

## Psihiatrični pogledi obravnavanja storilcev ubojev\*

Dr. Miklavž Kušej, zdravnik-psihiater pri klinični bolnišnici za psihiatrijo v Ljubljani

### 1. Splošne pripombe

Ker je uboj najbolj krut in surov način reševanja medsebojnih napetosti in sporov in po svoji naravi izstopa iz okvira »normalnega, civiliziranega« vedenja, lahko naletimo na misel, da storilci takih dejanj na splošno niso »normalni« ljudje, ali pa, da se vsaj v trenutku dejanja niso imeli v oblasti. Torej za storjeno dejanje sploh ne morejo biti, vsaj ne popolnoma, odgovorni. Temu diametralno nasprotno mnenje pa je med drugim v bistvu tudi najpogostnejša čustvena reakcija okolja nasproti storilcu, reakcija, ki še vedno deluje po načelu »zob za zob in oko za oko«. Zagovorniki tega načela trdijo, da ima vsakdo, tudi duševni bolnik, možnost prosto izbirati, da tako dejanje stori ali ne, in se torej prosto odloči za dejanje ter s tem postane tudi odgovoren za posledice.<sup>1</sup>

Očino je, da sta ti dve stališči v bistvu skrajnosti, obe pa izhajata iz zahteve, naj se posameznik prilagaja zahtevam družbe. Da je res tako, potrjuje dejstvo, da se ti bistveno spreminita, kadar se pokaže »družbena potreba po ubijanju«, na primer v vojni.

Če si zdaj skušamo omenjeno problematiko ogledati še iz drugega zornega kota, vidimo, da tovrstno reševanje nasprotij nikakor ni kaj »ne-normalnega«. Napak bi bilo namreč pozabiti, da je današnji človek v bistvu še vedno le udomačena »gola opica«.<sup>3</sup> Kljub moralno-etičnim zavoram, ki jih je bolj ali manj izoblikoval pod pritiskom nuje, ki izhaja iz dejstva, da lahko živi in se razvija le v družbeni skupnosti, pa posebno tedaj, kadar se znajde v stiski, še vedno reagira v skladu s prvobitnimi, samoohranitvenimi mehanizmi.<sup>2</sup> Očitno je torej, da je človek mogoči ubijalec — to nam potrjujejo tudi film, televizija in literatura, saj so dela, ki opisujejo nasilje, zelo popularna, gledalci takih del pa se

lahko identificirajo s pozitivnim ali negativnim junakom, katerih eden (ali celo oba) je ubijalec.<sup>2</sup>

Vse to pelje k sklepu, da v ljudeh obstaja zmeraj navzoča pripravljenost na ubijanje. To sicer brzdajo pravni predpisi, ki se uporabljajo kot strašilo, in ni dvoma, da je prav to iz človekove zavesti deloma izkoreninilo željo po ubijanju, ni pa seveda moglo popolnoma izkoreniniti ubojev.<sup>2</sup>

Povedanega sicer ni mogoče povsem zanikati, očitno pa iz tega veje duh zastraševanja in maščevalnosti, ki je značilen še posebno za židovsko-krščansko kulturo. Poraja pa se iz potlačenih agresivnih impulzov — to je duh inkvizicije, duh preganjanja čarovnic, ki povsem zanemarja že starim Rimljanom znano resnico »obsequium tigres domat«.

Ugotovitve psihodinamično usmerjenih piscev pa nasprotno opozarjajo na usodno pomembnost izkušenj, ki jih človek pridobiva posebno v obdobju otroškega razvoja ob poskusih zadoščanja temeljnim življenjskim potrebam. Te izkušnje določajo vedenjske obrazce in dajejo barvo subjektivnemu doživljanju dogodkov. Če torej človek odrašča in živi v preveč trdem, zahtevnem in zastrašujočem okolju, ki mu namesto zadoščanja temeljnim potrebam po posesti, uveljavljanju, ljubezenskem doživljanju in zanimanju za predmetni svet ter za navezovanje stikov z vrstniki ponuja le omejevanje in kaznovanje, utegne to njegov osebnosti razvoj tako zmotiti, da kasneje ne bo več zmožen najti ustrezne oblike za zadoščanje temeljnim življenjskim potrebam v obsegu, ki je za znosno sožitje v družbi nujno. To pa ga potem tudi ovira, da bi sproščeno, harmonično in dejavno vstopal v življenje, kot ga živi poprečni človek tistega kulturnega območja in družbenega kroga.<sup>4</sup>

Trditev, da so le pravni predpisi tisti, ki se pravzaprav uporabljajo kot strašilo in ki človeka »civilizirajo«, je ob upoštevanju naštetih dejstev dejansko jemati le »cum grano salis« — torej s precejšnjim pridržkom.

