

Nekaj misli o nerešenih vprašanjih psihiatričnega sodnoizvedenskega dela

Dr. Jurij Zalokar

Pri psihiatričnem sodnoizvedenskem delu naletimo na številne težave, ki povzročijo, da se izvedenec psihiater slej ali prej resno zamisli v svoje delo. Pri njegovem delu lahko sprožijo celó pravo krizo. Težav oziroma razlogov zanje je več. Med drugim nenehno raste število zadev, za katere se zahteva tudi psihiatrično mnenje. Med njimi je čedalje več takih, ko gre za najbolj vsakdanja kazniva dejanja, so pa za psihiatra najtežja, če gre za presojo alkoholiziranosti, čustvenega stanja ali uravnovešenosti storilca. Pri takih stanjih je zelo težko ali pa povsem nemogoče izreči se v zvezi z zahtevki čl. 6 KZ. Res je sicer, da so to tako imenovana mejna stanja. Toda kriza, ki se razrašča ob njih, se prej ali slej prenese tudi na ožja področja psihiatrične ekspertize, to se pravi na oceno ravnanja duševno bolnih. Tudi tu mahoma ni več vse tako zelo jasno, kot je bilo še dan poprej.

Krizo izvedenca torej povzroča cel niz problemov: grmadenje spisov, pomanjkanje časa, nevarnost, da bi zaradi sodnega dela zanemaril svoje redno psihiatrično delo, potreba po ažurnosti, kar gre na račun vrednosti mnenja, itd. Poleg tega pa obstoji glavna težava v problematiki, naznačeni v prvem odstavku.

Izvedenec je seveda človek z vsemi vrli-nami in napakami. Le tako lahko razumemo njegove raznovrstne reakcije na zgornjo problematiko. Med reakcijami naj omenimo npr. odlaganje spisov, krajša ali daljša obdobja, ko se mu zbudi tolikšna averzija, da se sploh odtegne izvedenskemu delu, zatekanje k stereotipnemu, dogmatiziranemu reševanju zadev itd. Navedene reakcije imajo svoje delno opravičilo. Vendar se z njimi ne moremo zadovoljiti. V bistvu so umik, ali pa lažna rešitev. Menimo pa, da obstoji edina ustrezna reakcija v iskanju prave rešitve. Pričujoči sestavek je tak poskus.

Literatura

Ko prebiramo strokovno literaturo, vidimo, da psihiatri in pravniki precej pišejo o izvedenskem delu. Preseneča nas dejstvo, da pri takem razpravljanju dostikrat ne najdemo poglobljanja v bolj bistveno problematiko, ampak se avtorji radi omejujejo le na tehnične nadrobnosti in na razpravljanje o mejnih vprašanjih. Tako vidimo v obširnem

učbeniku o sodni psihiatriji, ki ga je napisal Jevtić, da avtor ne razpravlja o izvedenskem delu s kakih širših vidikov. Problem vidi predvsem v tem, da je treba skrbno odločati o tem, kakšno stopnjo prištevnosti je mogoče ugotoviti v posameznem primeru. Meni, da lahko pri izraziti duševni bolezni vsekakor ugotovljamo neprištevnost, medtem ko pri zazdravljenih psihotikih svetuje individualno analizo. Kot samoumevno označuje karakterno prizadete epileptike za zmanjšano prištevnost, pobebljene (dementne) pa za neprištevne. V Lopašičevem učbeniku psihiatrije ne najdemo v poglavju o sodni psihiatriji (Sušić) nobene druge problematike razen vprašanja mejnih stanj. Avtorju je, kot je videti, povsem jasno, da moramo očitne psihotike oceniti za povsem neprištevne. V Bleulerjevem učbeniku ni dosti drugače. Bleuler omenja uvodoma le težavo, ki je v tem, da se zdravnik težko prilagodi mišljenju pravnika. Zahteva pa, naj se zdravnik le prilagodi pravnim pojmom, čeprav le-ti ne zajemajo vse zamotane problematike, kakor jo vidi psihiater. Tako Bleuler kot drugi pisci v isti knjigi uvidevajo težavnost pravilnega vrednotenja mejnih stanj. Bleuler zato svetuje veliko previdnost. Ne strinja pa se s tem, da bi povezovali zmanjšano prištevnost s prisoditvijo manjše kazni, kot se v praksi dogaja. Tudi Meggendorferju je samoumevno, da izrazite duševne bolezni izključujejo prištevnost in da pomeni na primer jasna shizofrenija le redkokdaj forenzični problem.

