ГЛАСНИК

АДВОКАТСКЕ КОМОРЕ ВОЈВОДИНЕ

ЧАСОПИС ЗА ПРАВНУ ТЕОРИЈУ И ПРАКСУ

Година LXIX
Књига 57

Нови Сад, новембар 1997
Број 11

ЧЛАНЦИ

УДК 343.222:616.895.8

Др Јовица Релић
професор Правног факултета у Новом Саду

ЧИНИОЦИ КОЈИ ОМЕТАЈУ ИЛИ ПОДСТИЧУ ПСИХОЛОШКИ ТРЕТМАН ИЗВРШИЛАЦА КРИВИЧНИХ ДЕЛА ОБОЛЕЛИХ ОД СХИЗОФРЕНИЈЕ АКО СУ ПОД „ЗАКЛЕТВОМ“*

САЖЕТАК: У раду се говори о чиниоцима који подстичу или ометају психолошки третман извршилаца кривичних дела оболелих од шизофреније ако су под „заклетвом“. Разматрају се околности везане за пацијента под заклетвом, његове околине (породичне и професионалне) и психотерапеута, као човека и стручњака у институцијама где се лечи ова категорија болесника који су извршили кривично дело.

Кључне речи: извршилац кривичног дела, шизофренија, психолошки третман, пацијент под „заклетвом“.

Термин пацијент под заклетвом увео је у психоаналитичку литературу Сигмунд Фројд. Анализирао је пацијента који је саопштио да не може да говори слободно о неким питањима јер се налази под заклетвом. Фројд га је успешно излечио али је саопштио да такве случајеве никоме не препоручује. У нашој земљи би то били они случајеви који би у току психолошког третмана могли да одају државну, војну или службену тајну.

* Рад примљен: 15. IX 1997.

Ако су то извршиоци кривичних дела оболели од шизофреније онда се њима под условима предвиђеним законом могу изрећи мере безбедности обавезног психијатријског лечења у установи и обавезног психијатријског лечења на слободи. Такав третман поред обавезно добро уштимане медикаментозне терапије (лека) захтева и психолошки третман.

Пол Федерн, пионир у психоаналитичком лечењу психоза, има врло употребљива запажања која се и сад могу да користе. Упозорава да за психоаналитички процес није довољна само интерпретација, него увођење ситуације из детињства, трагова прошлих искустава и комплекса у свест путем слободних асоцијација. Код неурозе се, каже Федерн, радујемо и потенцирамо ово избијање потиснутог материјала на површину садашњег живота. Код психозе успоравамо па чак покушавамо и да зауставимо такво слободно ослобађање, још увек несвесних материјалних комплекса, зато што не желимо да изазовемо повећање психотичне дезорганизације док его не буде био поново успостављен унутар његових нормалних граница да би могао да одоли динамичким снагама несвесног. Зато је аналитички рад са психозама и лакши и тежи. Лакши због веће спремности несвесног материјала да исплива на површину, а тежи због парадоксалне чудноватости психотичких творевина. Ако анализа психотичара успешно тече, пацијент сам препознаје ова два процеса као супротна једно другом.

Добро социјално и професионално понашање нису доказ реинтеграције его, пошто се често заснива на трансферу и регресији послушног детета пре него на оздрављењу его.

Федерн даље упозорава, ако психотичара пријатељски потапште по образу, рамену или задњици, ако се према њему понашате као према будаластом детету, он то доживљава као увреду. Прва посета душевној болници убрзо открива квалитет психолошког разумевања и става надлежног особља, при чему је као критеријум у коликој су се мери лекари и остало особље ослободили навике онога што Федерн назива само криминалним смехом здравих особа над жртвама душевне болести.¹

Наглашавамо да су искуства Пола Федерна још више примењива на психолошки третман извршилаца кривичних дела оболених од шизофреније ако су под заклетвом, јер су они сумњичавији и осетљивији од популације осталих болесника. Са друге стране надамо се да криминалан смех особља које лечи ове болеснике није присутан у нашим болницама, јер су оне сада боље него у време када је Федерн то написао. То не искључује могућност да се понеко и сада тако понаша.

¹ *Ego Psychology and Psychoses Paul Federn*, M. D. Edited and with an Introduction by Edoardo Weiss, M. D. Imago publishing Co. LTD, London, Copyright 1953. by Imago Publishing Co. Ltd.

