

## Nadzorovanje in psihiatrija

Janez Pečar\*

»Bojte se tistih, ki  
hočejo le vaše dobro«

Szasz

Pravijo, da bo duševno zdravje v naslednjem stoletju bolj problematično in da bodo potrebni novi načini pri obravnavanju pacientov, zaradi česar naj bi prav psihiatrija, bolj kot katerakoli druga medicinska specialnost, dejavno eksperimentirala z novimi ter terapevtskimi tehnikami, ne nazadnje tudi zaradi problemov življenja.<sup>1</sup> To bi lahko pomenilo, da bo duševni bolnik, kot misli Kecmanović, bolj kot doslej neposredni indikator nehumanih in nehumaniziranih razmerij v družbi in neposredno vezan z usodo njene humanizacije v celoti.<sup>2</sup> Ker pa je ravnovesje med redom in svobodo predvsem družbenopolitično razmerje in ne klinično vprašanje, je potemtakem toliko težje določiti položaj psihiatrije v razmerah, v katerih naj bi etiologija bolezni bolj izhajala iz splošnega družbenogospodarskega stanja kot pa iz konkretnega položaja posameznika v njej in njegove duševnosti.

Državne kontrolizacije pa ne zanimajo konfliktnosti v družbi in njihove posebnosti v zvezi s posamezno osebnostjo, marveč nadzoruje vedenje ljudi glede na njihova **odstopanja od norm in presoja pomen posameznih manifestacij glede na družbeno nevarnost**. Ker to nadzorstvo navadno začenja obravnavati pojave pri njihovih posledicah, se mora za ugotavljanje vzročnosti, pa tudi poznavanje posamezne osebnosti zatekati k psihiatriji. Čeprav se je ta proces v zametkih začel že pred petimi stoletji pa je danes **psihiatrija nepogrešljiv sodelavec in pomočnik nadzorstva**. In prišla je celo tako daleč, da ji očitajo, da se pušča zlorabljati kot sredstvo za omejevanje človekove svobode, za manipulacijo z njim in dominacijo nad njim. In končno, tudi sama naj bi prevzemala določene kontrolne funkcije, na kar je zlasti opozorila tako imenovana antipsihiatrija. V ospredje čedalje bolj prihajajo tudi **pravice človeka, ki jih psihiatrija jemlje ali omejuje**, čeprav morda ne toliko namenoma, kolikor bolj v vnemi za učinkovitost stroke.

\* Janez Pečar, diplomirani pravnik, doktor znanosti, redni profesor za kriminologijo, Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti UEK v Ljubljani.

<sup>1</sup> Fisher, s. 12/3.

<sup>2</sup> Pregled 61, 1971, 1—2, s. 78.

K demokratizaciji in humanizaciji spreminjajočih se družbenih razmer pa skladno s kontrolizacijo prihaja v obravnavanje tudi psihiatrija, ker se le-ta prav tako ukvarja z »motečimi« posamezniki, ki naj bi jim s psihološkimi in psihiatričnimi tehnikami modificirali njihovo vedenje, nenazadnje tudi za ceno svobode (pravic). Zato »je psihiatrija ena od zelo zanimivih področij političnega interesa. Psihiatrija in psihologija postajata sestavni del boja na poti celovitega osvobajanja človeka. Hkrati s tem postane psihiatrija tudi orodje vladajočih ideologij, kjer nosilce nezadovoljstva, nemirov in boja za človeške pravice s psihiatričnimi metodami onemogočajo v izražanju njihovih misli in potreb...«<sup>3</sup>

Psihiater se tako pojavlja, ne samo kot terapevt in zdravnik marveč tudi kot izvedenec pred sodiščem in sodelavec kontrolnih mehanizmov v vseh tistih primerih, pri katerih nadzorovalci vedenja zlasti v kazenskem pravosodju mislijo, da je vloga psihiatra v bistvu vloga njihovega pomočnika. Psihiatrija ima zato več razsežnosti po eni plati izhajajo iz nje same, po drugi pa služi koristim državnega nadzorstva. V zadnjem času pa sta postali obe vlogi problematični v očeh ljudi, zlasti tistih, ki se potegujejo za več svobode, hkrati ko prihaja pod udar tudi marsikatera psihiatrična metoda in način zdravljenja pacientov ob omejevanju njihove svobode.

Ne da bi se spuščali v problematiko medico-organske, psihodinamične, sociodinamične in še kake druge psihiatrije (vštevši antipsihiatrijo) in modele<sup>4</sup> moramo reči, da je **psihiatrija tudi vprašanje »kontrolizacije«**, saj se s svojimi diagnostičnimi in terapevtskimi postopki dejavno vključuje v prenekatero oblike družbenega, predvsem formalnega nadzorovanja. S tem pa načjenja razmišljanja o nevarnostih za človeka saj ga lahko ogroža v prenekaterih pridobitvah.

Namen tega sestavka je vzbuditi razmišljanje o pomenu stroke za nadzorovanje vedenja zlasti ob očitku, da je **psihiatrija sredstvo družbene kontrolizacije**. Vprašanje je toliko bolj pomembno, ker bomo od psihiatrije pričakovali čedalje več, ker naj bi bile tudi potrebe po njej v prihodnosti drugačne od tistih, ki jih imamo doslej.

<sup>3</sup> Kulenović s. 144.

<sup>4</sup> Glej Lokar, NR, 34, 1985, 6, s. 162—4; Matijaca s. 203; Brajša s. 163/4.

### 1. Kratek oris ravnanja z duševno bolnimi ljudmi in razvoja psihiatrije

V človeški zgodovini so z ljudmi z duševnimi motnjami ravnali predvsem s strahom, nerazumevanjem, zavračanjem oziroma odklanjanjem in ne redko tudi kruto. »Pametni« so se branili pred »norci« z izobčenjem, azilacijo, izolacijo, segregacijo in diskriminacijo. Z motečimi zaradi duševnega obolenja so se ukvarjali v družini, plemenu, z religioznimi posegi, iz bolnih so izganjali demone (od tod tudi demonološka psihiatrija), zoper njihovo vedenje so se borili z molitvami, zaklinjanjem, vraževerjem in še na druge načine kot z magijo, mučenjem ipd. Če so najprej mislili, da je duševna bolezen predvsem verski problem, so kasneje spoznali, da je vendarle medicinski in končno psihiatrični. Vedno pa se je družba zelo ukvarjala z duševnimi bolniki, v čemer tudi do danes ni popustila, saj se nenazadnje prenekateri oporečniki znajdejo v bolnišnici za duševne bolezni, ker jih drugače ne zmorejo »utišati« in so »moteči« za »javni red in mir«.

Kolikor gre za kaznovalno pravo, so že v starem in srednjem veku razločevali med duševnimi bolniki in drugimi storilci. V starem Egiptu so jih »prevzgjajali« v božjih hramih, kjer so svečeniki poskušali zdravljenje s čarovnijami, zdravili, olji ... itd. V stari Grčiji so šteli, da je duševna bolezen božja kazen, zato so se zoper njo borili z mučenjem, čeravno so že nekateri filozofi tedanjega časa pripovedovali, da pri tem ne gre za nadnaravne sile.

Četudi je šlo samo za bolnike in ne le za storilce kaznivih dejanj so v srednjem veku postopali z njimi dokaj brezobzirno ter jih mučili in sežigali na grmadi. Ponekod v Evropi pa so duševne bolnike že ob propadu rimskega cesarstva in nato znova v srednjem veku določali kot poslovno nesposobne, dokler niso v 17. stoletju v Angliji izdelali določena pravila za ravnanje z duševno bolnimi. Nekatero ugodno spremembo rimskega prava je mrak srednjega veka docela prezrl, dokler Constitutio Criminalis Carolina in Constitutio Criminalis Theresiana nista izboljšala njihovega položaja.<sup>6</sup> Evropske izkušnje se nato prenašajo v Ameriko in družbeno okolje se je začelo varovati pred agresivnimi bolniki z njihovim zapiranjem in vklepanjem v okove.

<sup>5</sup> Ačimović s. 275.

<sup>6</sup> Kobač, RKK 1974, 4, s. 241.

S 16. stoletjem se začenjajo polagoma opuščati različna praznoverja in v medicinski znanosti se pojavijo spoznanja iz katerih nastajajo teorije o duševnih boleznih, ki so previdno pa vendarle omogočale popuščanje nenaklonjenosti temu pojavu. »Demonska psihiatrija se umika ustrežnejšemu postopanju, ki duševnega bolnika reši iz verig in zaporom podobnih prostorov tedanje psihiatrije«,<sup>7</sup> kar štejejo za prvo veliko psihiatrično revolucijo.