### 2. Udeležba psihiatra kot izvedenca v sodnem postopku zoper storilca

Psihiater — sodni izvedenec se srečuje z ubojem, oziroma s storilcem tega dejanja vedno le na zahtevo pristojnega sodišča, ki mu naloži na-

<sup>2</sup> J. H. Cassity, *The Quality of Murder*.

<sup>4</sup> H. Schultz-Hencke, *Lehrbuch der analytischen Psychotherapie*.

\* Prispevek je del raziskave o »Ubojih na Slovenskem«, ki jo je finansiral sklad Borisa Kidriča v Ljubljani.

<sup>1</sup> Kindberg, *Les problemes fondamentaux de la criminologie*, razlaga, da klasična doktrina kazenskega prava sloni na delih cerkvenih očetov, torej na sholastični in moralni filozofiji 17. stoletja, predvsem pa na pravni filozofiji Puffendorffa. Bistvo te doktrine je v indeterminističnem nazoru, kar omogoča izpeljavo moralne krivde in kazni zanj.

<sup>3</sup> D. Morris, *Der nackte Affe* (Hinter den Grossstadtfasaden hockt nach wie vor der gleiche alte nackte Affe. Nur die Wörter und Begriffe haben sich gewandelt: Statt »jagen« heisst es jezt »arbeiten«, statt »Jagdgründe« nun »Arbeitsplatz«...).

logo, naj poda mnenje o storilčevem duševnem stanju in o stopnji njegove prištevnosti oziroma kazenske odgovornosti. O potrebi, da storilca pregleda izvedenec torej najprej odloča laik, kar teoretično ustvarja možnost, da se pri storilcu spregleda manj očitna duševna abnormnost, ki pa je lahko za storitev dejanja bistvenega pomena, pa čeprav taka abnormnost še ne pomeni tudi duševne motnje v smislu 6. člena kazenskega zakonika.

V zvezi s tem psihiatra — sodnega izvedenca zanimajo predvsem razvojne razmere storilca, saj prav v teh lahko uzre dosti dinamičnih zakonitosti, ki velikokrat razjasnijo njegovo, navidez povsem nelogično, nerazumljivo in nemotivirano ravnanje.<sup>5</sup>

Na zahtevo sodišč je v sodnem postopku psihiater-izvedenec podal mnenje o stanju duševnosti za 171 ali 55% storilcev, sosterilcev, napeljevalcev in pomagačev. V enem primeru je sodišče za izvedenca določilo zdravnika splošne prakse, v enem primeru pa le psihologa.

Tabela 1: Storilci, sosterilci, napeljevalci in pomagači glede na to, ali jih je pregledal izvedenec-psihiater

Ali je storilca pregledal izvedenec — psihiater	Število			Struktura v %		
	skup.	m.	ž.	skup.	m.	ž.
Skupaj	309	258	51	100	100	100
je bil pregledan	171	149	22	55	58	43
ni bil pregledan	138	109	29	45	42	57

$\chi^2 = 3,68$ , značilen na ravni 0,05

Žensk je bilo glede na moške relativno precej manj, vendar tega ne moremo pripisovati kakemu posebnemu stališču, temveč dejstvu, da je sorazmerni delež žensk, ki niso neposredno sodelovale pri ubojih kot storilke ali sosterilke, bistveno večji kot pri moških.