V strokovnih revijah je razpravljanje bolj svobodno. Tudi tu sicer najdemo članke, ki se pečajo le z obrobnimi zadevami, najdemo pa tudi širše razprave in pogloblitve.

Filozofskih vidikov obravnavanega vprašanja se loteva Hannibal. Oporeka mnenjem, ki so bila izražena na 41. kongresu za sodno in socialno medicino v Nemčiji. Na tem kongresu se je predsednik Ponsold izrekel za absolutni determinizem in je tako sploh izrinil vprašanje odgovornosti. Hannibal pa vztraja pri pojmu odgovornosti in vidi problem v obstoju svobodne volje. Meni, da prosta volja kot višja dejavnost psihe ni determinirana po nižjih kategorijah, ampak jih nadgrajuje. Višji sloj naj bi tedaj bil determiniran sam po sebi in bil od nižjih kategorij neodvisen. Meni, da je realnost tako obstoj svobode kot odgovornosti. Brez tega bi vsa etika sprhnela v nič. Pri tem se sklicuje na Hartmanna in poudarja, da vprašanje krivde in odgovornosti

ne moremo obravnavati zgolj na psihološki ravni.

Deterministične tendence so se okrepile tudi pod vplivom psihoanalize. Neki angleški psihoanalitik zanikuje, da bi psihiater lahko sprejel legalne vidike o svobodni volji, ker bi s tem zapustil osnovni zakon vse znanosti. Vsi psihoanalitiki niso istega mnenja. Alexander na primer zanikuje, da bi bili sužnji podzavesti in uvideva vlogo samostojnega zavestnega odločanja. Whitehorn kritizira psihiatre, češ da je njihova privrženost striktnemu determinizmu zgolj mera njihove znanstvene in intelektualne sofistike. Nasprotno pa Kinberg zagovarja determinizem; meni, da je trditev, da kdorkoli lahko uravnava svoja dejanja, le mibološka psihologija in zahteva, naj se sodna psihiatrija in kriminalna politika očistita metafizičnih pojmov krivde in prištevnosti. Tega avtorja navaja Turčin, ki dvomi, če bi bilo prav, da bi povsem opustili vprašanje krivde, in se sprašuje, ali ne bi to pripeljalo do uničenja občutka odgovornosti. V zvezi z razpravljanjem o determinizmu naj omenimo še Guttmacherja, ki z behaviorističnega vidika le priznava dejstvo odgovornosti, saj obstoji po njegovem mnenju svobodna volja v prosti možnosti izbire.

Zlasti anglosaški avtorji razpravljajo še bolj na široko in tudi o bolj praktičnih vprašanjih. Pri njih najdemo kritične pripombe tako o delu psihiatričnih izvedencev kot o delu sodišč. Wiseman meni, da je psihiatrija le zmedla pojem in vprašanje prištevnosti. Floch je celo zapisal, da naj se psihiatrom prepove vstop v sodno dvorano. Szasz pa pravi, da ni psihiatrovo delo v tem, da bi razpravljali o etičnih problemih na sodišču. Meni, da psihiatrija nima nobenih kompetenc v zadevah odgovornosti in naj se zato izogiba etičnih in moralnih obligacij, ki so jih ji vsilili. Sociolog Hakeem meni podobno kot Floch, da so psihiatri grožnja za izvrševanje kazenskega prava. Poleg podobnih navedb omenjata Miller in Halleck še druge avtorje, ki kritizirajo psihiatrijo, češ da vse preveč posega na področja izven svojega pravega torišča. Cussan na primer pravi, da hočejo psihiatri prevzeti preveč socialnih odgovornosti. Bailey pa vabi psihiatre, naj se vrnejo v bolnišnice in laboratorije, ki so jih s takim ponosom zapustili. Čeprav je vsekakor res, da psihiatrija ni vedno posrečeno širila svojega delovnega področja, moramo biti do zgornjih navedb previdni. American Journal of Psychiatry poroča v eni izmed zadnjih števil, da se je kritika psihiatrije sprevrgla v nasilno, histerično in celo politično gonjo proti vsem psihiatričnim institucijam, vštevši gibanje za duševno zdravje.