V 150 ali 170 letih nazaj pa nastajajo znanstvena proučevanja duševnih motenj iz katerih zraste psihiatrična stroka<sup>8</sup> in sodobnejše zdravljenje duševnih bolnikov. Nastanejo tudi psihiatrične ustanove in z njimi vred poteka boj za izboljšanje razmer duševnih bolnikov, ki so jih v tem stoletju še vedno zapirali, imeli zvezane, jih polivali z mrzlo vodo ali izpostavljali elektro šokom (še danes). Toda če so se, kot ugotavlja Foucault, brezumniki še vedno pretežno svobodno sprehajali prispevajoč pestrosti srednjega veka in renesančnega pejzaža, se kasneje z idejami o človeškem razumu ustoliči človek kot razumsko bitje — norost najprej prepozna kot hudodelstvo in nato kot bolezen, ki je kot taka predmet psihiatrije.<sup>9</sup>

Odveč bi bilo za naš namen naštevati smeri v psihiatriji, nosilce teorij in spoznanja glede zdravljenja duševnih bolnikov v obdobju, ki se šteje kot najbolj plodno, zlasti v zadnjih 20. letih. Poudariti pa gre opredelitev zdravja (Svetovne zdravstvene organizacije), socialnopsihiatrično usmeritev (in s tem mogoče tudi pojav antipsihiatrije) ter **angažiranje psihiatrije v nadzorovalni dejavnosti**, oziroma njeno udeležbo v pojasnjevanju človeškega odklonskega vedenja, zlasti pa pri določanju krivde in odgovornosti.

Pravijo, da je psihiatrija preden je dobila današnji pomen prehodila tri faze; do 18. stoletja se je ukvarjala z demonskimi silami in moralnim zlom, nato se je upirala nehumanim postopkom z duševno bolnimi, da bi v tretji fazi odkrivala podzavestno v človeški zavesti. Ob tem naj bi doživljala štiri revolucije: humano, psihoterapevtsko, psihofarmakološko in socioterapevtsko.<sup>10</sup>

<sup>7</sup> Hudolin, NR/3-1982, s. 172.

<sup>8</sup> Milčinski, L.: Zdravstveni vestnik, 50, 1981, 6. s. 327.

<sup>9</sup> Matijaca, s. 33.

<sup>10</sup> Despotović, s. 143.

## 2. Psihiatrični nadzorstveni institucionalizem

Družbene razmere, v katerih (tudi današnja) psihiatrija opravlja svojo vlogo zdravljenja duševnih bolnikov ustvarja povsod posebne pomisleke, ki jih ne povzročata nobena druga zdravstvena stroka — to pa je predvsem zadrževanje bolnikov v psihiatričnih ustanovah (bolnišnicah). Zlasti antipsihiatrija je načela vprašanje jemanja prostosti psihiatričnim pacientom in ne le družbenega pomena duševnih bolezni in motenosti sploh, v kar se laiku navadno ni mogoče spuščati. Seveda pa je še posebno aktualno vprašanje pomena psihiatrije v nadzorovanju človeškega vedenja in njeni moči spreminjanja osebnosti in vplivanja na svobodo ljudi (tudi z jemanjem njihove prostosti). Najbrž to področje psihiatrije ne bi bilo tako aktualno, če psihiatriji ne bi formalno nadzorstvo (ki je največkrat sredstvo politike) nalagalo obveznosti sodelovanja pri odločanju o prištevnosti zlasti možnih storilcev kaznivih dejanj.

To kar sili psihiatrijo v podobnost z nadzorstvom je nedvomno:

— opazovanje vedenja z razsojanjem ali je skladno ali ni,

— morebitno preprečevanje ponavljanja nevarnega delovanja, in seveda

— zdravljenje (poboljševanje) klienta, potem ko je ugotovljeno njegovo (duševno) stanje.

Če ima formalno družbeno nadzorstvo zlasti za zadnji dve možnosti na razpolago odvzem prostosti, bodisi kot preiskovalni zapor, ali kot kazen, je človeštvo skozi svojo zgodovino potisnilo psihiatriji v roke »psihiatrični« azil. Ne glede na to ali »priložnost« v taki ustanovi štejemo za hospitalizacijo, za represivni ali hiralniški sistem, za totalno organizacijo, za rigidno inštitucijo ali kako drugače, imajo bolnišnice za duševne bolezni poseben pomen. Ta jih v marsičem, kljub drugačnemu namenu (vsaj pretežno) zbližuje z zaporom, represijo in prisilo. Bolniku (duševnemu bolj kot kateremukoli drugemu) se čisto pod »pseudohumanim, pseudosocialnim in strokovno nedognanim izhodiščem o možni ponovitvi dejanja preprečuje vrnitev v okolje odkoder prihaja«. <sup>11</sup>

Sorodnost zapora in bolnišnice za duševne bolezni pa se najbolj kaže v tem, da »zdravljenje«

<sup>11</sup> O tem glej zlasti: Čavoški, Nova revija 1985, 41/42, s. 1263—1274, ki navaja primere zdravljenja »bolnikov« v oddelkih za duševne bolezni, ki so del zaporov.

duševnih bolnikov, »storilcev kaznivih dejanj« pogosto poteka kar v penitenciarjih zavodih oziroma psihiatričnih oddelkih v zaporih (ne samo pri nas). To se sicer ne dogaja samo z duševnimi bolniki, marveč tudi z alkoholiki in narkomani, za katere bi lahko rekli, da so včasih prej vedenjski problem kot zdravstveni. Nadzorstvo in nadzorovanje si torej lastita psihiatrijo (in socialno delo) bolj kot katerokoli stroka, ki se ukvarja s spreminjanjem človeškega zdravja. Nadzorstvo si je tako prilastilo tudi skrb za duševno zdravje, ker bolj vpliva na vedenje kot katerakoli druga dejavnost.

Bolnišnica za duševne bolezni je torej ustanova, kjer psihiatrični institucionalizem najbolj prihaja do izraza tudi zaradi tega, ker se približuje totalitarni instituciji. Kecmanović je pri nas gotovo najbolje opisal v svojem sestavku »Sociologija duševne bolnice« <sup>12</sup> njene vloge in naloge in zlasti izveninstitucionalne razloge prepada med dvema družbenima skupinama ljudi v bolnišnici, to je med bolniki in osebjem. Kar je rečeno v njegovem pisanju bi veljalo tudi za zapor ali za katerokoli nadzorstveno inštitucijo, katere klienti so sicer »normalni«. Omenja zlasti diskulturacijo bolnika (klienta), tehnike mortifikacije, izolacijo, ceremonial sprejemanja, uniformiranje, degradacijo podobe bolnika, telesno in moralno kontaminacijo, razosebljanje in njegovo individualno neodgovornost.

Kdor je za bolnišničnimi zidovi (ali zapor-skimi) je vidljiv, je izločen, zaznamovan in na razpolago za tretman (tako azilske psihiatrije kot morebiti zaporske socioterapije), s svojo osebnostjo razpolaga v omejevani prostosti, bolnišnica je »psihiatrični geto«. <sup>13</sup> »Meja azila je meja norosti, ker ne more biti norost ne da bi bili nad njo izrečeni ukrepi varovanja in zaščite. Norosti ni, če pred njo nismo zavarovani.« <sup>14</sup> Hierarhična piramida v zavodu je (bila) izrazita in spoštovana. Milčinski ugotavlja »ta dvorec stare klasične tradicionalne psihiatrije adaptiramo sedaj v slogu nove socialne dinamične psihiatrije, ki kot pravijo, dovaja svežega zagona in širših perspektiv v to stroko«. <sup>15</sup>

Sedaj dobivajo psihiatrične ustanove izvenbolnišničnega, prehodnega ali bolnišničnega tipa druge vloge pravi Brajša, ostajajo središča za

<sup>12</sup> Kecmanović Encyclopedia moderna, 9, 1974, 26, s. 35—46.

<sup>13</sup> Parizeau, s. 124.

<sup>14</sup> Kecmanović, Psihiatrija — povijesno iskustvo ljudila, Socialna psihiatrija, 3, 1975, 1, s. 62.

<sup>15</sup> Milčinski, L.: prav tam.

vzdrževanje ali menjanje človeškega ekosistema.<sup>16</sup> Psihiatrija kot stroka pa se mora spreminjati, razširjati in dopolnjevati ter prizadevati, da pomaga bolniku in sistemu. Po teh novih izhodiščih naj bolnišnica ne prekinja bolnikove vloge in njegovih razmerij iz vsakdanjega življenja kot se dogaja, če je bolnik samo objekt diagnostičnega terapevtskega tretmana.

