

Abnormni storilci kaznivih dejanj v novi kazenski zakonodaji

Ljubo Bavcon*

I. Uvod

1. Usklajevanje kazenske zakonodaje z novo ustavno ureditvijo je hkrati priložnost za njeno izboljšanje. To velja tudi za nekatere institute splošnega dela, ki je sicer v zvezni pristojnosti. Zaradi kratkega časa in prevelikih razlik med stališči glede nekaterih načelnih vprašanj morebitne izboljšave ne bodo mogle pomeniti globljih sprememb v temeljnih postulatih veljavnega kazenskopravnega sistema in njegovih filozofskih podmen.

2. V tako določenem ožjem okviru bi bilo nemara le mogoče razmisliti o možnostih za izboljšanje usode duševno abnormnih storilcev kaznivih dejanj in tistih z osebnostnimi motnjami.

3. Poleg pravkar omenjenega vodita pričujoča razmišljanja še dva nagiba, in sicer:

a) kako spoznanja sodobne psihiatrije uveljaviti v kazenskem pravu;

b) kako kar najbolje zavarovati človekove pravice, svoboščine in njegovo človeško dostojanstvo?

Tako ta prispevek vstopa v razpravo, ki jo je z istimi nagibi že v številnih spisih načel M. Kobal.¹

II. Neprištevnost

1. Vprašanje je, ali bi bilo mogoče tako imenovani biološki in tako imenovani psihološki temelj neprištevnosti oblikovati bolj in bolj v soglasju z novjšimi spoznanji psihiatrije? Ali veljavne zakonske formulacije iz 1. odstavka 6. člena KZ — trajna ali začasna duševna bolezen, začasna duševna motnja ali duševna zaostalost — pokrivajo vse tiste duševne abnormnosti, ki utegnejo izključiti ali bistveno zmanjšati storilčevo prištevnost, oziroma njegovo odgovornost, oziroma upravičenost in smiselnost uporabe

* Ljubo Bavcon, doktor znanosti, redni profesor za kazensko pravo pravne fakultete univerze v Ljubljani, 61000 Ljubljana.

¹ Glej zlasti: Kobal M., Duševno abnormni storilec družbi nevarnih in kaznivih dejanj ter psihiatrični vidik njegove prištevnosti — neprištevnosti. Prispevek k študiji: Položaj duševno abnormnih storilcev kaznivih dejanj v sodobnem kazenskem pravu, Inštitut za kriminologijo, Ljubljana 1969 (strojop. avtograf.);

— Osnovna načela forezične psihiatrije. Psihiatrija, Simpozij o nevrologiji in psihiatriji, Lek, Ljubljana 1969;

kazni? Ali ne bi bilo treba pravkar omenjena tri stanja dopolniti npr. s splošno formulo: »ali kaka druga huda duševna motnja« ali s kako drugačno primerno formulo? Drugi osnutek zveznega kazenskega zakona (30. april 1975) predlaga dopolnitev, kakor je spredaj primeroma navedena.

2. Ali ustrezajo formulacije t. i. psihološkega temelja neprištevnosti v veljavnem kazenskem zakoniku: »(storilec) ni mogel razumeti pomena svojega dejanja, ali ni mogel imeti v oblasti svojega ravnanja«?

M. Kobal je svoj čas predlagal naslednjo klasifikacijo duševnih motenj, ki naj bi bile bistvene za kazensko pravo:

a) motnje v čustvenem območju (te motnje bistveno vplivajo na oblikovanje halucinacij, blodnih misli, na nekatere motnje zavesti in na motnje volje),

b) motnje intelektualnih funkcij (oligofrenija in demenca),

c) motnje zavesti (motnje v stikih z okoljem in s samim seboj, npr. zamračenosti, patološke intoksikacije, skrajni afekti).² Vprašanje je, ali takšna klasifikacija zahteva spremembe ali dopolnitve tako imenovanih psiholoških temeljev neprištevnosti. Ali pa gre za diferencirano klasifikacijo, ki lahko koristi sodnemu psihiatričnemu izvedencu pri odgovoru na dve mogoči vprašanji iz prvega odstavka 6. člena KZ (zavest, volja), ki pa za sodišče ne bi bila pomembna, ker bi bilo vse zajeto z odgovorom na vprašanje o možnosti razumevanja, oziroma o možnosti obvladovati se »tempore criminis«?