Kritične pripombe v zvezi z obravnavano temo pa ne letijo le na psihiatre, ampak tudi na izvrševanje prava. Jurist Stephen piše o zakonu, češ da nima nič skupnega z resnico, ampak je zgolj praktičen sistem. Cochen poudarja, da je zlasti ameriško pravo zgrajeno prvenstveno na praktičnih in ne na filozofskih vidikih. Po Vinogradoffu je treba zakon ostro ločiti od znanosti, saj je zakon le zbirka predpisov, katerih namen je, da podvržejo posameznika volji organizirane družbe. Namen zakona ni kaka prefinjenost in perfektnost, marveč dokončno reševanje tekočih zadev. Zakon se mora zato zadovoljiti s površnimi ocenami in približnimi resnicami. Guttmacher šteje sodni proces za neznanstven tudi zato, ker mora zaradi ekspeditivnosti rešiti stvari, za katere ni odgovora. Psihiater je tedaj pri delu na sodišču zelo nesrečen, ker mora izrekati kategorične zaključke, ki so v resnici le izobražene domneve. Alexander in Staub omenjata tudi subjektivni moment pri pravniki, kadar stojijo pred težavno nalogo, da dokončno ugotovijo krivdo. Te naloge se radi rešijo tako, da pobegnejo pred odgovornostjo, in sicer s tem, da zadevo prevalijo na psihiatra. Guttmacher meni, da se prav zato sodišča ne zadovoljujejo zgolj z opisom storilčevega duševnega stanja, ampak terjajo mnenje o prištevnosti. Guttmacher nadalje omenja ceremonial sodišč in primerja težnjo po ostri ločitvi med odgovornim in neodgovornim z religioznim ostankom, ki hoče ločiti božje od grešnega. Meni, da psihiatre ne spravlja v tako sveto grozo kot pravnike težnja, da bi se pojem odgovornosti sploh črtal. Zagovarja stališče, da bi psihiater pred sodiščem ugotavljal le: 1. ali obdolženec trpi za določeno in spoznavno duševno boleznijo ali motnjo in na podlagi česa ter kako je prišel psihiater do takega sklepa; 2. diagnozo in poglobitve značilnosti ter simptome bolezni s posebnim poudarkom njenega vpliva na posebno, socialno ponašanje in samo kontrolo prizadete osebe; 3. način in stopnjo vpliva bolezni na obdolženčevo ponašanje; 4. ali lahko štejemo inkriminirano dejanje kot simptomatsko za bolezen. Guttmacher ne postavlja kake kategorične trditve, da bi morali označevati izrazite psihotike za neprištevne. Poudarja, da je predvsem važno ugotoviti, ali je dejanje v zvezi s strukturo psihoze.

Sledi naj nekaj navedb še o drugih težavah forenzične prakse. Rymer kritizira način, ki velja v ZDA, kjer ima obramba svoje, tožilstvo pa svoje psihiatrične izvedence. Avtor se zgraža, da se nekateri psihiatri pri tem delu dobesedno prodajajo. Zagovarja institucijo nevtralnega izvedenca in hkrati poziva kolege, naj nehajo biti na prodaj kate-

remukoli kupcu in naj nehajo prostituirati sebe in svoj poklic.

Hess in Thomas kritizirata sodišča tudi zato, ker čestokrat sprejemajo nesmiselna psihiatrična mnenja.