### 3. Nadzorovanje in storilci kaznivih dejanj kot duševni bolniki

Zgodovina kaže, da sta si bila nadzorstvo in psihiatrija (kakršnakoli že) vedno zelo blizu in da je nadzorstvo potrebovalo še kaj drugega kar je ustrezalo potrebam njegovih vlog. Iluzorno bi bilo misliti, da so prihajale potrebe iz njega samega. V določenem obsegu že, vsaj kolikor mora nadzorstvo skrbeti za to, da ustreza bodisi svoji predstavi o tem kako mora učinkovati. V glavnem pa mora odgovarjati zahtevam tistih, ki imajo moč nad njim. To pa je navadno politična oblast, ki postavlja merila in ocenjuje škodljivost, ki jo morebiti ogroža. In četudi ta razmerja niso vedno zanesljiva in trdno postavljena, nadzorstvo zaradi varovanja samega sebe pred očitki o nepolitičnem ravnanju z nasprotniki, disidenti, storilci kaznivih dejanj itd. najpogosteje uporablja trše, neizprosnejše, manj popustljive in previdnejše ukrepe zoper domnevne deviante, ki bi lahko napadali posamezne vrednote.

Če zaradi nasilnosti nevarnih deviantov, ki ogrožajo okolje in zoper katere so uporabljivi ukrepi »zdravljenja« ni toliko (ali sploh ni) ugovorov, pomislekov ter javnih kritik, vedno ter povsod prihaja do polemčnosti kolikor gre za osumljence političnih deliktov, nosilce prevratniških idej, spodbujevalce upornišva, pisce nasprotniških mišljenj in sploh politične zoperstavljalce. Od tod tudi pojav »izrabljanja psihiatrije za povzročanje duševne nezmožnosti in izvajanje pritiskov na državljane«.<sup>17</sup> S tem dobiva psihiatrija lastnosti represije in sploh nasilja in prisile, ki so imanentni nadzorstvu, ki jih večinoma izvaja na pravni podlagi in zato (pretežno) zakonito. To pomeni z dovoljenim in družbeno sprejemljivim oz. odobrenim nasiljem. Psihiatrija pa to, kolikor do tega prihaja, po-

čenja v okviru stroke z močjo znanja, »izrablajoč« etičnost svojega poklica neodvisno od tega ali posamezniki ali skupine v njej to delajo na podlagi solidarnosti z nadzorstvom ali iz strahu pred njim. Zato je tudi mogoče navesti »imena zdravnikov, politikov, sodnikov in visokih funkcionarjev, ki so zapleteni v dejanja, ki jih je mogoče primerjati z zločini«.<sup>18</sup>

Nor in kriminalen sta šla skozi vso zgodovino vedno zelo tesno skupaj in človeštvo se je s kazenskim postopkom čedalje bolj ukvarjalo s problemi duševnih motenj pri obravnavanju odklonskega vedenja. V zadnjih desetletjih še posebej s tistim delom, ki obsega tako imenovano verbalno agresijo, mišljenjsko delinkventnost in vedenjske oblike, ki segajo v političnost.

Iz teh razlogov je sploh nastala »sodna psihiatrija«, ki se »najpogosteje identificira s problemi v kazenskem pravu«.<sup>19</sup> To pomeni, da si vlogo družbenega varstva psihiatrija ni sama izbojevala, temveč da je družba postopno kanalizirala neprijetne dolžnosti... na psihiatrovo dvorišče<sup>20</sup> in psihiatrija jih sprejema, rada ali ne rada, čeprav se brani, da bi ji natikali uzde, bodisi s civilnim bodisi s kaznovalnim pravom. Ne glede na političnega ali konvencionalnega devianta bi rada ostala in delovala v okviru stroke, toda bolj ko si to želi, bolj zaradi preteklosti postaja sumljiva v teh prizadevanjih. In prav zato jo omejujejo kar ugotavljamo tudi pri nas v letu 1986, kot se kažejo tudi poskusi nadzorovanja psihiatrije. Ali se bo »nadzorstvo« polastilo psihiatrije podobno kot se je socialnega dela ali pa pri tem morebiti vendarle ne gre za »psihiatrizacijo« nadzorovanja? Tudi to je mogoče. Toda pomembno je, kdo komu nalaga obveznosti, kdo nasproti komu goji svoja pričakovanja in sploh kdo ima večjo moč?

Toda psihiatrija lahko ukrepa »ante« in »post delictum« izpopolnjuje zaporsko okolje, manifestira diskretni voyerizem in se loteva socialne patologije in ne le duševnih bolezni. To toliko bolj, kolikor bolj se loteva družbenih problemov in kolikor bolj poleg klienta posega še v njegovo okolje. Ali ne gre pri tem za zapuščanje posameznika in za prevzemanje skrbi za duševno zdravje vse družbe? Če je tako, potem bo le sodna psihiatrija ostala s storilcem kaznivega dejanja, psihiatrija nasploh pa bo čedalje bolj prehajala v »političnost«, kjer jo čakajo še dru-

<sup>16</sup> Brajša, s. 171/2.

<sup>17</sup> Portret ameriškega psihiatra Thomasa Szasza, NR, 27, 4, s. 125.

<sup>18</sup> Prav tam.

<sup>19</sup> Colbach, s. 100.

<sup>20</sup> Milčinski, L., prav tam, s. 328.

gačni konflikti od tistih, ki nastajajo v stikih med njo in kaznovalnim pravom. Ali od tod morda tolikšen političen interes za psihiatrijo?<sup>21</sup> Ali zaradi pričakovanj od nje ali iz strahu pred njo?

#### 4. Zaščita bolnika (storilca) ali varstvo pred njim

Zlasti pri obravnavanju duševnih bolnikov in nadzorstvenih posegih zoper psihično motene storilce kaznivih dejanj (tudi domnevnih in še posebej pri njih) se pojavlja vprašanje, ki ni le akademske narave in sicer **koliko so storjeni ukrepi v njihovo korist in koliko v njihovo škodo** in sploh, kdo naj objektivno ocenjuje korist nadzorstvene dejavnosti zoper posameznika, ki se mu oporeka sposobnost pričakovanega ravnanja. Še posebej prihaja to vprašanje v ospredje, kolikor gre za razne politične nasprotnike, disidente, razne gostilniške diskutante in podobne, ki so pri nas v večini med tistimi, ki prihajajo v postopek zaradi suma storitve »političnih kaznivih dejanj ali prekrškov«.

Še vedno je **razširjen strah, da je duševni bolnik nevaren** in da ga je treba zapreti, izločiti iz okolja, mu onemogočiti ponavljanje kakega vedenja in ga sploh postaviti pod »kontrolno« bodisi nadzorstva, še raje pa pod psihiatrično. Od tod seveda vprašanja, ali naj se za ugotavljanje njegovega duševnega stanja uporablja kazenski postopek, ali bo lahko ustrezno sodeloval na sodni obravnavi, ali je sploh kazensko odgovoren in nenazadnje, ali bo njegovo duševno zdravje upoštevano pri izreku sodbe.<sup>22</sup> Nekatera vprašanja pomagajo reševati ne le »minimalna pravila v postopku z obsojenci!« z Ženevskega kongresa OZN leta 1955, ampak tudi sklepi raznih poklicnih združenj, kot na primer Deklaracija svetovnega psihiatričnega društva leta 1977 s Havajev<sup>23</sup> itd.

Toda kot pravi Lokar; psihiatri se pojavljajo kot ječarji v belem, saj zdravijo in hkrati izvajajo ukrepe družbenega varstva<sup>24</sup> poleg vseh drugih dejavnosti, ki jih opravljajo v formalnih postopkih pred mehanizmi kazenskega pravosod-

ja in psihiatričnih oddelkih kazenskopoboljševalnih zavodov (v Zagrebu in Beogradu).

a) V čem je varstvo duševnega bolnika (tudi storilca) pred represivno agresijo družbe in njenih mehanizmov, še posebej glede na mnenje, da naj bi v bolnišnice za duševne bolezni spadali tisti, pri katerih prevladuje bolezen, v zavode za varstvo in zdravljenje pa tisti, pri katerih prevladuje družbena nevarnost.