III. Varnostni ukrepi

1. Skrajno stališče, ki zatrjuje, da psihiatrične bolnišnice niso primerne za izvrševanje kazenskih sankcij, je morda s stališča psihiatrije teoretično in praktično povsem upravičeno,³ s krimi-

— Načela za obravnavanje disocialnih osebnosti, RKiK, 24/1973, št. 1, s. 3—8;

— Abnormni storilec družbi nevarnih dejanj v okviru sodobne psihiatrije, RKiK 25/1974, št. 4, s. 239—245.

² Kobal M., Osnovna načela forezične psihiatrije, Psihiatrija, Simpozij o nevrologiji in psihiatriji, Lek, Ljubljana 1969, s. 513.

³ Kobal, Abnormni storilec družbi nevarnih dejanj v okvirih sodobne psihiatrije, RKiK 25/1975, št. 4, s. 241.

nalnopolitičnega stališča pa v tem trenutku ni videti sprejemljivo.⁴ Po drugi strani se zdi nesprejemljiv ali vsaj za slovenske razmere praktično neuresničljiv tudi poseben zavod za varstvo in zdravljenje kot ustanova v okviru penitenciarne sistema.⁵

Kako torej zadostiti nasprotujočim si zahtevam na eni strani psihiatrije in na drugi strani kazenskega pravosodja, ki »najprepričljiveje izraža duha svoje dobe«.⁶

S kazenskopravnega in kriminalnopolitičnega stališča gre vsaj za naslednja nerešena vprašanja in možnosti za njihovo reševanje:

a) Neprištevni storilci kaznivih dejanj, ki niso spoznani za nevarne za okolico, so odpuščeni na prostost, skrb za nadaljnje zdravljenje, nadzorstvo in pomoč pa je pomanjkljivo organizirana.⁷ Čeprav to pomeni določeno nevarnost, vprašanje vendarle ni kazenskopravne narave v ožjem pomenu besede. Vsekakor pa je to kriminalnopolitično vprašanje in torej zadeva drugih služb, ki se ali naj se med drugim ukvarjajo tudi s preprečevanjem kriminalitete in drugih socialnopatoloških pojavov.

b) Za neprištevne storilce kaznivih dejanj, ki so spoznani za nevarne za okolico, je v kazenskem zakoniku v 61. členu dana ena sama možnost — varnostni ukrep oddaje v zavod za varstvo in zdravljenje. Če spričo že povedanega pustimo ob strani vprašanje o teoretični upravičenosti tega ukrepa kot kazenske sankcije, se vendarle postavlja vprašanje, ali ne bi v nekaterih primerih zadostovala že kontinuirana psihiatrična oskrba s primernimi socialnopsihiatričnimi ukrepi, brez internacije v zavodu?

c) Tudi odpustitev neprištevni iz zavoda za varstvo in zdravljenje po 2. odstavku 61. člena

⁴ Bavcon, Kritičen pogled na neprištevnost v kazenskem pravu, ZZR, XXXIV, Ljubljana 1970, s. 17—20.

Bavcon, Položaj duševno abnormnih storilcev kaznivih dejanj v francoskem in belgijskem kazenskopravnem sistemu, ZZR XXXV/1972, Ljubljana, s. 3—25.

⁷ Brinc, Izvrševanje varnostnega ukrepa oddaje v zavod za varstvo in zdravljenje v SR Sloveniji, Bilen, št. 1-2/1974, s. 1—30. Republiški sekretariat za pravosodje in občo upravo.

⁵ Kobal, glej opombo št. 3, s. 241.

⁶ Kobal, ibid, s. 239.

⁷ Pečar, Nekaj o nehospitaliziranih duševnih bolnikih v Sloveniji, RKiK 1959, št. 3, s. 28—34. Sklicujem se na ta prispevek, ker ni bolj svežih podatkov, čeprav je treba pripomniti, da je položaj danes po vsej verjetnosti manj težaven, kot pred petnajstimi leti.