Kakšni so bili razlogi, ki so sodišča prepričevali o tem, da udeležba izvedenca psihiatra v postopku ni potrebna iz razpoložljivega gradiva ni bilo mogoče ugotoviti, prepričani pa smo, da bi med nepregledanimi storilci odkrili še določeno število duševno abnormnih. Pa tudi če jih ne bi odkrili, bi bilo za sam postopek koristno, kajti poleg tega, da omenjenega števila ni pre-

<sup>5</sup> L. Milčinski: Problem prištevnosti v očeh izvedenca psihiatra; Revija za kriminalistiko in kriminologijo 1963, str. 115—121.

gledal psihiater, za 106 ali 76% tudi ni bila opravljena socialna anketa. Čeprav je med temi 106 storilci 7 takih, ki so uboj storili v silobranu, in 15 v prekoračenem silobranu, ostane še vedno 84 ali 27% takih, ki jih izvedenec ni pregledal in za katere ni bila opravljena niti socialna anketa, kar vsekakor ni bilo v prid objektivni presoji o osebnosti obravnavanih oseb.

Ne glede na to, ali so bile odločitve sodišč o tem, ali naj se postopka udeleži tudi izvedenec-psihiater, ustrezno ali ne, pa je vendarle zanimivo, da se deleži pregledanih storilcev po posameznih okrožnih sodiščih med seboj bistveno ločijo. Glede na to, da sta bili okrožni sodišči v Kranju in Murski Soboti ustanovljeni leta 1960, smo podatke o storilcih z območja teh sodišč prišteli okrožnemu sodišču v Ljubljani oziroma v Mariboru.

Tabela 2: Osebe, sojene zaradi kaznivega dejanja uboja, glede na to, ali jih je pregledal izvedenec-psihiater — po okrožnih sodiščih

Okrožno sodišče	Število			Deleži v %	
	skupaj	pregledane	nepregledane	pregledane	nepregledane
Skupaj	309	171	138	55	45
Celje	44	29	15	66	34
Gonica	15	9	6	60	40
Koper	11	9	2	82	(18)
Ljubljana	98	67	31	68	32
Maribor	104	39	65	38	62
Novo mesto	37	18	19	49	51

$\chi^2 = 24,78$ , značilen na ravni 0,001

Pomembna ugotovitev je, da sta deleža pregledanih storilcev in drugih udeležencev najmanjša prav na območjih okrožnih sodišč v Mariboru in Novem mestu, kjer je število tovrstnih kaznivih dejanj razmeroma največje. Iz že omenjenih razlogov se sicer ne moremo spuščati v oceno ugotovljenega dejstva, kljub temu pa menimo, da bi morala biti opustitev izvedenecovega mnenja v sodnem postopku o duševnosti storilcev tako hudih kaznivih dejanj, kot so uboji, prej izjema kot skorajda pravilo. K tej ugotovitvi naj dodamo še eno, namreč to, da se odstotki pregledanih storilcev v opazovanem obdobju sicer izboljšujejo, saj se je od uveljavitve

novele kazenskega zakonika skupni delež zvečal kar za petino. Vendar pa ta napredek ni povsod enak, temveč še vedno močno zaostajata okrožni sodišči v Mariboru in Novem mestu.

### 3. Ugotovitve izvedencev psihiatrov o pregledanih storilcih

Med pregledanimi storilci so sodni izvedenci kar v 68,4 % primerov ugotovili znamenja duševne abnormnosti, kar bi pomenilo 38 % vseh sojenih oseb; pri tem je treba poudariti, da med spoloma ni statistično pomembnih razločkov. Glede na številčno majhne skupine obravnavanih oseb po posameznih vrstah duševne motenosti je bilo treba sestavljati širše mozološke skupine, izjema pri tem je le alkoholizem.

Razčlenba pokaže velik odstotek — 6 % oseb, pri katerih so izvedenci ugotovili, da imajo endogene psihoze. Podatek postane še bolj pomemben ob primerjavi s statistično ugotovljeno povprečno pogostnostjo tovrstnih bolezni pri vsem prebivalstvu, ki se ocenjuje s 3 do 8 %.<sup>6</sup> V obravnavani populaciji je pogostnost tako bolnih storilcev torej skoraj 10-krat večja. Primerjava za druge skupine pokaže disperzijo, kakršna se nasploh predvideva ali ugotavlja. Ob primerjavi z literaturo, ki udeležbo podnormalnih<sup>7</sup> med povratniki za kazniva dejanja zoper življeje in telo omenja kar z 22 do 33 %, <sup>8</sup> je njihova udeležba med obravnavanimi storilci kar 4-krat manjša.