Abnormnemu storilcu bi morali zagotoviti spoštovanje pravic človeka in njegove osebnosti, individualizirati bi morali tretman, upoštevajoč ustrezna znanstvena spoznanja, kazenske sankcije naj bi uporabljali na način, da bi vplivale na razvoj družbene morale ter devianta, vplivati bi bilo treba na javno mnenje, da ne bi zapadlo instinktivnim manifestacijam maščevanja in storilce obravnavati z racionalnih humanizmom.<sup>25</sup>

Praviloma duševnih bolnikov ne bi smeli zadrževati v zaporih, ampak v ustanovah za duševno bolne osebe. Za le-te skrbi psihiatrija, ki naj bi bila dolžna spoštovati Havajsko deklaracijo, po kateri je treba bolnika zdraviti z najboljšo terapijo s timskim sodelovanjem, ob vzajemnem sporazumevanju bolnika s psihiatrom in informiranju prvega. Ni dopustno zdravljenje proti bolnikovi volji, razen če je prisilno zdravljenje v interesu bolnika (?). Bolnika ne bi smeli zadrževati več kot je treba, sier pa naj bi o tem odločalo nevtralnno telo za pritožbe. Psihiater ne bi smel bolnika maltretirati, ne sodelovati v prisilnem zdravljenju in kar zve od bolnika bi moralo ostati poklicna skrivnost, nič ne bi smelo v javnost brez bolnikovega pristanka<sup>26</sup> itd. Podobna izhodišča vsebuje tudi deklaracija Združenih narodov o pravicah duševno prizadetih (20. december 1971), ki govori o enakih pravicah, kot jih imajo drugi ljudje, o pravici do zdravniške nege, telesnega zdravja, šolanja, ekonomske varnosti, kvalificiranega skrbstva, o varstvu pred izkoriščanjem, zlorabo in ponižujočim ravnanjem. Če je duševni bolnik sodno preganjan je treba upoštevati stopnjo odgovornosti glede na njegove duševne sposobnosti<sup>27</sup> itd. **Pri nas pa se še posebej zavzemamo za to, da bi morali urediti »varstvo tako imenovanih osebnih pravic, pravic do življenja,**

<sup>21</sup> Glej na primer, Fishman, s. 27.

<sup>22</sup> Glej tudi The criminal process and mental disorder, s. 9.

<sup>23</sup> Glej Informacije in dokumentacija, 1978, 11, s. 27.

<sup>24</sup> NR, 35, 1986, 12, s. 351.

<sup>25</sup> Zlatarić v »Ačimović«, s. 277/8.

<sup>26</sup> Havajska deklaracija, Informacije in dokumentacija, psihiatriške bolnišnice Vrapče 1978, 11, s. 27.

<sup>27</sup> NR, 30/1981, 19, s. 564/5.

zdravje, telesne in duševne integritete, predvsem pa za nekatera statusna vprašanja».<sup>28</sup>

b) Po drugi strani pa seveda ne zaostajajo ukrepi in razmišljanja, zakaj in kako se ravnati pred ogrožanjem duševnih bolnikov, čeravno se psihiatri trudijo prepričati javnost, da so duševni bolniki manj agresivni kot »normalni«<sup>29</sup> in nas postavljajo pred dilemo koliko duševni bolniki ponavljajo kazniva dejanja, ogrožajo ljudi in posamezne dobrine.<sup>30</sup> Nenazadnje pa klinični in forenzični psihiatri tudi različno ocenjujejo posamezne nevarnosti, ki vnašajo nemir še zlasti kadar gre za vrednotenje kakšnih vedenjskih oblik, ki se tudi spreminjajo v času in prostoru in ki izginevajo ali se zmanjšujejo s tabuji,<sup>31</sup> kar posebno prihaja do izraza pri raznih domnevnih seksualnih deliktih, da ne omenjamo »političnih«, ki so v zadnjem času močno pod udarom različnih gibanj za varstvo človekovih pravic.

Ponekod po svetu si prizadevajo, da bi zlasti policija, ki ponavadi začenja postopke zoper deviante bolje poznavała problematiko mentalnega zdravja in ne bi pretiravala v ocenah nevarnosti, ki prihajajo od »domnevno« duševno bolnih oseb.

Sicer pa naj bi duševni bolniki med agresivnimi dejanji storili največ ropov, vlomov in spolnih kaznivih dejanj. Prav zadnja skupina pa ustvarja **nenaklonjenost javnosti do duševnih bolnikov in strah pred njimi** zlasti pri prav določenem spolu.<sup>31</sup>

##### 5. Bolnik (storilec) kot alienirana »žrtev« nadzorstva in psihiatrije

V viktimologiji v zadnjem desetletju dosti razpravljajo o posameznikih in njihovih skupinah kot žrtvah raznih organov in ustanov kot so država, policija in sploh pravosodni organi z zapori in nenazadnje se tudi **zdravstvene inštitucije pojavljajo med viktimizatorji**. Vprašanje je zanimivo zlasti zato, ker doslej največkrat ni bilo pomislekov glede dejavnosti posameznih mehanizmov, inštitucij, ustanov, organizacij itd., ki prevzamejo vloge »akterjev« v viktimogenem

<sup>28</sup> Finžgar, NR, 35, 1986, 11, s. 323.

<sup>29</sup> Posamezni primeri bolnikov z uboji več oseb ne govore temu v prid.

<sup>30</sup> Lokar, NR, 35, 1986, 7, s. 193.

<sup>31</sup> Glej Šeparović: Prikaz petog simpozicija o sodskomedicinskim in pravnim aktualnostima, Naša zakonitost, 33, 1979, 5, s. 30.

kompleksu. Viktimologija v najširšem smislu pa prinaša nova spoznanja, po katerih tudi **pacienti, klienti, obravnavanci in podobni prihajajo v položaje, ko se uporablja moč nad njimi** zaradi doseganja določenih, od posameznih organov, pričakovanih nalog. S tega vidika nadzorstvo in psihiatrija nista edina, ki vsak po svoje uspevata viktimizirati »žrtve« s katerimi prihajata v stik. Če imata pretežno vsak svoje »kliente« pa je predvsem v primerih obravnavanja duševnih bolnikov — storilcev kaznivih dejanj, **objekt vendarle isti**.

Za nadzorstvo (zlasti formalno) viktimologija ugotavlja veliko situacij, od neposredne terenske kontrole prek prestajanja kazni, do postpenalne pomoči itd., v katerih je možna viktimizacija klientov zlasti z nepravilnim postopkom, prekoračevanjem pooblastil, ogrožanjem pravic, neustreznim tretmanom in ponekod celo s fizičnim iztrebljanjem, pa z vplivanjem na duševnost, na odpornost in zmoglost obrambe, do rabe neposrednega nasilja ali verbalnega ogrožanja. Povsod, kjer je posameznik prepuščen inštitucijam, sam, pogosto slabo zavarovan, nepoučen, v podrejenem položaju zaradi dejanja, ki ga je storil, kršitve norm zaradi katerih ga zadeva odgovornost itd., občuti svojo nemoč, podrejenost, odtujenost, obrobnost, stigmatiziranost, prikrajšanost in čestokrat tudi brezpravnost in brezizhodnost.

Takšni položaji so že za normalnega posameznika dovolj kritični, neprijetni in sploh takšni, da se jim podreja pogosto brez razmišljanja, obrambe in odpora. To še toliko bolj, če je tako ali drugače ozaveščen o svojem ravnanju in zlasti, če ima občutek krivde.

Duševni bolnik, čestokrat tudi »proizvod« okolja ali razmer v katere je zašel (morda kot storilec kaznivega dejanja), je zato toliko bolj nemočen in prepuščen obravnavanju, ki ga zadeva v psihiatričnih ustanovah. Tu je podvržen raznim psihofarmakom, diferencirani psihoterapiji, vedno pogostejši infiltraciji v človekovo vsakdanjost, raznim socioterapijam, skupinskim metodam, samosprostitvenim in meditativnim tehnikam tja do laične terapevtske pomoči posameznih skupin<sup>32</sup> itd. Če upoštevamo še, da je vsaka duševna bolezen po svoji vsebini tudi desocializacija, depersonalizacija in degradacija za človeka, potem je toliko bolj razumljivo, da so »varovanci« lahko tudi **objekt manipulacije in dominacije**.

<sup>32</sup> Glej tudi Milčinski, L. prav tam, s. 326.

Izločen iz okolja, sam in še odtujen, se mora prepustiti obravnavanju še v posebni inštituciji, četudi kot pravijo »pomagajoči poklicem rehabilitacije in tretmana«. <sup>33</sup> Tu se z njim ukvarjajo kot z »obravnanim«, »deviantom«, »osebo s problemi« ali zaradi tega, ker je duševno bolan, kriminalen, moten, sumljiv, nevaren ali posebej zaradi nečesa zaznamovan. Raziskovanja so pokazala, da se »duševna bolezen ne razumeva kot vsaka druga bolezen, da je močno izražena tendenca zavračanja duševnega bolnika kot tistih, ki ga zdravijo«. <sup>34</sup> Javnost ignorira, zavrača in izolira duševnega bolnika, saj pravijo, da je dovolj, da je nekdo etiketiran kot duševni bolnik že če preživi nekaj dni v bolnišnici za duševne bolezni ali samo če išče nasvet nevropsihiatra. <sup>35</sup> Iz tega nato pogosto nastajajo težave, ko oseba zgubi **polklicni, politični, roditeljski in še kak drug ugled**, ki mu ga okolje nerado vrne v obsegu kakršnega je imela prej, čeravno je intelektualno, psihično in telesno enako sposobna kot prej!