KZ bi bila nemara mogoča prej, kot je navadno zdaj, če bi seveda obstajalo zagotovilo, da bo odpuščeni pod psihiatričnim nadzorstvom.

d) Prav podobna vprašanja so tudi, ko gre za bistveno zmanjšano prištevne storilce kaznivih dejanj. Tudi zanje je na voljo samo oddaja v zavod za varstvo in zdravljenje. V primerih, ko bi zadostovala kontinuirana psihiatrična oskrba na prostosti in primerni socialnopsihiatrični ukrepi, nastane vprašanje, kako to zagotoviti, in sicer glede na to, da so zmanjšano prištevni kazensko odgovorni (2. odstavek 6. člena KZ). Morda bi bilo mogoče sprejeti zamisel o zamenjavi kratkotrajne zaporne kazni (npr. do treh mesecev) z obveznim psihiatričnim zdravljenjem na prostosti? Manj daljnosežna, a vendarle dobrodošla bi bila pogojna obsodba s posebno obveznostjo, da se obsojenec podvrže psihiatričnemu zdravljenju. Ne nazadnje — ali ne bi bilo koristno, če bi že zdaj znani pogojni odpust zmanjšano prištevni iz zavoda za varstvo in zdravljenje (4. odstavek 61. člena KZ) po potrebi povezali z nadaljnjo psihiatrično oskrbo na prostosti?

Pravkar omenjene zamisli ne ustrezajo povsem predlogom psihiatrije, oziroma jim ne zadoščajo v celoti. So pa kompromis, ki si prizadeva doseči vsaj del hotenja psihiatrije tako, da ne bi hkrati preveč oddaljil kazenskega pravosodja od tiste objektivne danosti, ki jo lahko vrednotimo tako ali drugače, a ki jo moramo kot takšno priznati.

Zdi se, da bi s predloženimi novotami v kazenskem pravu psihiatriji bolj kot doslej omogočili uporabo sodobnih možnosti in metod za zdravljenje in rehabilitacijo. Varnostna ukrepa »obvezno psihiatrično zdravljenje in varstvo v zdravstveni ustanovi« ter »obvezno psihiatrično zdravljenje na prostosti« (kot se imenujeta v drugem osnutku zveznega kazenskega zakona) bi bila torej predvsem pravna naslova in (sicer ne nepomembni) obliki za uresničevanje potrebne psihiatričnega obravnavanja. Odpadlo bi »mučno dogajanje« in nekatere napetosti med psihiatrijo in pravosodjem,⁸ saj bi sodišča lahko brez dosedanjih težav sprejela predloge psihiatrije za zamenjavo hospitalizacije z zdravljenjem na prostosti.⁹ Psihiatriji bi omogočili, da pojma nevarnosti za okolico ne bi nategovala na primere, ko hospitalizacija ni zares nujno potrebna. Kobal je dokazal, da duševno abnormni ljudje praviloma niso nevarni, a s tem ni trdil, da niso

⁸ Kobal, glej opombo št. 3, s. 243.

⁹ Glej o tem tudi: Brinc, delo pod opombo št. 4.

zdravljenja potrebni tudi zato, da ne bi v nekaterih okoliščinah postali za okolico moteči ali celo nevarni. Za zdaj kaže, da jim je zdravljenje mogoče zagotoviti s kazensko sankcijo (glede na to, da so kazniva dejanja že storili). Kar zadeva zmanjšano prištevne storilce kaznivih dejanj, bi s predloženimi ukrepi morda zmanjšali število tistih, ki so zdaj obsojeni na kratkotrajne prostostne kazni, ne da bi poskrbeli za ustrezno zdravljenje. Ugovor, ki poudarja nevarnost predloženih ukrepov za človeške pravice in svoboščine, je vsega upoštevanja vreden, toda zdi se, da je obvezno psihiatrično zdravljenje na prostosti vendarle manjše hudo kot zapor.