Чиниоци који подстичу или ометају третман пацијената под заклетвом се могу односити на пацијенте, његову околину (породичну и професионалну) и на лекаре. Пођимо због тога тим редом, прво оне који се везују за болесног извршиоца кривичног дела. Ту је врло значајно Јунгово размишљање. Јунг каже: „Постати луд није никакво умеће, али из лудости извући мудрост то је свакако права врлина.”²

Владета Јеротић је веома одређен када говори о чиниоцима који подстичу и оним који ометају психолошки третман. У познатом раду о психози као шанси Владета Јеротић каже да је важна структура личности пацијента, како би он иако ретко сам без помоћи, чешће уз помоћ психијатра — психотерапеута био у стању да своју психозу схвати као шансу, да она помогне преображају личности или скромније даљем сазревању личности. Лакше је уочити, каже даље Јеротић, које карактерне особине личности сигурно сметају напредовању „индивидуационог процеса” код свих људи па и оних психотичних. Особине које ремете, успоравају сазревање личности су осећање велике потребе за важењем, истицањем својих права или доказивањем ваљаности својих судова, а затим сва она лица претерано задовољна собом, охоло, сујетна, пуна себе, са осећањем надмоћи над другим, тврдоглава, неспособна су за преображај и врло су ретко у стању да извукну неку поруку или нешто науче од онога што се догађа са њима или ван њих.

Насупрот овима, постоје особе које су радознале, које су у стању да се нечему искрено и спонтано зачуде и зарадују, које још могу да се нечему истински диве, које су скромне и ненаметљиве, које су на уметнички начин сензибилне, са способношћу за интроспекцију, код којих сексуално-еротички живот није замро, а нарочито оне које показују тежњу да друкчијим животом, које показују незадовољство и патњу због дотадашњег живота. Већини пацијената са таквим цртама личности може се помоћи и убрзати њихов индивидуациони пут.³

Потребно је рећи да Владета Јеротић пише о психози као шанси и то оној шизофреног типа, иако његове поставке имају шире значење па се сасвим сигурно односе и на извршиоце кривичних дела оболених од шизофреније ако су под заклетвом. За њих речи Јеротића важе још више јер су ометајући чиниоци израженији бар када је у питању социјална средина (породична, професионална али и шифра социјална средина). Што се тиче социјалне средине, пацијент под заклетвом има додатно оптерећење које додуше може да буде и повољна околност. Поред сродника који по правилу нису заинтересовани да пацијент обелодани ситуацију у породици, исто тако про-

² К. Г. Јунг: *Алхемијске слијудје*, „Атос”, Београд 1997, стр. 171.

³ Владета Јеротић: *Психоза као изазов и шанса*, објављено у књизи *Неуроза као изазов*, Медицинска књига, Београд—Загреб, 1984, стр. 15.

фесионални пријатељи где је радио пацијент под заклетвом не желе да се открије оно што би могло да ту средину осветли негативно. За разлику од родбине коју лекар може да искључи, професионална служба пацијента под заклетвом по правилу жели да „покрије” здравствену установу како би имали увид о томе шта такав пацијент говори. Некада то чине директно са лекарем, а некада на друге начине, средствима које такве службе вешто користе.

Што се породице тиче, врло је важно запажање Сигмунда Фројда, који каже: „Спољашњи отпори, које анализи стављају околности болесникове, његова околина, имају незнатан теоријски интерес, али највећу практичну важност. Психоаналитичко лечење може се упоредити с каквим хируршким потхватом, и захтева, као и он, да се предузме под припремама најповољнијим за успевање. Ви знате какве мере хирург обично предузима за то: подесан простор, добру светлост, асистенте, искључење сродника. Питајте се сад сами: колико би тих операција испало добро када би се морале вршити у присуству свих чланова породице, који би своје носеве завлачили у операционо поље и гласно вриснули при сваком потезу ножа. При психоаналитичком лечењу мешање сродника је једна опасност и то таква опасност у којој не унемо да се снаћемо. Ми смо наоружани против унутрашњих отпора болесникових, за које увиђамо да су неизбежни, али како да се бранимо од оних спољашњих отпора? Болесниковим сродницима не може се прићи никаквим објашњењем, они се не могу навести на то да у целој ствари остану по страни, а с њима се у тој ствари не сме имати ништа заједничко зато што се онда долази у опасност да се изгуби поверење болесника који, уосталом с правом, захтева да његова поверљива личност такође буде на његовој страни. Ко год уопште зна каквим је неслогама често разривена једна породица, неће ни као аналитичар бити изненађен ако опази да каткада они који су болеснику најближи показују мање интереса за то да он оздрави, него да остане онакав какав је. Где је неуроza, као што бива тако често, у вези с конфликтима између чланова породице, ту се здрави не мисли дуго при избору између свог интереса и болесниковог излечења. Није се чудити ако супруг не гледа радо на једно лечење у коме ће се, како он с правом сме слутити, одмотати списак његових грехова; ми се и не чудимо томе, али онда не можемо ни пребављати себи ако наш труд остане неуспешан и буде прекинут пре времена зато што се отпору болесне жене додао отпор човеков. Били смо значи предузели нешто што је под датим околностима било неизводљиво.”⁴

Сметње у лечењу од стране родбине су присутне и код пацијентата под заклетвом, нарочито ако се пацијент лечи у заводу коме је изречена мера безбедности са неограниченим трајањем. Када се лечење заврши, родбина не жели да прими болесника, тако да када

⁴ Сигмунд Фројд: *Увод у психоанализу*. Матица српска, 1976, стр. 430—431.