Psihiatrija se v zadnjem času trudi, da bi iz zaprtih bolnišnic premestila paciente v domače okolje in da bi skupaj s socialno politiko ustrezne bolezni zdravili in preprečevali s tem, da bi v to pritegnili, kot pravi Brajša, vse ustrezne zdravnikove podsisteme, ki jih predstavlja njegovo okolje, saj je končno lahko bolno tudi bolnikovo okolje in ne samo on sam. <sup>36</sup>

Če je bil duševni bolnik skozi človeško zgodovino na robu družbe, zasmehovan in preganjan, v zasmeh in opomin za svoje in tuje grehe kot pravi Kobal, <sup>37</sup> se mu na obzorju vendarle kažejo drugačne perspektive, ki naj ga odvrčajo od družbene in institucionalne viktimizacije.

## 6. Dušeslovje in oblastnonadzorstvena razmerja

Z javno polemiko o mišljenjskih deliktih, z gibanji za razne oblike civilne družbe, z dejavnostmi za varstvo človekovih pravic itd. se načenjajo tudi razmišljanja o **razmerjih psihiatrije in politike** oziroma bolje rečeno o tem, kakšno sožitje je med nadzorstvom in nadzorovanjem na eni in zlasti psihiatrijo na drugi strani. Zdi

<sup>33</sup> Miller, s. 151.

<sup>34</sup> Cumming/Cumming v navedbi Kecmanović, Pregled, 61, 1971, 1—2, s. 76.

<sup>35</sup> Kecmanović, prav tam.

<sup>36</sup> Brajša, s. 161.

<sup>37</sup> Kobal, NR, 1975, 13, s. 347.

se, da nobena druga stroka, ki se kakorkoli ukvarja s človekovim vedenjem ni (bila) toliko v središču pozornosti kot prav psihiatrija v zadnjem času. Če so bile polemike med sociologijo in politiko, in včasih še, toda v znatno manjšem obsegu, med politiko in kriminologijo, se politika vendarle še ne loteva psihiatrije s posebno vnemo. Politika namreč še ne načenja družbenega zdravja v tolikšnem obsegu, da bi bila konkurenčnost nekakšna sila, ki spreminja družbo. Vse kaže, da je poslušnost »dušeslovja« še vedno tolikšna, da je bolj obrnjena nasproti klientu in tudi antipsihiatrija ni spremenila teh tokov, ker so jih v glavnem »zadušili« psihiatri sami. Zato je toliko bolj pomembno, da se je **zoper psihiatrijo obrnil del javnosti** in to predvsem zaradi tistega delovanja psihiatrije, ki predstavlja nekakšno podaljšano roko nadzorstva. Če ima namreč oblast **zapor, ima psihiatrija bolnišnico**. Obe inštituciji jemljeta ljudem svobodo, obe sta lahko represivni, pri čemer so lahko metode socializacije (spreminjanja vedenja) pri eni bolj perfidne kot pri drugi. In ker je psihiatrija dosti bolj intelektualizirana znanost, ki si lahko pomaga še z medikalizacijo vedenja kot medicinska stroka, sta nadzorstvo in kaznovanje znatno manj nevarna, ker sta povrhu še juridizirana in zato dosti bolj nadzorljiva, kakor na primer »zdravljenje« v bolnišnicah za duševne bolezni ali ustreznih »out patient« ustanovah.

Ker je za penitenciarne inštitucije skupaj z drugim nadzorstvom vnaprej znano koliko uspeha je pričakovati in koliko recidivizma se bo pojavilo po odpustu obsojencev iz zaporov, goje v zvezi s psihiatrijo verjetno dosti bolj institucionalizirana pričakovanja. Le-ta vzdržujejo tudi v mehanizmih nadzorstva, saj jih nič bolj ne razburi kot kriminal iz duševnih bolnišnic odpuščenih bolnikov ali pacientov na dopustih. **Od modifikacije vedenja v psihiatričnih ustanovah se torej dosti več pričakuje** kot od prestajanja kazni in poskusov tako imenovane socioterapije in drugih oblik resocializacije »normalnih« deviantov. Toda oba, nadzorstvo in psihiatrija sta pod pritiski skrbi za »varovanje« in zahtevami drugih, ki ju ocenjujejo, ne glede na to ali gre za oblast ali javnost. Toda zdi se, da je razložek v tem, da sta se oblast in javnost navadila, da je nadzorstvo takšno kakršno je, in da je pod krinko bolj zaradi razmer v preteklosti, medtem ko se kritizira današnje stanje psihiatrije in se jo skuša

celo juridizirati in omejevati njeno moč. **S tem se ji nehote priznava kontrolna vloga** in nadeva omejitve, ki so doslej v rabi za nadzorstvene funkcije, ki so tako hierarhizirane in institucionalizirane, da omogočajo vpogled ene v drugo. Če bi uporabili Foucaultov besednjak bi rekli, da v zvezi z »norostjo in okoli norosti« potekajo poskusi omejevanja psihiatrije in politikov (in manj kontrola psihiatričnih pacientov — po Lokarju), ki izhajajo iz ravnanja psihiatrije nasproti bolnikom predvsem »oporečnikom«. To je lahko tudi **izraz nezaupanja do psihiatrije**, če se je podredila lokalističnim težnjam urejanja posameznih vprašanj ali zdravljenja posameznih oseb, ne glede na to, kdo jo je za to spodbudil (oblast ali nadzorstvo). Po drugi plati je lahko **znak politizacije stroke**, ki se spušča na paramedicinska področja, ki imajo politične razsežnosti. Toda, ali se lahko psihiatrija odreče temu, saj jo razmere tudi s pravom silijo v to, hkrati ko se jo želi s pravom tudi omejevati (vsaj domnevno).

Psihiatrija je kot kaže žrtev napadov<sup>38</sup> predvsem zato, ker **postaja sredstvo družbene kontrole**, saj pri nekonvencionalni deviantnosti ocenjuje oblike vedenja, ki jih ne sprejema pričakovani konformizem. To pa lahko pomeni, da **inovativno vedenje vrednoti kot abnormno in svobodo vedenjskih manifestacij tretira kot diverzijo**, kar bi po Szaszu pomenilo, da je »naklonjena eni od konfliktne strani in sovražna drugi.<sup>39</sup> Ali se bo izognila temu, če bo paciente obravnavala skupaj z njihovim ekosistemom, kar naj bi bila novejša sistemska psihiatrična paradigma<sup>40</sup> in kot spremenjen poskus zdravljenja? Ali ni to zanjo nova past, ker bo s tem privabila dosti bolj močne nasprotnike, saj je navsezadnje pričakovati v konfliktni družbi več dela za psihiatrijo, zlasti v razmerah, ko globalne težave ne povzročajo mali ljudje, viktimizacija pa je vendarle masovna. Po Szaszu pa je »psihiatrija v moderni družbi inštrument agresije in družbene kontrole za vsiljevanje konformizma...<sup>41</sup> Odtod tudi vprašanje **koliko psihiatrije v kaznovalnem pravu in koliko prava za psihiatrijo?**

<sup>38</sup> Vončina, s. 304.

<sup>39</sup> NR, 1978, 4, s. 126.

<sup>40</sup> Glej Brajša, s. 157.

<sup>41</sup> Parizeau, s. 124.

## 7. Sodni psihiater

Da sta si nadzorstvo in nadzorovanje, če smemo tako reči v znatnem obsegu »prilastila« psihiatrijo, je očitno izraženo z nastankom in razvojem sodne psihiatrije (sodne psihopatologije) in institucije sodnega psihiatra. Sodna psihiatrija namreč v nadzorovanju človeškega vedenja pomaga pojasnjevati prenekatera vprašanja prištevnosti, krivde in odgovornosti. Hkrati ni nepomembna za kazensko zakonodajo in vse tiste nadzorstvalne in rehabilitativne dejavnosti, ki imajo namen **popravljanje ali spreminjanje človeško osebnost**. Ker bo treba o zamotanosti človeške duševnosti, o skrivnostih ravnanja, o posebnostih, ki vplivajo na posameznikovo osebnost itd., čedalje več vedeti, vpliva psihiatrije na nadzorovanje ne bo manj, ampak narobe tudi stroke nadzorovanja in posamezne njihove vloge bodo čedalje bolj odvisne od nje.