IV. Posebni primeri obveznega psihiatričnega zdravljenja

1. Najbolj sporno je vprašanje razmeroma velike skupine storilcev kaznivih dejanj, za katere uporabljamo različna imena, npr. motene osebnosti, sociopati, disocialne osebnosti, psihopati in podobno, in ki so »načeloma kazensko odgovorni«. ¹⁰ Glede te skupine storilcev izražajo nekateri (ne tako maloštevilni) psihiatri t. i. »terapevtski nihilizem«; tega tudi Kobal zavrača, čeprav hkrati trdi, da je »splošno obravnavanje disocialnih osebnosti za zdaj najprimernejše v okviru kazenskih ustanov«. ¹¹ Tako ti storilci zdaj pomenijo velik del ljudi, ki naseljujejo kazenske poplajševalne zavode. Penološki delavci zaradi tega tožijo, da so preobremenjeni z ljudmi, ki po njihovi presoji sodijo v psihiatrično oskrbo. Zamisel o terapevtsko-kazenski ustanovi za takšne storilce kaznivih dejanj je bila večkrat sprožena, a nikoli uresničena. Spričo nekaterih slabih izkušenj iz tujine morda ni povsem ne-

utemeljeno vprašanje, ali ni celo dobro, da ni bila uresničena.

Kaj torej storiti? Kobal ima predloge, ki jim načelno lahko povsem pritrdim, a kaj, ko ni videti nobenih možnosti za njihovo uresničitev. Revizija kazenske zakonodaje pa ponuja možnost, da bi kaj storili, vsaj v obliki posebnega varnostnega ukrepa. Tako je nastala misel, da bi vpeljali »obvezno psihiatrično zdravljenje na prostosti« za tiste disocialne osebnosti, glede katerih sodnopsihiatrični izvedenci redoma ugotovijo, da ni razlogov za njihovo ekskulpacijo, hkrati pa sodišču neposredno ali posredno povedo, kaj vse je s to osebnostjo narobe in kakšno obravnavanje bi bilo potrebno. Ali torej ne bi bilo koristno, če bi premagali sedanjo, izvedencu vsiljeno, dualistično vlogo in omogočili, da bi bolj ali manj nekoristne ugotovitve spremenili v koristne? Na njihovi podlagi bi sodišče lahko izreklo namesto kratkotrajne prostostne kazni ali poleg pogojne obsodbe ali za čas po prestani kazni to, kar imenujemo obvezno psihiatrično zdravljenje. V tem okviru bi psihiatrija v indiciranih primerih lahko uporabila vse metode in postopke, ki jih prepričljivo podaja Kobal. ¹²

Misli o vpeljavi tega ukrepa je naslovljen zelo resen ugovor — ali ne bi s takšnimi ukrepi daljnosežno ogrozili človeških pravic in svoboščin? ¹³ Kje se bomo ustavili pri postavljanju ljudi pod nadzorstvo in kuratelo, če bomo odprli vrata za takšne posege v njihove svoboščine in v njihovo osebno nedotakljivost.

¹² Kobal, Načela za obravnavanje disocialnih osebnosti, RKiK 24/1973, št. 1.

¹³ Bačić, Mere bezbednosti u našem sistemu krivičnih sankcija, JRKiK, 1965, št. 1, s. 11—22.

Glej tudi Šeparović, Izmjene u krivičnom zakonodavstvu, Savezni krivični zakon. Gradivo s posvetovanja Jugoslovanskega združenja za kazensko pravo in kriminologijo v Mostarju 1974. Savezni sekretariat za pravosudje i organizaciju savezne uprave, Beograd, november 1974, s. 184—185.

¹⁰ Kobal, glej opombo št. 3, s. 244.

¹¹ Kobal, ibid. s. 244.

UDC 343.61:343.913

The New Criminal Legislation and Abnormal Offenders

Bavcon, dr. Ljubo, Professor, Faculty of Law, Ljubljana

With the growth of the new criminal legislation occasioned with Constitutional changes we ought to think over the legal status of the psychically disturbed offender. This could be done in connection with insanity rule while sanctioning questions should not be neglected.

The author postulates that the present legal categorization of psychic abnormalities does not cover the whole spectrum of biological disturbances that should exclude or diminish criminal responsibility. Also the traditional categories of conscience and will do not seem adequate insofar as the so called psychological basis of insanity rule is concerned.

As far as sanctions for insane offenders or those with diminished responsibility are concerned the

author tries to come up with a compromise solution between psychiatric postulates and those of criminal jurisdiction and criminal policy.

Psychiatry holds its institutions as inadequate for sanctioning purposes while criminal jurisdiction holds that abnormal offenders ought to be not only treated but guarded as well, especially if there is a risk of harmful antisocial behavior.

The author proposes the compromise solution of outpatient psychiatric treatment instead of after incarceration — i. e. if this suffices insofar as the treatment of offender and the protection of the society are concerned.