobnostjo, razumeti pomen nekega dejanja, po drugi strani pa s sposobnostjo, imeti v oblasti lastno ravnanje. V tem pa je ravno zapletenost problema. Motena osebnost res večinoma lahko razume pomen svojega dejanja. Z voluntaristično stranjo problema pa ni tako preprosto. Vemo, da psihopati včasih formalno pravilno presojuje svoje ravnanje. Ko obljublajo poboljšanje, to ni zgolj prazna obljuba. Toda obljube kljub temu ne morejo držati, ker jih primerna priložnost neubranljivo vodi k ponovitvi antisocialnih ali drugih dejanj. Notranja stabilnost je pri njih tako majava, da se volja takoj podre, brž ko je priložnost za to ugodna. Nekako podobne mehanizme pozna tudi kadilec ali alkoholik, ki zvečer sveto obljublja, da se bo drugega dne vzdržal; ko pa pride drugi dan, neubranljivo seže po cigareti ali kozarcu, kar hkrati razumsko presoja in opravičuje pred seboj in okoljem. Take silnice prevladujejo tudi pri seksualnih psihopatih, ki jih pa kljub temu redno označujemo za prištevne. Če bi dosledno upoštevali voluntaristično plat, bi kaj težko označevali motene osebnosti za popolnoma prištevne.

Vsa zadeva pa se še bolj zaplete zaradi tega, ker motene osebnosti store inkriminirana dejanja pogosto v stanju, ko so se pridružili dodatni faktorji, ki vplivajo na duševnost. Eden najpogostnejših takšnih faktorjev je vinjenost ob času storitve dejanja. Vinjenost že pri normalnem človeku načne razsodnost in uspava inhibitorne mehanizme. Pri moteni osebnosti so inhibitorni mehanizmi že tako načeti, vinjenost jih tedaj še močneje prizadene. Hkrati z vinjenostjo ali pa neodvisno do nje — zlasti pri deliktih telesne poškodbe ali žalitve — pride tudi do močnega afekta ali celo do patološkega afekta. Voluntaristična sposobnost, imeti v oblasti svoje ravnanje, je tedaj skoraj ali sploh na tleh.

Pri takem presojanju bi bilo pravilno, da bi motene osebnosti pogosteje označevali za bistveno zmanjšano prištevne ali sploh neprištevne. Psihatri pa tako vendarle ne delajo v svoji sodni izvedenski praksi. V nedoslednost jih sili današnja situacija. V današnjih razmerah bi z ekskulpiranjem motenih oseb ustvarili še večjo zmedo. Ugotovitev bistveno zmanjšane prištevnosti ima često za posledico izrek blažje kazni, čeprav v takih primerih zakon ne govori, da sodišče mora

blaže kaznovati, ampak zgolj more. Če bi pa ugotavljali popolno neprištevnost (včasih tudi že pri bistveno zmanjšani prištevnosti), bi sodišče moralo izreči zdravstveno-varstveni ukrep oddaje v zavod za zdravljenje. Taka praksa bi bila spričo razlogov, ki smo jih omenili že prej, še slabša kot je kaznovanje. Trenutna zagata, ki je prav ista tudi v nekaterih drugih državah, sili forenzičnega psihiatra, da kljub prisegi zavestno prenavlja svoja mnenja, sodišča pa, da zavestno izrekajo neustrezne ukrepe. To pa je stanje, ki ga dolgo ni več mogoče trpeti.

Rešitev je torej le v ustanovitvi legalno-medicinskih zavodov za antisocialne motene osebnosti in v spremembi zakonskih določb. Če smo spoznali, da hudo motene osebe zaradi nujnosti družbene obrambe ne morejo ostati na prostosti, zanje pa nista primerna niti bolnišnica niti zapor, je zgornji sklep nujen. Bavcon in Kobal sta o takih zavodih že pisala. Prve praktične izkušnje o njih imajo v skandinavskih deželah. Ko o tem razmišljamo, bi bilo prav, da ob zaključku spregovorimo o tem, kakšen postopek z motenimi osebnostmi se nam zdi pravilen in praktično izvedljiv.

Kar se tiče kazni, moramo upoštevati njeno teoretično vrednost, poleg tega pa tudi način, kako jo človek sprejme. Teoretično naj bi kazen pomenila predvsem sredstvo družbene obrambe, imela naj bi prevzgojni pomen in rabila kot opozorilo. Pri moteni osebnosti pa kazni ne moremo izreči, če smo osebnost ocenili za neprištevno. Kljub temu imajo svojo vrednost zgoraj naštetih elementi kazni. Združil bi jih lahko vzgojno-varstveni ukrep (v manjši meri tudi zdravstveni). Izrek takšnega ukrepa bi bil ne glede na prištevnost primernejši od kaznovanja, to pa zato, ker povprečen človek pojmuje kazen ne glede na njen teoretični pomen predvsem kot sredstvo nasilja. Motena osebnost pa rada svoje delovanje tako razumsko presoja, da se počuti nedolžno. Še več, v družbi vidi krivca svojega stanja, torej projicira lastno krivdo na družbo. Zaradi tega doživlja kazen le še kot ponovno krivico in nasilje, ki ga ji je prizadejala družba. Res je, da bi do neke mere psihopat tako gledal tudi na vzgojno-varstveni ukrep.