Pomembna dejavnost, ki omogoča vpogled v duševnost deviantov na rabo nadzorovanja so psihiatrični izvidi, razne diagnoze, anamneze in sploh psihiatrične eksploracije, ki imajo namen **oceniti duševno stanje storilca** (kaznivega) dejanja celo v trenutku storitve (in tempore criminis), čeravno se je to zgodilo v preteklosti. Pa ne le to, sodni psihiater (izvedenec) vrednoti storilčevo prištevnost, ocenjuje njegovo družbeno nevarnost, napoveduje vedenje v prihodnje in svetuje kakšen tretman (terapija, vzgojni ukrep, varnostni ukrep ali kombinacija) naj ima posameznik v postopku.

Psihiatom kot predstavnikom medicine, je gotovo najteže, kadar gre za kaznivo dejanje, za katero je zagrožena smrtna kazen. In kot kaže jim v današnjem času tudi ni dosti boljše, kadar gre za verbalne delikte, pa nadzorstvo išče njihovo sodelovanje pri oceni storilčeve duševnosti<sup>42</sup> in njegovo odgovornost za posledice. **Psihiatrično izvedenstvo je zato v veliki meri nadzorstveno delovanje** in to v tistem najbolj zamotanem in odgovornem delu, kjer pooblaščen državna represija ne zmora sama posegati v dogajanje, pa mora zato imeti ob sebi ustrezno izvedenstvo. In čeprav nadzorovalec v takšnih priložnostih formalno prevzema odgovornost za ukrep, se psihiatrija ne more znebiti svoje vloge pri sodelovanju, v katerem je posameznika do-

<sup>42</sup> Glej o tem: Goret/Turčin, s. 608; Čavoški: Preliminarno poročilo o zlorabi psihiatrije v politične namene, Nova revija, 85, 41/42, s. 1263–1271; Lokar, NR, 35, 1986, 7, s. 193.



letelo dopustno uradno nasilje in zlo, ki izhaja iz kazenskih sankcij. Ali v tem pomenu ta del medicine ne krši (v določenem obsegu) Hipokratovo prisego? Tu torej nastane vprašanje ali si lahko psihiatrija sploh pomaga, ali se lahko upira, če ji je s pravom naložena dolžnost pomagati represivnim inštitucijam pri ravnanju z devianti. Lahko se tolaži, da **ni edina stroka, ki jo nadzorstvo in nadzorovanje vpletata v obravnavanje deviantnosti in si jo prisvajata** kot sredstvo za kontrolizacijo, stigmatizacijo in celo za internacijo posameznika (včasih celo v dvomljivih okoliščinah). Po drugi strani pa psihiatrija celo pomaga deviantom pri njihovem reševanju pred močjo nadzorstva in njegovih hotenj, lahko je dosti bolj humana in socialna, kajti za to ima priložnost, ker se kot medicinsko področje lahko zateka pred nadzorovanjem in spreminjanjem ljudi v tisti del, ki pomeni zdravljenje in pomoč.

Ker »sodni psihiater« včasih sploh ni edini izvedenec (kajti poleg njega pri izvidu in mnenju sodelujejo še psiholog, defektolog, socialni delavec itd. — primerjaj: kriminološka ekspertiza!), se potemtakem tudi njegov delež in »odgovornost« porazdelita sorazmerno z drugimi.

Sodelovanje psihiatrije s kazenskim postopkom oziroma z nadzorovanjem človeškega vedenja sploh, gotovo »buri vest« psihiatrov. Od tod dosti razmišljanj o tem vprašanju in **opozoril, kaj naj psihiater ne bi počenjal** v okviru nastopanja »znanstvenika — zdravnika v sodni dvorani«,<sup>43</sup> v katero ga vabijo nekako od 16. stoletja dalje. Nenazadnje tudi deklaracije psihiatrije kot stroke usmerjajo njene člane k previdnosti delovanja forenzične psihiatrije za katero pravijo, da »z eno nogo počiva v klinični psihiatriji a z drugo v pravnih znanostih«.<sup>44</sup>

Toda prav s tem v zvezi ne opozarjajo zaman da raba besed kot: psihopat, duševno bolan, moten, devianten, impulziven, sociopat, asocialen itd. opravičuje ukrepe, ki imajo nadzorovalno vlogo<sup>45</sup> in dopuščajo objektivizirane razloge za represivnost v ukrepanju zoper ljudi, ki jih zdravi psihiatrija.

Zato tako »diagnostificiranje« nosi drugačno odgovornost, če je v rabi za nadzorstvene dejavnosti, od tiste ki ima samo medicinski, psihiatrični ali psihološki pomen in v okviru njihovih strok samih.

<sup>43</sup> Glej Pospišil-Završki, K. Sila, s. 323.

<sup>44</sup> Prav tam, s. 324.

<sup>45</sup> Glej tudi Miller, J. s. 152.

## 8. Moralnoetične dileme

Razna razmišljanja v zadnjem času tudi pri nas ustvarjajo vtis, da je **svoboda ogrožena z (domnevnim) uvajanjem strahu zaradi psihiatrije**, ki jo mehanizmi nadzorstva vabijo k sodelovanju v postopkih zoper posamezne ljudi. Zlasti razni odbori za obrambo misli in izražanja (ali za zaščito umetniške svobode) natenčajajo prenekatero dilemo, ki v svetu niso nove. Opozarjajo tudi, da so **ukrepi v okviru psihiatrije kot medicine oziroma v njeni domeni lahko dosti hujši, dolgotrajnejši in usodni** kot sredstva, ki jih ima na razpolago legitimno družbeno (državno, formalno in represivno) nadzorstvo. Pri njem je to zapor kot kazen, ki se v okviru psihiatričnih ustanov izvaja kot tretman ali zdravljenje in se opravičuje z nevarnostjo bolnika in napovedovanjem ponavljanja vedenja (tudi izražanja misli — ne fizičnega ogroženja ljudi)<sup>46</sup> in časovno kot odvzem prostosti praktično sploh ni omejen, saj so posamezniki v bolnišnicah za duševne bolezni ali bolje v psihiatričnih oddelkih zaporov že kar celo desetletje.

Gotovo je psihiatrija v sodelovanju s kontrolnimi mehanizmi ali še bolje **psihiatrija kot kontrolna inštanca zelo nevarno sredstvo** in ga zato izven kazenskega postopka začenjajo omejevati tudi v civilnem postopku. Ker se po drugi strani sama psihiatrija želi umakniti kontroli in se hkrati deinstitucionalizira in razvija svojo etičnost znotraj same sebe, je razumljivo, da to nastaja tako v družbi kot v psihiatriji zaradi dilem ob razmišljanjih, **kje so meje vpletanja psihiatrije** v razmerja izven nje, če je to sploh mogoče razmejiti. Ker pa je psihiatrija namenjena ljudem in za ljudi in družbo, je to lahko bolj umetna dilema pa vendarle. Položaj je gotovo ambivalenten če neko **stroko potrebujemo, pa se je po drugi strani bojimo**, še posebej če postaja sestavina ideološkega sistema in če se politizira.

Od tod zlasti **pomisleki in opozorila**, katerih namen je predvsem razdvojiti umestno od vsega drugega kar je pri psihiatriji povezano z njeno »kontrolno« funkcijo. Zlasti pa:

— Psihiater naj bi bil previden kadar brani višji družbeni interes, ali ko bi se moral identificirati z državno skupnostjo takega tipa, ki ima vgrajene očitne antihumanistične elemente...

<sup>46</sup> Glej Čavoški, tudi opombe pod 11 in 42.

ali pa sodeluje v psihiatričnem zdravljenju disidentov.<sup>47</sup>

— Če ima posameznik pravico, da si vzame življenje kadar to želi, potem tudi država nima pravice določiti neprostovoljne psihiatrične hospitalizacije. Lahko pa ponudi možnost tistemu, ki to želi.<sup>48</sup>

— Ker psihiatrično zdravljenje prav tako kot kazenski postopek, prestajanje zaporne kazni in podobni nadzorstveni ukrepi ustvarjajo družbeno stigmatizacijo in osebno travmo bi veljalo podobno kot v družbenem nadzorstvu tudi v psihiatriji razmišljati kako delati, če je že ni mogoče odpraviti, da bi bila vsaj blažja in manj usodna.

— S prizadevanji za omejevanje moči psihiatrije in za omogočanje demokratične kontrole nad njo, tako da se ne bi zlorabljala v politične namene<sup>49</sup> in za represivnost nje same, se pojavlja po drugi strani vprašanje kako doseči destigmatizacijo in uspehe pri preprečevanju razkrivanja podatkov o duševnih bolnikih, ker je ta diskretnost tem slabša čimveč inštitucij in ljudi se vpleta v njihovo ravnanje.<sup>50</sup>

— Čedalje bolj problematično postaja sodelovanje psihiatrije in kazenskega prava in vedno bolj je sojenje odvisno od ekspertiz, tako da prihaja do medikalizacije in psihiatrizacije prava in da se vzbujajo očitki o nastajanju »politične« psihiatrije.<sup>51</sup>

— Psihiatrija se pretežno ukvarja z ljudmi v stiski, ki pa vendarle prihajajo iz družbenega okolja. Vzroki za stiske torej niso samo duševni, ampak tudi socialni, družbeni in ekonomski. Če se psihiatrija čedalje bolj spušča v bolnikovo okolje in se z njim ukvarja tudi za terapevtske namene (glej Brajša) potem bo njena nadzorstvena vloga čedalje večja. Do kam jo spustiti, če sploh, in ali je to odvisno od nje same? Navsezadnje je tudi socialno delo spoznalo svojo nemoč, če se je lotevalo česa, kar je bilo več kot tisto, kar mu je pomenil klient sam.