више није болестан постаје социјални проблем. Има међутим, и случајева у којима породица конструктивно сарађује са здравственим особљем у лечењу болесника. Професионална организација може бити од велике користи у третману једног болесника под заклетвом јер располаже стручним апаратом који може да дође до драгоцених података који служе лекару да боље процени болесника и његове тешкоће.

Зоран Миливојевић износи један значајан податак важан за процену и третман болесника. Каже да је Јосиф Весел, професор психијатрије, често истицао да је потребно бити нарочито опрезан у евакуацији љубоморе која се јавља као доминантан симптом у клиничкој слици неких душевних болесника. Наиме дешавало се да особа буде хоспитализована због своје „сумануте љубоморе“, да би се касније игром случаја показало да је особа имала сасвим оправдан разлог за своју љубомуру и да је лекар заведен користољубивим сведочењем супружника и других особа из „болесникове“ средине. Међутим, без обзира да ли је љубомора реална или реактивна, битно је како субјект реагује на такву ситуацију, јер некада неверство само „откачиње“ патологију која је била латентна.⁵

Разуме се да у сличним ситуацијама професионална служба у којој је радио пацијент под заклетвом може много брже и тачније да помогне лекарима који лече таквог болесника.

Остало нам је да кажемо нешто и о чиниоцима који ометају или подстичу лечење уопште па и пацијента под заклетвом а који зависе од лекара. У том смислу је значајно Јунгово упозорење „ако неки погрешан човек користи право средство онда право средство делује наопако“.⁶

Даље Јунг упозорава да је најбитније од свега то да се према пацијенту постави као човек према човеку. Анализа представља дијалог који захтева два партнера. За такав рад није довољно познавање само психијатрије. Брзо је схватио да не може да лечи латентне психозе ако не разуме њихов симболизам. Тада је почео да проучава митологију. У свакој дубинској анализи мора да учествује читава личност како пацијента тако и лекара. Има много случајева које лекар не може да лечи уколико се до краја не унесе у њих. У великим животним кризама, када се ради о бити или не бити, не помажу мали трикови попут дељења савета. Тада се тражи учествовање целокупног лекаревог бића. Лекар може да има успеха једино уколико лично саучествује у болести пацијента. „Само рањени лекар лечи.“ Али када лекар носи своју личност као панцир, као грб, онда не постиже никакав успех. Често се дешава да је пацијент управо онај прави мелем за болну тачку лекара.

⁵ Зоран Миливојевић: *Психотерапија и разумевање емоција*, „Прометеј“, Нови Сад, 1993, стр. 321.

⁶ К. Г. Јунг: *Op. cit.*, стр. 12.

Јунг је мишљења да би сваког терапеута требало да контролише нека трећа особа да би остао отворен за другачију тачку гледишта. Свештеник има свог исповедника. Јунг вели: „Увек саветујем аналитичарима: Имајте духовног оца или духовну мајку за исповедника. Жене су поготово обдарене за такву улогу. Оне често имају извршну интуицију и оштар критички увид, тако да могу да виде које су болне тачке мушкараца, као што повремено такође могу да проникну у скривене тежње мушкарчеве аниме. Оне виде аспекте које мушкарац не уочава. Због тога никада ниједна жена не сматра да је њен супруг натчовек.”⁷

Ово би били главни чиниоци који ометају сваки психолошки третман, као и они који га подстичу, нарочито ако се примењују на извршиоца кривичног дела оболелог од шизофреније ако је под „заклетвом”, ако не жели спонтано да прича јер би тиме открио државну, војну или службену тајну, што га је поред осталих околности сломило. Верујемо да се и њима може помоћи, јер су такви болесници упућенији да процењују људе око себе, а да би то могли морају да познају себе. У томе им може искусан терапеут, поред лекова, да помогне и људском топлином, која је као што са правом каже Јунг најважнија када је реч о психолошком третману.

FACTORS WHICH HINDER OF URGE PSYCHOLOGICAL TREATMENT OF PERPETRATORS OF CRIMINAL ACTS SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA IF THEY ARE UNDER „OATH”

Dr Jovica Relić

Summary

The paper deals with factors which hinder or urge psychological treatment of perpetrators of criminal acts suffering from schizophrenia if they are under „oath”. It means they must not speak freely as they could reveal state, military or official secret. In literature these people are described as patients under oath. Freud was the first to treat one of such patients and he managed to cure him mentioning he would not recommend him to anybody. In the process, hindering or urging factors relevant to the patient, his environment (family and profession) are analysed as well as the factors depending on the doctor. The persons studied in this paper might under certain conditions by a court decision be sent to a mental hospital for treatment or be allowed to get treatment at liberty.

Key words: perpetrator of criminal act, schizophrenia, psychological treatment, patient, oath.

⁷ К. Г. Јунг: *Сећања, снови, мишљења*, „Медитеран”, Будва, 1989, стр. 135—138.