Dileme, s katerimi se srečuje psihiater kot izvedenec, so v različnih državah različne. Mayer-Gross navaja svojstveno rešitev, ki so jo uvedli na Švedskem. Tamkaj imajo posebne psihiatrične forenzične klinike, psihiater pa pred sodiščem ni izvedenec, marveč sodeluje kot pomožni sodnik. O odgovornosti sploh ne razpravljajo, saj legalne definicije ne poznajo tega pojma. Poudarek velja tretmanu. Po svoje je položaj lažji tudi v Britaniji, kjer psihiater sodeluje s policijo in nižjimi sodišči, ki morejo storilca poslati v psihiatrično bolnišnico na podlagi psihiatričnega mnenja, ne da bi bile potrebne kake večje formalnosti. Psihiatrovo stališče je lažje tudi v resnejših primerih, saj so sodniki veliko bolj neodvisni pri sojenju in niso vezani na ekspertizo. V tej zvezi je zanimiv primer, ki ga navaja Mayer-Gross. Neko angleško sodišče je obsodilo storilca, nad katerim je bila potem tudi izvršena smrtna kazen, čeprav se je mnenje izvedencev glasilo, da je bil storilec duševno bolan.

Kazuistika

Navajamo le nekaj primerov, ki naj pojasnijo problematičnost presoje o tem, ali ima kdo v oblasti svoje ravnanje ali ne, in to ne le pri mejnih psihiatričnih primerih, ampak tudi pri psihozah.

1. primer: 43-letni kmet se je 1954. leta prvič zdravil v psihiatrični bolnišnici, nato pa ponovno leta 1963. Obakrat se je zdravil pod diagnozo psihoze iz shizofrenega kroga. Izven psihotičnih obdobj je bil po naravi nekoliko bolj vzkipljiv, vendar delaven in dober gospodar. V etičnem pogledu je bil precej strog in dosleden. Mamil ni užival. Teden dni pred ponovnim sprejemom v bolnišnico je duševna bolezen precej nenadoma in silovito znova izbruhnila. Potekala je pod sliko apokaliptične faze (po Conradu) z najrazličnejšimi halucinatornimi in blodnimi doživetji, delno religiozne vsebine. Pod vplivom teh doživetij je odtaval od doma, se slekel do nagega, prepeval in kričal. Ko so ga doma zaprli v sobo je razbijal, kričal in v silnem nemiru razbil električno napeljavo. V bolnišnici se mu je stanje dokaj hitro izboljšalo in je bil po dveh mesecih kot zazdravljen odpuščen.

Ta primer navajamo zato, ker je pacient kljub izrednim psihotičnim doživetjem do neke mere le ohranil oblast nad seboj. Ko se

mu je stanje že izboljšalo, je pripovedoval, da je v času največje vznemirjenosti med drugim pograbil tudi radioaparatus, da bi ga treščil ob tla. Vendar tega ni storil, ker ga je v zadnjem trenutku zadržala zavest, da je to draga in koristna naprava, ki jo je nedavno kupil za razvedrilo otrokom. Tolikšna sposobnost obvladovanja nas lahko še bolj presenetiti, če upoštevamo, da so se blodna in halucinatorna doživetja močno sukala okoli elektrike in radia ter da bi si potemtakem morebitno uničenje radijskega aparata lahko razlagali s strukturo psihoze. Doživljal je namreč, da ga elektrizirajo, radio pa mu je vlekel misli ven in je slišal sebe po radiu. Včasih je pod vplivom »radijskega vala« otrpnil ali pa obmolknil. Pod vplivom teh in drugih sil in načinov je doživljal tudi smrtno grožnjo, bil je že v »prividu«.

2. primer: 37-letna gospodinja se je v zadnjih letih že večkrat zdravila v psihiatričnih bolnišnicah zaradi paranoidne shizofrenije. Zdravljenje je bilo brezuspešno in je tudi v presledkih med hospitalizacijami doživljala isto psihopatologijo. Doživljala je, da jo je mož dal »ujeti na tok«, da bi jo telesno in duševno umorili. Meni, da je mož egoist, sadist in norec. V enem svojih pisem je med drugim navajala: »Vem, da me bodo tukaj dali nasilno v smrt... vsak dan se bojim, da me dajo nasilno ubiti... mučenje nad menoj je bilo neusmiljeno... vsa sem uničena in smrtno ubita...« Pod vplivom takih doživetij je bila često grozava, reagirala pa je tudi tako, da je prosila za pomoč ali pred nevarnostjo bežala in se zapirala, nikdar pa ni prišlo do kakšne agresije zoper domnevne mučitelje in ubijalce.