— Psihiatrija kot »pomagajoči« poklic ima določeno kontrolno vlogo, čeprav ne bi smela biti ključna, je pa prikrita in zato toliko bolj problematična še posebno, če gre za manipuliranje v terapiji. Zato so potrebna opozorila kakšno naj bo obravnavanje klienta.<sup>52</sup>

— Še najmanj so z nadzorstvenega stališča in vidika spreminjanja človeškega vedenja preučene psihokirurške in nekatere druge (problematične) terapevtske metode.

### Sklep

Verjetno so, ne samo antipsihiatrija, marveč tudi nekateri procesi in pojavi pri nas povzročili nekakšen odpor **establišmentu in manifestacijam represije**, ki jo na nek, morda na manj kontroliran način izvajajo psihiatri, zlasti pa sodna psihiatrija. Od tod izhaja spoznanje o katerem bi lahko rekli: **psihiater v družbi — da — psihiater družbe — ne**. Toda ali stanje vendarle ne kaže družbene usode — norosti, saj je končno ravnanje z »norci« vendar lahko določen pokazatelj razmer in nenazadnje barometer družbene demokratizacije in humanizacije.

Čeprav se za slovenske razmere ne moremo posebno pritoževati pa v jugoslovanskem merilu prihaja vendarle do tehtnih opozoril pred nevarnostjo stapljanja psihiatrije in kontrolizacije ter zlorabljanja te stroke za dominacijo nad ljudmi in manipulacijo z njimi. Nadzorstvo in psihiatrija imata skupen objekt z velikim številom stičišč tako kot malokatera druga stroka. Navsezadnje je tudi njun cilj docela skupen, ta je **spreminjanje vedenja ljudi na stopnjo, ki je družbeno sprejemljiva, to je konformna**. Kaj je konformno ali zaželeno pa določajo družbene sile, ki imajo moč da to delajo. Torej izhajajo določilnice konformnosti iz področja političnosti in zato verjetno po svetu tudi politično zanimanje za psihiatrijo na eni strani in vključevanje psihiatrije v političnost na drugi. In kot smo poudarili med zaporom in psihiatričnimi bolnišnicami v marsičem ni posebnih razločkov. Obe inštituciji omejujeta človekovo svobodo, sta svarilo in pripomoček za razmejevanje med tistimi, ki so notri in onimi, ki ostajajo zunaj. Ker pa se obe spreminjata in uvajata v kontrolizaciji (ali zdravljenju) in rehabilitaciji (ali resocializaciji) nove možnosti obravnavanja klientov, je seveda ljudi, ki prihajajo v takšne internacije čedalje manj, toda zaznamovanje vendarle ostaja in psihiatrija pušča pri ljudeh, ki jih »zdravi« celo bolj nepozabne spomine in posledice kot konvencionalni družbenonadzorni mehanizmi — z zaporom.

V zadnjih letih prihaja do **demistifikacije psihiatrije** tudi znotraj nje same in z njeno po-

<sup>47</sup> Milčinski L., prav tam, s. 328.

<sup>48</sup> Szasz, NR, s. 126.

<sup>49</sup> Szasz naveden po Kulenoviću, s. 151.

<sup>50</sup> Lokar, NR, 35, 1986, 12, s. 352.

<sup>51</sup> Šeparović, s. 16.

<sup>52</sup> Brajša, s. 166.

močjo. Zato je treba sprejeti te spremembe z velikim zadovoljstvom zlasti v naših razmerah, kjer tudi razmišljajočnost znotraj stroke ni majhna. Kar pa je najbolj razveseljivo je to, da prevladujejo (vsaj navzven) antirepresivni psihiatrični tokovi, ki najbrž ne kažejo posebnega navdušenja za to, da bi se stroka zlorabljala za nasilje in zastraševanje ljudi.

Udeležbi psihiatrije v kazenskem postopku se ni mogoče izogniti, saj je končno lahko le v pomoč posamezniku v stiski kolikor se to ne zlorablja za njegovo omejevanje in podrejanje. Zdravljenje, varnostni ukrepi, pridržanje, oddaja v zavod za duševno abnormne, časovno nedoločene intervencije, ugotavljanje duševnosti pred in po kaznivem dejanju ali med prestajanjem kazni ali kakorkoli bi že imenovali »prizadevanja« duševnemu stanju storilca kaznivega dejanja priti do dna, bodo ostali kot **nujno sredstvo** — nenazadnje tudi zaradi pravičnosti in zakonitosti. Saj je vendarle treba razmisliti »ali mora trezen Filip trpeti kazen za zla dejanja Filipa pijanca«,<sup>53</sup> oziroma ali je bil deviant

<sup>53</sup> Williams, G. v navedbi Kobe, raziskava inštituta za kriminologijo št. 26 z naslovom »Položaj duševno abnormnih storilcev kaznivih dejanj v sodobnem kazenskem pravu« Ljubljana 1969, tipkopis, s. 276.

zmožen razumeti in hoteti svoje ravnanje, da bi kasneje lahko spoznali njegovo prištevnost, krivdo in odgovornost in ter mu odmerili — pravično kazen. To kar vemo zdaj o teh rečeh — ne omogočajo reagiranje, ki bi bilo drugačno. Le pravičnost in zakonitost, sta lahko še boljši, ostrina in raba ukrepov pa sta lahko odvisni navsezadnje tudi od dogovora (kako se odzivati na deviantnost).

Zahteve sodobne kriminalne politike ali politike omejevanja deviantnosti grede v smeri humanizacije obravnavanja deviantov. Zato se vanj vključuje čedalje več strok bodisi za ugotavljanje dejstev, pomembnih za kazenski postopek bodisi za tretman deviantov. Toda, kakor je to po eni strani nujno in ohrabrujoče, je po drugi velika nevarnost tako za pravice posameznika biti drugačen, kot za svobodo ljudi in nazadnje za njihove misli in izražanje.

Zato prihaja do tega da se začnemo bati psihiatrije bolj kot državnega nadzorstva, ki jo uporablja in ki mu služi za razgrinjanje tudi najglobljih človeških skrivnosti, zlasti kadar je nemočen pred kontrolizacijo, ker mu navsezadnje ni nič ostalo, kar bi se mu splačalo še varovati za svojo osebnost. Od tod vprašanje ali več ali manj psihiatrije v kontrolizaciji in zakaj?

Rokopis končan 25. julija 1986.

## LITERATURA

1. Ačimović, M.: Problemi duševno obolelih učinilaca krivičnih dela u krivičnim naukama. **Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu**, Zagreb 28 (1978) 3—4, s. 273—280.
2. Ali spoštujemo pravice duševno prizadetih? Deklaracija Združenih narodov o pravicah duševno prizadetih, dopolnjena z nekaj vprašanji. **Naši razgledi**, Ljubljana 30 (1981) 19, s. 564—565.
3. Bavcon, L.: K vprašanju o zlorabi psihiatrije v politične namene. **Naši razgledi**, Ljubljana 35 (1986) 6, s. 161—162.
4. Berlinguer, G.: Psihiatrija in družba. **Naši razgledi**, Ljubljana 23 (1974) 24, s. 656.
5. Brajša, P.: Teorijske pretpostavke psihiatrije prema psihiatriji 2000. godine. **Socijalna psihijatrija**, Zagreb 12 (1984) 2, s. 153—169.
6. Cohen, M. [et al.]: The Clinical Prediction of Dangerousness. **Crime and Delinquency**, Hackensack 24 (1978) 1, s. 28—39.
7. Colbach, E.: American Forensic Psychiatry in the Eighties. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, London 29 (1985) 2, s. 99—107.
8. The Criminal Process and Mental Disorder Law Reform Commission of Canada. Working Paper 14. **Canadian Journal of Criminology and Corrections**, Ottawa 18 (1976) 1, s. 1—61.
9. Deklaracija sa Havaja / Svjetsko psihiatrijsko udruženje. **Informacije i dokumentacija**, Zagreb (1978) II, s. 27—32.
10. Despotović, A.: Zamerke antipsihijatrije socijalnoj psihiatriji. **Sociologija**, Beograd 22 (1980) 1—2, s. 141—143.
11. Finžgar, A.: Prisična hospitalizacija duševno bolnih oseb. **Naši razgledi**, Ljubljana 35 (1986) 11, s. 323—324.
12. Fischer, S.: Primum Non Nocere: Too Much of a Good Thing? **Mental Health Digest**, Washington 2 (1970) 4, s. 8—13.
13. Goreta, M., Turčin, R.: O nekim problemima suradnje između sudova i psihijatrijskih vještaka. **Naša zakonitost**, Zagreb 38 (1984) 5, s. 605—613.
14. Hiob, J.: Psychiatrie im Strafvollzug. **Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform**, Köln 55 (1972) 6, s. 261—268.