Po oceni izvedencev o prevladujočem psihopatološkem fenomenološkem sindromu storilcev izstopa visok odstotek ugotovljenih motenj v čustvovanju. Tu je nujno opozoriti na dejstvo, da je merilo za presojo tovrstnih motenj subjektivno, in je glede na to, da so mnenja dajali raz-

lični izvedenci, neenotno. To je peljalo k temu, da v prikazu niso zajeta le stanja, ki pomenijo bolezensko čustvovanje v smislu patološkega afekta, temveč tudi stanja, ki so jih izvedenci ocenili kot čezmerno, neustrezno ali sicer položaju neprimerno čustveno reagiranje, ki pa v bistvu ne vsebuje prvih patološkega afekta.

Delovno domnevo, da utegne biti alkoholiziranost pomemben dejavnik pri obravnavanju kaznivega dejanja, je raziskava potrdila. Opitih je bila skoraj polovica storilcev, (49,3 % 270) za katere je bilo mogoče v postopku ugotoviti, da so bili v času storitve dejanja pod vplivom alkohola. Za 39 ali 12,6 % sojenih oseb pa je v sodnem postopku ta podatek ostal neznan.

Glede na dejstvo, da je bilo tudi med pregledanimi storilci ob storitvi dejanja opitih 53,4 % (82 od 153) — ob neugotovljenem stanju za 17 (10 % vseh pregledanih storilcev) — medtem ko je bilo uvrščenih med alkoholike, torej zasvojenih v prodromalni, kritični ali kronični fazi alkoholne zasvojenosti po Jellinekku le 30 ali 1/5, pomeni, da v času storitve kaznivega dejanja niso bili opiti le storilci alkoholiki, temveč tudi tisti, ki so bili ocenjeni kot sicer zdrave in tudi drugače urejene osebe. Seveda pa ostaja pri tem še vedno odprto vprašanje, koliko znamenj alkoholne zasvojenosti bi psihiater odkril pri pregledu tistih storilcev, ki niso bili pregledani. Odprto ostaja tudi vprašanje, ali niso bila merila za oceno alkoholizma različna (glede na dejstvo, da je duševno stanje storilcev ocenjevalo več izvedencev) in koliko niso izvedenci dajali v posameznih primerih prednost ocenam, kot je na primer nevrotična ali psihopatsko devrirana osebnost, pri čemer alkoholizma kot drugotnega niso upoštevali.

V zvezi z opitostjo se je postavilo tudi vprašanje, koliko bi utegnilo biti pri nastajanju to-

vse, kar je nižje od IQ 85 po WB — po njegovih ugotovitvah je med prebivalstvom, ki se giblje v mejah pod minus ena sigma, 15,9 % ljudi.

Wechsler inteligenčno prizadetost deli na skrajno nizko in zelo nizko — skrajno nizka je tista, ki je nižja od IQ 62, zelo nizka se giblje v mejah 63—78 — z njegove strani ugotovljeni odstotki pa se med ljudmi gibljejo takole: skrajno nizka inteligentnost 2,2 %, zelo nizka inteligentnost 6,72 % (priročnik WB za mladostnike in odrasle).

V raziskavi zajeti primeri IQ do 80 so torej v skladu s psihološko in tudi moderno psihiatrično razvrstitvijo, odstopajo pa od klasične psihiatrične delitve na idiotijo, imbecilnost in debilnost.

<sup>8</sup> D. Jevtić, *Sudska psihijatrija*, 1960, str. 417.

<sup>6</sup> J. Milčinski in sodelavci, *Socialna patologija*, 1969, str. 220, 221.

<sup>7</sup> Mednarodna razvrstitev bolezni (8. verzija iz leta 1965) šteje med duševno podnormalne tiste, katerih IQ je nižji od 85 po WB II.

Pravilnik o kategorizaciji in evidenci otrok z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, priobčen v Uradnem listu FLRJ z dne 29. 6. 1960, šteje med duševno podnormalne otroke, katerih IQ se giblje v mejah do 70, v posebnih okoliščinah pa dopušča kategorizacijo tudi za otroke, katerih IQ se giblje med 70 in 80.

