

Др Борислав Каџамаџија
 професор Медицинског факултета у Новом Саду

ПРОБЛЕМИ СУДСКОПСИХИЈАТРИЈСКОГ ВЕШТАЧЕЊА ПАТОЛОШКИХ РЕАКЦИЈА НА АЛКОХОЛ*

(Поводом једног случаја)

САЖЕТАК: Приказан је случај бруталног убиства у стању патолошке реакције на алкохол. Поводом тога аутор наводи кратак преглед судскопсихијатријске литературе о том проблему. Констатује се да клинички описи нису прецизни и јасно уобличени што изазива извесну несигурност па и конфузију код вештака психијатара. Проблем је компликован и тиме што су то махом краткотрајна и пролазна стања, па вештаци најчешће имају пред собом човека код кога је све то већ прошло и који је сада већ практично психички неизмњен. Проблем је и то што констатација патолошке реакције на алкохол обавезно собом повлачи и оцену потпуне неурачунљивости што је не ретко неприхватљиво и кривичном праву и јавности. У таквој ситуацији вештаци се осећају несигурно а свесни су и реакције правосуђа и јавности на такву експертизу. Због тога се често заклањају за постојеће школске непрецизности у описима у литератури и немају довољно стручне и друштвене храбрости да се одреде за потпуну неурачунљивост и уопште за ову дијагнозу.

Ипак, упркос свих непрецизности, заједничко је свим овим стањима то да: немају ничег заједничког са уобичајеним и познатим „пијаним” стањима него представљају стања праве психозе (душевна болест у ужем смислу) пролазног карактера. Алкохол је само провокативни фактор али прави узрочник нам још није познат.

Кључне речи: вештаци психијатри, патолошка реакција на алкохол, неурачунљивост, правосуђе.

* Рад примљен: 24. XII 1997.

А. С. из Крушевца се пробудио једно недељно поподне из сна, пошто је претходно ручао а пре ручка током преподнева попио извесну, неутврђену, количину алкохола (пиво). Дохватио је нож који је био у судоперу и скоро дословно одрубио главу својој жени. Две екипе вештака са укупно пет психијатара и два психолога, дале су скоро идентична мишљења: лаки степен пијанства, устао „у љутњи” (не објашњава се каквој), иначе (на тестовима!) агресивна личност — смањено урачунљив али не до битног степена. Амнезија (несећање) је „утврђено” (!?) психогена. Два покушаја самоубиства непосредно после тога и то један са доста дубоким сечењем доручја а одмах после тога скоро класични харакири — немају, по вештацима, никакве узрочне везе са урачунљивошћу.

Бранилац је тада ангажовао аутора овог чланка који је са још двојицом психијатара, специјалиста за судску психијатрију, саставио експертизу која је износила 20 куцаних страна са цитирањем стране и домаће литературе. Закључак: патолошка реакција на алкохол — потпуно неурачунљив.

Врховни суд Србије се у својој Пресуди доста опширно осврнуо на наше вештачење и образложио зашто га не прихвата: зато што вештаци нису остварили непосредан контакт са оптуженим а мишљење су дали само на основу фотокопија списа које су добили од браниоца. Уосталом, каже Врховни суд, и сами вештаци напомињу да је то недостатак њихове експертизе. Врховни суд сматра да је наша експертиза само део аргументације одбране а не може се тритирати као део доказног материјала јер суд то није ни тражио.

Свестан свих ризика које скраћивање собом носи, ипак ћу морати случај да прикажем у знатно скраћеном облику.

А. С. и његова супруга су били релативно млад брачни пар без деце. Према казивању сведока може се без много колебања закључити да је то био сасвим обичан и просечан брак са оном и оноликом дозом конфликта колико се може наћи и у већини бракова. Деце нису имали због нечијег стерилитета али изгледа да то баш и није био кључни проблем. А. С. није показивао никакве знаке дисоцијалног понашања. И кривични и психијатријски досије — празни. Просечна грађанско-малограђанска породица. Однос према алкохолу и социјално и медицински у толерантним границама. У сваком случају, алкохоличар није био. Пре више година је жени опалио један шамар — и то је све од „агресивности” што је запажено. Једино пуница (!) зна за неке грубости са његове стране — наводно. Карактеристична је изјава једног сведока лекара који је био кућни пријатељ: „То се од њега није могло очекивати”, (мисли се на убиство).

Оптужени је саслушан тек сутрадан по извршеном убиству што сматрам да је можда ненадокнадиви пропуст (слично је било и са Н. Д. који је пре више година у Зрењанину удавио две девојке) јер је постојала шанса да саслушање непосредно после извршеног дела, када се помућење свести још није рашчистило а амнезија још није

наступила, да друкчију слику и више употребљивих података. Истражном судији је изјавио овако: „У једном тренутку сам се пробудио. То је било после 16 али пре 17 h. Када сам се вратио одозго (из горњег дела стана — моја примедба) знам да је било 10 мин. до 17 h. Пошто сам се пробудио устао сам, угледао сам нож на столу и узео га. То је нож са браон корицама али у сваком случају мањи од другог ножа који сам употребио за мене. Остало знате. Тешко ми је сада да кажем шта се десило али са ножем у рукама изишао сам у горњи део стана и своју жену затекао у радној соби... она је стајала поред стола и пословала око веша. Даљих догађаја се не сећам живо али сам нешто касније успео да реконструишем. Када сам видео шта сам урадио, ја сам оним мањим ножем пресекао себи вене на руци. После сам сишао у кухињу, узео већи нож, вратио се у горњи део стана и онда се убо у пределу стомака. Схватио сам да не могу да умрем. Машио сам се телефона и позвао полицију.”