15. Hudolin, V.: »Normalna družba«. **Naši razgledi**, Ljubljana 31 (1982) 6, s. 163, 172.
16. Jerotić, V.: Psihoanaliza i antipsihiatrija. **Sociologija**, Beograd 22 (1980) 1—2, s. 127—131.
17. Kecmanović, D.: Antropološka utemeljenost psihijatrije. **Pregled**, Sarajevo 58 (1968) 7, s. 67—83.
18. Kecmanović, D.: Duševna bolest i duh vremena. **Pregled**, Sarajevo 59 (1969) 9, s. 207—220.
19. Kecmanović, D.: Ka određenju duševno poremećenog čovjeka. **Gledišta**, Beograd 26 (1985) 7—8, s. 67—77.
20. Kecmanović, D.: Neke dileme socijalne psihijatrije. **Pregled**, Sarajevo 61 (1971) 1—2, s. 65—78.
21. Kecmanović, D.: Normalnost u socijalnoj psihijatriji. **Pregled**, Sarajevo 69 (1979) 5, s. 631 do 643.
22. Kecmanović, D.: Psihiatrija i povjesno iskustvo ludila. **Socijalna psihijatrija**, Zagreb 3 (1975) 1, s. 55—72.
23. Kecmanović, D.: Sociologija duševne bolnice. **Encyclopedia moderna**, Zagreb 9 (1974) 26, s. 34—46.
24. Kobal, M.: Abnormni storilec družbi nevarnih dejanj v okvirih sodobne psihijatrije. **Revija za kriminalistiko in kriminologijo**, Ljubljana 25 (1974) 4, s. 239—246.
25. Kobal, M.: Marsikaj je v psihijatriji nenavadnega (okoli nje pa tudi). **Naši razgledi**, Ljubljana 24 (1975) 13, s. 356, 347.
26. Kobal, M.: Načela za obravnavanje disocialnih osebnosti. **Revija za kriminalistiko in kriminologijo**, Ljubljana 24 (1973) 1, s. 3—9.
27. Knežević, D.: Nove kvalitete u mjerama sigurnosti — ispiti kušnje za forenzičku psihijatriju. **Naša zakonitost**, Zagreb 37 (1983) 7—10, s. 56—62.
28. Kulenović, M.: Upotreba i zloupotreba psihijatrije. **Socijalna psihijatrija**, Zagreb 7 (1979) 2, s. 143—154.
29. Leyrie, J.: La psychiatrie dans la criminologie d'aujourd'hui. **Revue internationale de criminologie et de la police technique**, Geneve 33 (1980) 4, s. 361—370.
30. Lokar, J.: Možna ali dejanska zloraba psihijatrije? **Naši razgledi**, Ljubljana 35 (1986) 7, s. 193—194.
31. Lokar, J.: Kontrola psihijatrije, psihiatrov ali psihijatričnih pacientov? **Naši razgledi**, Ljubljana 35 (1986) 12, s. 351—352.
32. Lokar, J.: Psihiatrija ali socialna psihijatrija? **Naši razgledi**, Ljubljana 22 (1973) 15, s. 386—387.
33. Lokar, J.: Razpوتا psihijatrije. **Naši razgledi**, Ljubljana 34 (1985) 6, s. 162—164.
34. Matijaca, B.: Osvrt na društvene, povijesne i organobiološke aspekte pojmova »Duševna bolest« i »Psihijatrijski bolesnik«. **Naša zakonitost**, Zagreb 33 (1979) 5, s. 35—39.
35. Matijaca, D.: Što je to antipsihiatrija? **Socijalna psihijatrija**, Zagreb 5 (1977) 2, s. 203—220.
36. Milanović, V.: Antipsihiatrija kao socijalno-politički fenomen. **Sociologija**, Beograd 22 (1980) 1—2, s. 133—140.
37. Milčinski, L.: Nova psihijatrija in etika. **Zdravstveni vestnik**, Ljubljana 50 (1981) 6, s. 325 od 328.
38. Miller, J.: The Latent Social Functions of Psychiatric Diagnoses. **International Journal of Offender Therapy**, London 14 (1970) 3, s. 148—156.
39. Novo pojmovanje vloge psihijatrije: Portret ameriškega psihiatra Thomasa Szasza. **Naši razgledi**, Ljubljana 27 (1978) 4, s. 125—126.
40. Parizeau, A.: Les problemes éthiques, sociaux et légaux de la psychiatrie. **Criminologie**, Montréal 15 (1982) 2, s. 123—129.
41. Položaj duševno abnormalnih storilcev kaznivih dejanj v sodobnem kazenskem pravu / vodja raziskave P. Kobe. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo, 1969, 430 s.
42. Pospišil-Završki, K.: Izveštaj sa Simpozija o pravno-medicinskim aktuelnostima, Opatija 19—21. 5. 1978. **Informacije i dokumentacija**, Zagreb (1978) 11, s. 3—10.
43. Pospišil-Završki, K., Sila, A.: Kritički osvrt na psihijatrijska vještačenja u sudskom postupku. **Socijalna psihijatrija**, Zagreb 12 (1984) 4, 323 do 333.
44. Pospišil-Završki, K.: Mjera sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja na slobodi u praktičnoj primjeni. **Naša zakonitost**, Zagreb 37 (1983) 7—10, s. 49—55.
45. Pospišil-Završki, K.: Simpozij o sudskoj psihijatriji NR Bugarske. Varna 7.—8. 10. 1977. **Informacije i dokumentacija**, Zagreb (1977) 9, s. 17—24.
46. Schmideberg, M. Tahourdin, B.: Treating the Troublesome. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, London 26 (1982) 1, s. 72—75.
47. Shoham, S. Nehari, M.: Crime and Madness. **Annales internationales de criminologie**, Melun 9 (1970) 1, 71—128.
48. Šeparović, Z.: Prikaz Petog simpozija o sudsko-medicinskim i pravnim aktualnostima održanog 19. do 21. svibnja 1978. u Opatiji. **Naša zakonitost**, Zagreb 33 (1979) 5, s. 9—34.
49. Vončina, M.: Psihiatrija ni le medicina. Pogovor z zagrebškim sociologom Dragotinom Mikšićem. **Naši razgledi**, Ljubljana 35 (1986) 10, s. 304—305.
50. Zalokar, J.: Psihiatrija — nevarnost politizacije. **Zdravstveni vestnik**, Ljubljana 47 (1978) 11, s. 608—609.

Seznam literature pripravila  
M. Milenković

UDC 616.89+316.738

## Control and Psychiatry

Pečar dr. Janez, Professor of Criminology, Institute of Criminology, Ljubljana, Yugoslavia

For centuries but especially in the last few decades psychiatry has become an indispensable collaborator and support of control; for this reason and because of other activities performed by the psychiatric profession and notably by violating human rights and freedom of thought the question arises: to what degree is psychiatry in fact an instrument of social (formal) control? Psychiatric institution approaches very closely the institutionalism of control (hospital, repression, coercion etc.), at the same time as the clients of control and psychiatry tend to be nearly the same, which confirms even at the end of the 20th century how the notions »mad« and »criminal« have always been very closely linked throughout history.

Regardless of all attempts to protect the mentally ill patients as well as to protect society from him, the fear of »madness« still prevails; control and psychiatric institutions figure among victimizers of patients-offenders and a relationship of (mis) trust exists between psychiatry and control. This

is reflected either by the »psychiatrisation« of law on the one hand or the »juridisation« of psychiatry on the other hand. Besides this, psychiatrist would like to deal, within the framework of their profession, not only with a patient but also with his entire environment and thus interfere with society for which politics is primarily responsible.

Forensic psychiatrist and their expertise especially interfere with control and behavior modification. Besides social work, psychiatry too evokes moral and ethical dilemmas the more so as psychiatric measures, treatment and asylum can be of even longer duration than measure imposed by law enforcement agencies, and at the same time they are far less subject to public control. All this has given rise to the various warnings, instructions and attempts to limit psychiatric work with patients, especially because the adaptation of people to the required degree of conformism has become a common aim of psychiatry and control.