3. primer: 32-letni delavec je prvič duševno zbolel pod sliko maniformne psihoze pred devetimi leti, ko se je osem mesecev zdravil v psihiatrični bolnišnici. Zdravili so ga tudi z elektrošoki in z inzulinško komatno terapijo. V maniformnem stanju je bil takrat zelo nemiren in sprva tudi nevaren sebi in okolici. Po zdravljenju se je uredil, odšel domov in zopet začel z delom. V mirnem intervalu je bil po naravi precej občutljiv in se je rad sprl, če je bil kdo bolj oster do njega. Ponovno je bil sprejet v psihiatrično bolnišnico 1963. leta zaradi izredne maniformne vrvežavosti, kričanja in nemira. Sprva je govoril neprestano, končno je bil že ves hripav. Asociiral je kar vse vprek. Priказal je tudi nenavadne miselne zveze. Čustvovanje je bilo hladno vzneseno, brez prave topline, kakršne srečavamo pri pravi maniji. Polagoma se je umiril, ostal pa je še vedno nepristen in mimozen. Po nekaj tednih umiritve je začel postajati bolj napet. Pritoževal se je, da ga zapostavljamo, ker so bili med-

tem nekateri drugi bolniki, ki so prišli v bolnišnico pred njim, odpuščeni ali pa premeščeni v boljše prostore. To je bil povod, da se je silno razburil in začel razbijati okenska stekla. Le s težavo je bil pridržan, nakar je dobil sedativne injekcije v večjih dozah. Brž ko se je prebudil, je zopet negodoval, obljubil pa je, da ne bo več razbijal. Vendar je kmalu zopet razbil okno. To pot ga je bilo treba zaradi izrednega nemira dati v ovirnico. Medtem ko so ga devali v ovirnico, je z grobimi izrazi psoval osebe in na vse načine poskušal, da bi jih poškodoval. Po sedativih je zopet zaspal. Tretji dan je znova kljub obljubam razbil okno. Nemir pri njem ni bil stalen, ampak je bil nekaj časa, ko niso delovali sedativi, še kar umirjen. Ko so ga znova dali v ovirnico, je zopet psoval, se proti bolniški sestri seksualno nesposobno izražal, izrabil priložnost in zdravnika z vso silo brcnil itd. Med kričanjem je izrazil tudi misel, češ da ga ne smejo vezati in da lahko razbija, ker je živčen. Spričo take izjave in ravnanja, kakor tudi ob dejstvu, da je odpovedala vsa medikamentozna terapija in da tudi ovirnica ni imela pravega učinka, smo lahko spoznali, da njegov nemir ni psihotično povzročen pojav, ampak zavestna reakcija na domnevno krivico. Nato smo mu pojasnili, da ga bomo še zdravili, kolikor je bolan, da je pa ves nemir le njegova zloba, česar seveda ne bomo trpeli in bomo enako ostro ravnali z njim, kot on z nami. Že po prvih besedah take razlage oziroma »grožnje« je izgubil njegov agresivni ton precej ostrine. Naslednji dan je bil popolnoma miren in se je opravičil za svoje ravnanje.

Primer je zanimiv, ker kaže, da tudi pri psihotiku lahko nastanejo reakcije, ki v bistvu niso pogojene po psihozi, ampak izvirajo iz osebnostne karakterne hibe; odpravimo jih lahko edinole z vzgojnim ali represivnim ukrepom, nikakor pa ne z medicinskim.

Razprava

Zgornje navedbe same po sebi dovolj zgóvorno pričajo, da ima psihiater kot sodni izvedenec zelo težavno nalogo; če hoče podati ekspertize po svojem najboljšem znanju in vesti ter v skladu z zakonskimi zahtevki in možnostmi. Izvedenec ima vsekakor precejšen delež pri končnem izreku sodišča. Teoretično se lahko opraviči, da ni on tisti, ki je izrekel sodbo, niti ni ugotavljal krivde. V praksi pa je stvar drugačna, čeprav so med sodniki in sodišči razlike. Mnenja izvedencev, ki že imajo svoj sloves, sodišča večinoma brez pridržkov sprejemajo in je tako izvedenčev izrek v zvezi s čl. 6 KZ tudi osnova

za ugotavljanje prištevnosti in krivde. Čeprav bi torej teoretično oporekali, je praktično le res, da se izvedenec deloma nehote spreminja v sodnika.