Psiholog prof. Rick Heber v svojem *Manual of terminology and classification of mental retardation*, ki ga je izdalo AAMD, pravi, da je treba vse odklone, večje od minus ena sigma imeti za podnormalnost. To pomeni, da je v podnormalnosti šteti

vrstnih dejanj pomembno ujemanje opitosti in izzvanosti, glede na podmene, da opitost v zvezi s popuščanjem privzgojenih zavor znižuje tudi prag za zunanje dražljaje. Vendar v tej smeri nismo dobili potrditve. Pač pa je na postavljeno vprašanje, koliko je opitost vplivala na morebiten pojav čustvenih motenj, ugotovljeno, da sicer ni posebnih odstopanj, če opite in trezne s čustvenimi motnjami primerjamo z opitim in treznim brez takih motenj. Pokaže pa se statistično pomembna razlika, če opite s čustvenimi motnjami primerjamo z opitimi brez takih motenj, med opitimi se namreč tovrstne motnje kažejo kar v 69,5 %.

V zvezi z motnjami v čustvovanju pri storilcih glede na izzvanost je raziskava pokazala, da so izvedenci ugotovili, da so se čustvene motnje — boljše povedano, abnormno čustveno reagiranje — pokazale v približno polovici primerov (51 %), medtem ko se tovrstne motnje med neizzvanimi kažejo le v 15 %.

Tabela 3: Storilci, ki jih je psihiater pregledal glede na čustvene motnje in izzvanost, razdraženost v času dejanja

Ali je izvedenec pri storilcu ugotovil čustvene motnje	Število			Deleži v %	
	skupaj	je bil razdražen	ni bil razdražen	je bil razdražen	ni bil razdražen
Skupaj	171	73	98	100	100
je ugotovil	52	37	15	51	15
ni ugotovil	119	36	83	49	85

$\chi^2 = 23,10$ , značilen na ravni 0,001

Ta ugotovitev kaže, da je izzvanost le deloma pomembna za pojav abnormnega čustvenega reagiranja; pri tem pa je seveda nujno treba upoštevati tudi dejstvo, da je bilo ocenjevanje čustvenih motenj glede na veliko število izvedencev, ki so dajali mnenja, glede meril neenotno. Pri tem je prihajalo tudi do tega, da sta dva izvedenca v isti zadevi v bistvu čustveno odzivno stanje ocenjevala različno — eden že kot abnormno čustveno reagiranje, drugi pa kot položaju ustrezno reakcijo.

Razmerje deležev je verjetno ustrežnejše pri neizzvanih storilcih; ugotovili smo le 15 % takih, ki so kazali čustvene motnje.

Kako so izvedenci ocenili duševne vzroke, ki so vplivali na to, da je pri pregledanih prišlo

do ugotovljenega stanja, je razvidno iz naslednje tabele, podane v skrajšani obliki.

Tabela 4: Celostna ocena etiopatogeneze storilčevega duševnega stanja

Celostna ocena etiopatogeneze storilčevega duševnega stanja oziroma odklonov	Število	Deleži v %
Skupaj	171	100
dednostni dejavniki	23	13,5
somatska obolenja in organske okvare v zgodnji mladosti	1	(0,6)
neugodno psihohigiensko okolje v zgodnji mladosti	49	28,6
dednostni dejavniki in neugodno psihohigiensko okolje v mladosti	32	18,7
brez posebnosti	66	38,6