Vzgojni varstveni ukrep bi podobno kot sedanji zdravstveni varstveni ukrepi ne mogel biti časovno determiniran. O prenehanju ukrepa bi moralo razpravljati sodišče na podlagi priporočila zavoda in ob pomoči psihiatričnega in sodnega izvedenca. Posebno vprašanje je tudi, kdaj bi se sploh lahko izrekel tak ukrep. Tudi tu bi bila vsekakor potrebna pomoč izvedencev. V primerih, kjer so bila brezuspešno uporabljena vsa dosedanja sredstva pa se antisocialnost izrazito po-

navlja, bi ne moglo biti problema. Težje pa je vprašanje, kaj storiti z moteno osebnostjo, ki prvič stoji pred sodiščem. Težava je delno v tem, da moramo upoštevati, da bo lahko tedaj psihiatrična diagnoza majava. Psihijatrija namreč ni eksaktna znanost. Točnih diagnoz včasih sploh ne more postavljati, včasih pa le po dolgotrajnem opazovanju. Ali bi bilo v takih primerih pravilno ohraniti dosedanje prakso? S tem bi zopet silili psihiatra v pačenje svojega mnenja. Ustreznejša rešitev bi tedaj bila za take bistveno zmanjšane in sploh neprištevne motene osebnosti, izrekanje časovno determiniran vzgojni varstveni ukrep. Ideala pa tudi s takim načinom ne moremo doseči, saj ni mogoče postaviti ostre meje med prištevnostjo in neprištevnostjo. Dilema je v tem, ker je življenje dialektično, zakoniki pa morajo biti formalno-logično precizni.

Vzgojni varstveni zavod za odrasle antisocialne motene osebnosti ne sme biti reprezentativen zavod, katerega luksuz bi razkazovali tujcu, biti pa tudi ne sme prisilno taborišče, ki bi ga kot nekaj sramotnega skrivali nepoklicanim očem. Ponujati ne sme več, kot ponuja zunanje okolje. Mora pa biti zavod, ki naj nadomesti pomanjkljive notranje inhibicije motenih oseb z avtoriteto zunanjih ambicij. Če hočemo reči po Freudu, naj bi bil nekak zunanji nadjaz. Element vzgoje ne more biti niti popustljivost niti grobost. Ustrezen režim lahko ustvari le strokovno podkovano vodstvo v sodelovanju s strokovnjaki, hkrati pa tudi na podlagi dolgotrajnih izkušenj. Če naj ima tak zavod svoj smisel, bi seveda moral biti primerno cenen in bi varovanci s svojim delom do neke mere vzdrževali same sebe. Že praksa v psihiatričnih zavodih je pokazala, da lahko motene osebe, ki so bile na svobodi delomrzne, pod primernim vodstvom v zavodu plodno delajo. V takih vzgojnih varstvenih zavodih bi seveda tudi medicina morala imeti svoj delež. Povsod, kjer upravičeno domnevamo, da je motnja osebnosti rezultat nevrotičnih meha-

nizmov, je primeren poskus psihoterapije. Ponekod bo potrebna tudi medikamentozna terapija.

Zgornja moja izvajanja so zgolj diskusijski prispevek za ureditev primerne ravnanja s hudo motenimi osebnostmi; s tistimi, ki smo jih včasih v psihiatriji diagnosticirali kot *psychopathia gravis*. Za lažje primere bo še nadalje treba iskati načine primernega izvenzavodskega skrbstva in dela.

Ob koncu naj mi bo dovoljena še pripomba, da pri obravnavanju celotnega vprašanja ni prikladen niti optimizem niti pesimizem. To velja tudi glede vsega, kar se tiče preventive. Če obstoji geneza nekaterih psihopatskih oseb v socialnih faktorjih, lahko pričakujemo, da jih bo idealno urejena družba lahko odpravila. Toda praksa nas uči, da se z reševanjem nekaterih nasprotij porajajo nova. Po drugi strani pa so psihopatska stanja plod ne le socialnih, marveč tudi raznih bioloških in psiholoških faktorjev, ki jih doslej še nimamo v oblasti in jih popolnoma tudi nikdar ne bomo imeli. Še dolgo bo zato treba naša prizadevanja usmerjati po različnih poteh, kot so preventiva, vzgoja, varstveni ukrepi itd.

Literatura:

1. Bavcon L.: Kriminalna politika, Ljubljana 1958
2. Hoff H.: Lehrbuch der Psychiatrie, Basel — Stuttgart 1956
3. Langelüddecke: Gerichtliche Psychiatrie, Berlin 1959
4. Jevtić: Sudska psihijatrija, Beograd—Zagreb 1952
5. Kraepelin E.: Psychiatrie, Leipzig 1915
6. Lemkau P., Pavković A.: Problemi i zadaci mentalne higijene, Zagreb 1952
7. Maughis S. B.: Arch. Criminal Psychodyn., 1/2, 291—325, 1955
8. Walter-Büel H.: Mschr. Psychiat. Neurol., 4/5/6, 432—440, 1950
9. Zalokar J.: Zdr. V., 2/3, 75—78, 1959

Disturbed Persons and Forensic Practice

by Jurij Zalokar, psychiatrist

The etiology of personal troubles varies considerably; such troubles should, therefore, be treated individually. But, having not yet enough diagnostic possibilities, we shall be obliged to treat a large group of individuals with personal troubles by more or less uniform criteria. Several cases treated in our institutions could show that the treatment hitherto has not been suitable. Neither prison nor institutions for mental health are an appropriate place for them. Besides, such persons have disturbed the interior way of life in respective institutions and rendered impossible the reeducation and treatment of other patients.

Therefore, the author agrees with propositions claiming a special institution for mental health for those antisocial individuals who show personal troubles as well as with the propositions claiming respective changes in the criminal legislation. Thanks to this, the courts would have at their disposal special measures of education and treatment which would be generally indeterminate. At the same time, the task of the expert-psychiatrist would be easier — today, he finds himself in a dilemma when he is to give his expert's opinion concerning the criminal liability of such persons (art. 6 Criminal Code).