V praksi tudi vidimo, da gledajo večasih sodišča na ekspertize kot na nekak znanstven elaborat, s čimer naj bi bil že podan pečat zanesljivosti. V današnji dobi racionalističnega absolutizma nas pridevek »znanstven« vse prerad zanese. Vendar medicina in psihiatrija še posebej nista znanost, čeprav se znanosti poslužujeta. Psihiatrična mnenja so torej res le izobražene domneve, ki jih sodišča lahko usvoje ali pa tudi ne, pri čemer naj odločajo povsem samostojno in suvereno.

Praksa nam tudi pove, da psihiatri v svojih mnenjih ne dajejo le boljše ali slabše ocene kakšnega stanja, ampak izražajo tudi svoje predloge glede ukrepanja, čeprav sodišče o tem ne sprašuje. To seveda ne store tako, da bi sodišču naravnost predlagali višino kazni. Pač pa skladno s svojim prepričanjem o tem, kaj bi bilo najboljše, napišejo na primer mnenje, da se je kdo zavedal pomena svojega ravnanja, čeprav govori sama presoja stanja bolj za to, da je bila ta sposobnost močnejše ali celo bistveno okrnjena. Tako se ocenjujejo kot prištevni mnogi storilci, ki so bili vinjeni, pa tudi razne motene osebnosti. O tem sem že pisal, ko sem razpravljal o tretiranju takih osebnosti (glej spodaj navedeno literaturo pod št. 14). V vseh teh primerih so večinoma potrebni represivni oziroma ustrezni varstveni ukrepi, ki pa bi jih z ugotavljanjem zmanjšane prištevnosti v današnjih razmerah napravili za še manj učinkovite. Teoretično zopet ni res, da bi zmanjšana prištevnost avtomatično pomenila tudi manjšo kazen; kakor pa piše Bleuler, je praksa vendarle taka. V nekem smislu se tudi s tem izvedenec nekako spreminja v sodnika, hkrati pa paradoksn po svoji najboljši vesti in znanju pači svoja mnenja.

Vsa ta vprašanja so toliko bolj pomembna, ker naš kazenski zakonik še vsebuje pojme, kot so odgovornost, krivda in kazen. Ne bi se strinjali s tistimi, ki s stališča absolutnega determinizma vse te pojme zavračajo kot nekakšno mistifikacijo. Res pa je, da se pojavijo nepregledne težave, če hočemo prav vrednotiti stopnjo krivde in odgovornosti. Kakorkoli se že znajdejo pravniki, gotovo je, da psihiatru kot zdravniku to ni tako jasno, kot govore učbeniki sodne psihiatrije. Psihiatra to prizadeva, saj se v resnici nekako posredno izreče tudi o krivdi, ko ugotavlja, koliko je duševno stanje vplivalo na storilčevo razumevanje in ravnanje. Osnovno vprašanje pri vsem tem pa je, ali je psihiater sploh zmožen, da se nedvoumno izreka o razsodnosti oziroma odgovornosti ljudi. Kot bomo vi-

deli, smo podali nekaj kazuistike prav z namenom, da pokažemo, da je tozadevna psihiatrična presoja izredno težavna tudi tam, kjer se nam je še do včeraj zdela povsem jasna.

Presoja o razsodnosti pri mejnih stanjih (alkoholiziranost, afekt, osebna neuravnovesenost itd.) je zelo težavna oziroma sploh nemogoča. O tem so si večinoma vsi psihiatri edini in na jasnem. Kakor hitro pa preidemo od mejnih stanj k očitnim duševnim bolnikom, začne forenzična psihiatrija spet precej enoglasno zatrjevati popolno nerazsodnost oziroma nepristevnost. Takšno stališče pa ne more biti v skladu z modernimi težnjami po humanizaciji postopka z duševnimi bolniki. Nov človeški postopek in modernizacija psihiatričnih bolnišnic (odpravljanje mrež, zapahov, varnostnih naprav itd.) nista le rezultat novih zdravil, marveč slonita v vse večji meri prav na dejstvu razsodnosti duševnih bolnikov. Lepše odnose s psihotiki smo lahko dosegli prav zato, ker smo upoštevali njihovo odgovornost. Baruk na primer poudarja, da je globinska moralna zavest pri psihotikih ohranjena. Izkušnja pa nam kaže, da lažje dosegamo resocializacijo in ozdravljenje psihotikov prav s pomočjo te njihove neokrnjene globinske osebnosti. Označevati psihotike za neodgovorne bi torej pomenilo jemati jim njeodgovornost. Pomenilo bi tudi utrjevati hovo predsodke in utrjevati staro segregacijo, ki se v bistvu prav nič ne loči od drugih segregacij.