Očitno izstopa patogeno pomemben vpliv neugodnih psihohigienskih razmer v mladosti, bodisi da so le te edini vzrok bodisi da so povezane z domnevno ali ugotovljeno dedno obremenjenostjo. Med pregledanimi je namreč takih, pri katerih so bile ugotovljene neugodne psihohigienske razmere v zgodnjem razvoju, skoraj polovica (47,4 %). Nadaljnja razčlenitev kaže, da so se neugodne psihohigienske razvojne okoliščine največkrat kazale v neurejeni popolni družini, saj obsega kar 30 % pregledanih storilcev; nadaljnjih 10 % pride na nepopolne neurejene družine, sorodnike in tuje družine. Preseneča visok odstotek tistih storilcev, ki so glede na podatke v sodnem spisu oziroma skladno z mnenjem izvedenca odraščali v popolni urejeni družini. Teh je kar več kot polovica med tistimi, za katere je bilo mogoče tovrstne podatke zbrati; kazalo bi na to, da neugodne psihohigienske okoliščine v zgodnjem razvoju le nimajo posebnega pomena za pojav disocialnega vedenja. V zvezi s tem pa je nujno treba poudariti, da navidezno urejena družina, ki ustvarja vtis, da otroku daje vse potrebno in da mu daje tudi ustrezne identifikacijske zglede, vendarle ni vedno psihohigiensko tudi najugodnejša za razvoj njegove osebnosti, zato prej omenjeni podatek dobi le delno veljavo. Pravzaprav kaže predvsem na to, da je bila dokumentacija, zbrana v sodnih spisih, v bistvu nepopolna. Izkazalo se je tudi, da pri obravnavanih storilcih ni bilo mogoče ugotoviti, da bi vojne razmere bistveno neugodno vplivale

na razvoj storilcev v zgodnji mladosti, saj je bilo takih samo 11,5 %.

Izvedenci, ki so dajali mnenje o prištevnosti storilcev, so le v 18 % primerov tudi predlagali, kako naj se storilec nadalje obravnava; pri tem gre večinoma le za predloge, ki zadevajo zdravljenje ali aziliranje duševno bolnih, medtem ko predlogov, ki bi nakazovali morebitne potrebne poglobljene prevzgojne ukrepe, ni videti. To je verjetno po eni strani posledica tega, da sodišča od izvedenca v večini primerov zahtevajo le, naj opiše storilčevo osebnost in da mnenje o stopnji prištevnosti, po drugi strani pa je v tem videti tudi pomanjkanje različnih vrst kazenskopopravnih inštitucij, pa se izvedenec, ko ima na izbiro le dve možnosti — psihiatrično bolnišnico ali KPD — ki utegneta biti v določenih primerih obe neustrezni, omeji na podajo mnenja le v tistem obsegu, ki mu ga je sodišče neposredno določilo.

Čeprav razmeroma majhna skupina z raziskavo obseženih storilcev ne dovoljuje vedno posploševanj, posebno še, če se ta ob obdelavi z različnih strani še bolj razdrobi; vendar pa je pomembna ugotovitev, da so izvedenci kar 68,4 % pregledanih (oziroma 38 % vseh storilcev) spoznali za duševno abnormne. V zvezi s tem se utemeljeno postavlja vprašanje, kolikšen bi bil ta odstotek, če bi izvedenci psihiatri pregledali vse storilce. To dejstvo kar narekuje nujo, da se pri takšnih kaznivih dejanjih v vsakem primeru pritegne k sodelovanju izvedenec psihiater, in sicer ne glede na uvodu podano misel, da uboj ne pomeni česa »nenormalnega« in ga skritega nekje globoko v sebi nosi vsakdo izmed nas, tako kot je to z drugimi besedami izrazil Goethe, ko je rekel: »Ni zločina, za katerega bi menil, da ga nisem zmožen.« Dostojevski pa pove skozi usta Karamazovih: »Vsakdo se dela, da sovraži greh, toda globoko v sebi ga imajo vsi radi, prav vsi.« In: »Nihče na svetu ne more biti sodnik, dokler ni spoznal tega, da je on sam prav tako hudodelec kot tisti, ki stoji pred njim.« Naj gre za »normalnega« ali abnormnega storilca, s psihiatrovega stališča je njuno vedenje determinirano — torej vključeno v strogo vzročno zakonitost in je tako ravnanje deloma mogoče razumeti ali celo predvideti, če poznamo biološke, družbene in psihološke okoliščine razvoja osebnosti, pa tudi aktualno bio- psihosocialno stanje, v katerem človek biva,<sup>9</sup> kajti prestopki je posledica dostih, medsebojno učinkujočih sil, veči-

noma skupinskih nasprotij. »Ne smemo namreč pozabiti, da je to, kar imenujemo nagnjenje ali dispozicija, le reakcijski vzorec, ki prikrit in neviden čaka, da pride na plano, ko ga izzovejo dražljaji iz okolja,«<sup>10</sup> torej je za nastanek prestopka pomembno ujemanje psihodinamičnih in socioloških dejavnikov. Ob tako pojmovanem nastajanju prestopka oziroma v konkretnem primeru uboja je seveda očitno, kako pomembno je sodelovanje psihiatra, saj lahko osvetli psihodinamične zakonitosti, ki so do dejanja pripeljale ob delovanju zunanjih dejavnikov; pri tem postaja samo izvedenčevo mnenje o uporabi 6. člena kazenskega zakonika manj pomembno od tega, kakšne oblike za obravnavanje predlaga izvedenec, ki se prav v primerih, ko mora govoriti v jeziku 6. člena KZ, znajde navadno na »tujih tleh«, odtrgan od korenin, ki mu jih je dala naravoslovna izobrazba, in postane pri oblikovanju svojega mnenja zaradi tega bolj dovezet za vplive drugih dejavnikov. Izvedenec v takih primerih najpogosteje formulira svoje mnenje v zvezi s predvidevanji, kakšne posledice utegne imeti njegova izjava na nadaljnjo usodo storilca pa tudi za varnost družbe.<sup>11</sup> S tem se odpira nov problem, namreč problem tretmana. Trenutne možnosti dajejo izvedencu na izbiro le odločitev med tem, da predlaga zdravljenje v psihiatrični bolnišnici ali obravnavo v KPD, to pa so seveda silno majhne možnosti.

Zdravljenje v psihiatrični bolnišnici pomeni ustrezen poseg glede tretmana le pri psihotičnem storilcu. Se pa znajde izvedenec v stiski, ko meni, da bi bil storilec sicer potreben posebnega obravnavanja in če že ne stalne, pa vsaj redne občasne psihiatrične pomoči v za to specializirani ustanovi. Ko mora izbirati med Scilo in Karibdo, v prepričanju, da sta oba možna ukrepa neustrezna, se pogosto počuti povsem nemočen.

Doslej povedane ugotovitve le podpirajo ne enkrat postavljeno zahtevo po ustanovitvi posebnega zavoda za obravnavanje deviranih osebnosti; pri tem se moramo zavedati, da tako ustrezno obravnavanje ne pomeni le zdravljenja, temveč že tudi prvo stopnjo preprečevanja, ki pa bi seveda morala seči še dlje — v urejanje psihohigienskega okolja, v katerem naj bi odraščal človek naše skupnosti, ki naj bi tako postala skupnost zrelih osebnosti, sposobnih ustvarjati harmonična medsebojna razmerja.

<sup>9</sup> L. Milčinski, Problemi prištevnosti v očeh izvedenca psihiatra, *ib.*, str. 115—121.

<sup>10</sup> H. Hentig, *The Criminal and his Victim*.

<sup>11</sup> J. MacDonald, *Psychiatry and the Criminal*.

S stališča preprečevanja pa so seveda tako za kriminaliste kot tudi za psihiatre bolj zanimiva predpsihotična in popsihotična stanja kot manifestne psihoze. Taki bolniki namreč pogosto žive med nami bolj ali manj prepoznani kot ekscentrični, le drugačni ali čudaški<sup>12</sup> in če store prestopek, prav gotovo ni primerno, da laik, ki takega storilca tudi sicer ocenjuje le kot ekscentričnega, razsoja o tem, ali je izvedenčev pregled potreben ali ne. Izvedenec psihiater se tudi težko sprizajni z dejstvom, da v primeru, ko se je glede obravnavanja odločil za psihiatrično ustanovo, o tem, kdaj bo v varstvo oddani odpuščen, spet odloča laik; ta izvedenčevo mnenje o tem, da je odpust iz ustanove že mogoč, upošteva ali pa tudi ne. Pri tem se še prepogosto srečujemo z miselnostjo, naj bo tisti, ki je enkrat prestopil prag psihiatričnega zavoda, v njem tudi do smrti aziliran, kar je seveda povsem v nasprotju z veljavno psihiatrično doktrino; ta se v svojem delu nagiba k modernemu psihiatričnemu konceptu odprtih vrat in večinoma zunaj hospitalnega obravnavanje bolnika. Hospitalizacija naj bi, če je že nujna, pomenila le krajšo epizodo v toku celotnega obravnavanja.