Vemo tudi, da je laično mnenje o nevarnosti psihotikov zgrešeno. Antisocialnost in še zlasti agresivnost psihotikov sta presenetljivo majhni, če upoštevamo, da so ti ljudje velikokrat žrtev povsem nehumanega odnosa zdravih ljudi do njih: zasmehovanja, ponižanja, fizičnega obračunavanja, izkoriščanja, segregacije itd. Razen tega sodijo v strukturo nekaterih duševnih bolezni doživetja, ki so zelo mučna: občutek preganjanja, zasledovanja, grožnje itd. Kljub temu je obramba v smislu agresije zelo redek pojav. Kolikokrat imajo takšni bolniki tudi imperativne halucinacije, ki jih silijo, da store to ali ono, pa se takim zapovedim le ubranijo (vsaj večinoma), če te zapovedi zahtevajo prekoračenje moralnih norm. Naša kazuistika nam to nemoralnih osvetljuje. Prvi navedeni primer je še koliko zanimiv, ker kaže, kako se je v najtežjem psihotičnem stanju zbudil moralni zaviralni mehanizem. Tako v prvem kot v drugem primeru vidimo tudi, da struktura pisgemo sama po sebi še ne odločuje takšno ali drugačno dejanje. Tretji primer pa kaže, da se pri psihotiku lahko pojavi agresivno ponašanje tudi mimo psihoze.

Namen tega razglabljanja seveda ni, da bi dokazal kakšno neokrnjeno razsodnost pri psi-

hotikih; namen je le v tem, da pokažemo, da zadeva z razsodnostjo le ni tako preprosta. Seveda je tudi mnogo primerov, kjer je ravnanje tako avtomatizirano in odtrgano od globin, da bi bilo skrajno krivično, takšnemu ravnanju pripisovati kakršnokoli odgovornost. Psihiatrija ni znanost, zato o vsem tem ne more dati kakšnih eksaktnih meril. Največ, kar lahko stori, je to, da nekaj domneva in da vedno znova raziskuje.

Osnove moralne psihiatrije je podal že Pinel pred skoraj 200 leti, zavrla pa jih je biologistično-racionalistična vnema ob koncu 19. stoletja. Sedaj smo priča preporodu takšne psihiatrije in je zato odveč bojazen, da bi kdo lahko tolmačil večje poudarjanje odgovornosti pri psihotikih kot osnovo za okrepljen kazenski pregon. Dostikrat se šele ob inkriminiranem dejanju spozna psihoza. Razumljivo je, da naj kot prva obvelja pot do zdravljenja.

Ob zaključku se vsiljuje vprašanje, kako spraviti v sklad takšna in podobna razmišljanja s sedanjo sodno prakso. Misli nismo podali kot neizpodbitno znanstveno ugotovitev, ampak le kot mnenje in prispevek k razpravi. Upamo lahko, da bodo prispevale k poizkusom, zasnovati uspešnejše reforme kazenskega prava. Ni naš namen, da bi v tem prispevku razpravljali o možnih reformah.

Sedanja situacija pa le terja neko rešitev. Menim, da že danes spričo vseh navedenih razlogov sodni izvedenec-psihiater ne more več dati mnenja v zvezi s čl. 6 KZ. Če pa sodišče kljub temu zahteva odgovor o tem, koliko se je kdo zavedal pomena svojega ravnanja in ga imel v oblasti ali ne, je mogoče le odgovor: Ne vem. To ne pomeni, da odgovor sploh ni možen, ampak le, da psihiater ni pristojen, da bi ga dal.