Tako obravnavanje pa zahteva organizirano in razširjeno psihiatrično službo, ki obsega tudi osrednji seznam duševno bolnih. V preprečevanju kriminalitete bi taka služba lahko bila pomemben dejavnik s svojim ambulantno — dispanzerskim delom, saj zajema tako redne preglede psihotičnih bolnikov kot tudi obravnavanje osebnostno deviiranih. Saj ni mogoče zanemariti ugotovitev psihodinamično usmerjenih strokovnjakov, ki trdijo, da je korenine disocialnega vedenja iskati v globoko zasidranih občutjih krivde.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> J. MacDonald, *Psychiatry and the Criminal*.

<sup>13</sup> J. MacDonald, *Psychiatry and the Criminal*.

#### 4. Sklepi

— Izidi raziskave kažejo, da so sodišča, čeprav je šlo za obravnavanje uboja, ki v civilizirani družbi v mirnem času po splošnem pojmovanju pomeni prej paradoksalno kot pa navadno pot za urejanje medsebojnih nasprotij, le v 54,7 % primerov za osvetlitev storilčeve osebnosti iskala pomoči izvedenca psihiatra. Ne glede na dejstvo, da so izvedenci pri storilcih le v 68,4 % obravnavanih primerov ugotovili znamenja duševne abnormnosti, naj bi bila praksa v prihodnje taka, da storilce tovrstnih dejanj načeloma vedno pregleda tudi izvedenec psihiater; vendar naj bi se v svojem mnenju ne omejil le na oris storilčeve osebnosti in na upravičenost uporabe 6. člena KZ v zvezi s tem, temveč naj bi nakazal tudi potrebe po tretmanu, in to ne glede na trenutne možnosti.

— Ustrezne tretmanske ukrepe lahko pri storilcih kaznivih dejanj, tudi ubojev, zagotovi le širša vrsta ustrezno specializiranih ustanov; psihiatrična bolnišnica na eni in KPD na drugi strani sta le dva skrajna člena celotne verige. Očitno nam manjkajo še vmesni členi — intermediarne ustanove, predvsem domovi za prevzgojo deviiranih osebnosti.

— Dobro organizirana in široko razvejana ter kadrovsko močna dispanzerska-ambulantna pa tudi hospitalna psihiatrična služba z organiziranim osrednjim seznamom ne le hospitaliziranih, ampak vseh obravnavanih bolnikov pomeni močan dejavnik za preprečevanje kriminalitete.

— Alkoholiem je pomemben dejavnik v dinamiki kaznivih dejanj ubojev, zato je v preprečevanju tovrstne kriminalitete izredno pomemben boj proti alkoholizmu v vseh mogočih organiziranih oblikah in na vseh ravneh družbenega in strokovnega delovanja.

UDC 343.611:343.148:340.36(497.12)

## Psychiatric Aspects of Dealing with Perpetrators of Criminal Homicide

Dr. Miklavž Kušej, Psychiatrist, Clinical Hospital for Psychiatry, Ljubljana

The author deals with the problems of homicide in Slovenia and tries to define the attitude of the society towards homicide and its perpetrators. He draws attention towards the psycho-dynamic factors for behaviour patterns of offenders and defines the psychiatrist's role as an expert in criminal procedure.

While analysing the results of the study on homicides, he emphasizes the large proportion of psychopathic persons among the perpetrators (6%) as in comparison with that proportion in the whole population (3—8%). 49,3% of all offenders that have been examined by an expert-psychiatrist were under the influence of alcohol at the time of the offence. He points out however, that many different experts were working with the whole group

of perpetrators — a factor that has to be taken into consideration while evaluating their opinions.

The author emphasizes that the experts should, in their expert opinion point out, what specific treatment measures should be imposed on the offenders. They should not limit themselves only to the problem of criminal responsibility. He suggests that a system of inter-mediar institutions for treatment of deviant persons should be established since it could represent an important factor in prevention of violent offences. In this connection he also points out that the professional and the activities of the whole society which are orientated towards diminishing alcoholism, can strongly influence the extent of such offences.