S takim odgovorom bi ekspertiza ne izgubila svojega pomena. Še vedno je izvedenec tisti, ki pomaga sodišču s tem, da poda psihološki oziroma psihopatološki oris storilca, da ugotovi diagnozo (če se jo da) in opiše simptomatiko bolezni. V bistvu naj bi torej izvedenec podal mnenje, kakršno zahteva Guttmacher v svoji prvi in deloma tudi v drugi točki. Večinoma bo tudi mogoče ugotoviti, da je bolezen imela vpliv na preiskovančev ponašanje, nemogoče pa bo pričakovati odgovor na vprašanje o stopnji takšnega vpliva. Tudi bi ne imelo veliko vrednosti, če bi izvedenec poudarjal, koliko je imelo kakšno dejanje zvezo s strukturo psihoze. Prvi primer naše kazuistike kaže, da je bila takšna zveza očitna, pa se je dejanje vendarle že v kali zasuknilo in ni prišlo do agresije.

Vse drugo je po našem mnenju stvar sodišča. Če se sodišče tako zelo prizadeva dokazati zunanjo, objektivno, materialno krivdo, moremo pač pričakovati, da se bo enako po-

zorno lotilo presoje subjektivne odgovornosti. Sodni spisi, ki natančno opisujejo raziskovane materialnega stanja, nimajo pa niti besede o storilčevi osebnosti, pač kažejo, da se zane-marja pomembna plat ugotavljanja resnice. Bolj ko bo pravnik prisiljen poglobljati se v psihološko resničnost, bolj bo tudi moral to področje obdelati in preučiti, pa se bo tedaj mnogokje laže odrekel pomoči psihiatrične ekspertize. Dokler pa bodo psihiatra čedalje pogosteje pritegovali v pomoč, toliko časa bo omenjena pravnikova dejavnost podvržena »inaktivitetni atrofiji«.

Literatura:

1. Baruk H.: Psychiatrie morale expérimentale, Presses universitaires, Paris 1950.
2. Baruk H., Cenac M.: L'hygiène mentale, 1959, 48, 4, 185—204.

3. Bleuler E. in M.: Lehrbuch der Psychiatrie, Springer Verlag, Berlin, Gött., Heidelberg 1960.
4. Cohen M. R.: Reason and Law, Collier Books, New York 1961.
5. Guttmacher M. C.: The Journ. of Nerv. and Ment. Dis., 1963, 136, 2, 103—117.
6. Hannibal O.: Nervenarzt, 1963, 34, 3, 124—126.
7. Hess Jr. J. H., Thomas H. E.: The Amer. Journ. of Psychiat., 1963, 119, 8, 713—720.
8. Jevtić D.: Sudska psihopatologija, Med. knjiga, Beograd-Zagreb 1960.
9. Lopašić R., Betlheim S., Dogan S.: Psihijatrija, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb 1961.
10. Mayer-Gross W.: Clinical Psychiatry, Cassel and Company LTD, London 1960.
11. Miller M. H., Halleck S. L.: The Amer. Journ. of Psychiat., 1963, 119, 8, 705—712.
12. Rymer Ch. A.: The Amer. Journ. of Psychiat., 1963, 119, 9, 857—862.
13. Turčin R.: Neuropsihijatrija, 1954, 2, 4, 248—256.
14. Zalokar J.: Revija za kriminalistiko in kriminologijo, 1962, 12, 4, 175—182.

Some Thoughts on the Unsolved Problems in the Psychiatric Forensic Practice

by Jurij Zalokar, psychiatrist

The author presents some problems concerning the psychiatric forensic practice. It is mentioned that the role of psychiatrist before the court is often misunderstood. The article deals especially with the problem of responsibility of the defendant and the impossibility of the psychiatrist to evaluate it. Because of difficulties in this respect a reform is needed. In mean time the psychiatrist is not obliged to answer questions concerning responsibility and to accept moral obligations, which are the jury's lot. The usual present-day estimation, that the psychotics are

unresponsible is questioned, as it is observed that many reactions of acute psychotics are un-psychotic in origin. The modernisation of psychiatric institutions and the humanization in the treatment of psychotic patients is possible because of this unaffected moral principle which persists according to Baruk even among most affected schizophrenics.

The article includes a short survey of opinions concerning such problems, as well as some cases illustrating the issue.