Своје психичко стање после „буђења” (јер је питање да ли се то и колико уопште могло назвати буђењем!) је на више места током контакта са вештацима и судом описао: „Као да сам био робот... (аутоматизам — моја примедба) ... мислим да сам устао нагло, да сам осетио грчеве по целом телу и имао сам утисак као да је неко други у мени (дисоцијација — моја примедба) ... онда сам у судоперу видео један нож, узео сам га али не знам због чега... ја се уопште не сећам шта се горе догодило... што ми се на мах разбистрило када сам себе убо оним мањим ножем.”

Покушај реконструкције његовог психичког стања у време учињења дела је, поред уобијачених потешкоћа, које прате сваки овакав покушај, био отежан и тиме што непосредних сведока који би описали његово стање баш у време учињења дела — нема. Неки од сведока који су га тог дана пре подне видели, нису запазили ништа што би указивало на психичку измењеност. Једна сведокиња изричито каже да ништа нарочито на њему није приметила, чак се и шалила са њим. Један други сведок такође помиње најобичнију конверзацију без ичег упадљивог. Најзад сведок, који је последњи видео оптуженог и то негде око 15 h каже: „Он ми је деловао некако чудно и лично ми је на човека који је попио... то је, уствари, био мој утисак који сам стекао на основу његовог целокупног понашања овом приликом” (треба напоменути да је сведок први пут у животу срео оптуженог до чије је куће свратио из неких чисто пословних разлога). „Наш контакт је био врло кратак а сем тога, он ме није ни понудио да уђем, што би било нормално очекивати. Ово нису биле једине околности због чега сам ја закључио да је он под утицајем алкохола. Утисак сам створио на основу свеукупног његовог понашања које сада не могу да прецизније опишем.”

Овај последњи сведок дакле, доста децидирано описује психички измењеног човека. Поставља се питање шта је то овај сведок који је последњи видео оптуженог пре критичног спавања и буђења за-

право видео? Сасвим је логично да је он то приписао алкохолу а уколико је то и био узрок психичке измењености оптуженог, онда је то морала бити алкохолисаност бар средњег степена јер је мање вероватно да се алкохолисаност лаког степена, поготово на непознатом човеку, одмах примети и при кратком контакту. Остаје отворена могућност да је А. С. већ тада био у сумрачном стању па не само што се од лаика не може очекивати да то баш тако препозна и квалификује већ је питање да ли би и психијатар у тим тренуцима и при тако кратком „пословном” контакту могао да „постави дијагнозу”. У сваком случају, сведок је запазио да је оптужени психички измењен (из ових или оних разлога) већ пре спавања. Ако је то било обично пијанство, без обзира да ли лаког или средњег степена, а не сумрачно стање, онда би се после најмање једночасовног спавања — а најмање толико је оптужени после тога спавао — морало очекивати бар делимично, ако не и потпуно клиничко отрежњење а у сваком случају не такво и не толико помућење свести да се супрузи дословно одрубџи глава без икаквог схватљивог повода.

У овом случају, пре свега бије у очи *недосиљнак схваћљивих мојива*. Ничега нема у претходном животу А. С. и његове супруге што би могло дати барем неке слабачке индиције о мотивацији за извршење дела. „Пробудио се из сна нешто љут...?” кажу вештачи психијатри — али због чега? Ко се из сна буди одједном тако љут да ножем декапитира своју жену са којом никада озбиљних конфликата није било? Каква је то љутња? Чиме је непосредно после сна изазвана? Шта се то могло десити да се један иначе просечан грађанин без кривичног и без психијатријског досијеа одједном претвори у крволочног монструма као из филмова страве и ужаса? И то све зато што је био мало припит и због нечега (?) љут?

Чини се да су се две екипе вештака исувише ослањале на налазе психолога и на психолошке тестове који су показивали незрелу личност пуну агресивних набоја. Али какав значај имају психолошки тестови? Новосадска судскопсихијатријска служба је, колико је мени познато, прва увела психолога у тим вештака и зато је на једном општејугословенском скупу пре доста година (стручњаци из свих крајева доскорашње Југославије) „зарадила труле парадајзе и мућкове” са отвореним негодовањем и добацивањима из публике. После су постепено сви почели тако да раде. Дакле, далеко смо од тога да не ценимо улогу и допринос психолога и психологије у судскопсихијатријским вештачењима али реч психијатра мора бити последња! Он је тај који ће у конкретном случају извршити анализу и синтезу свих скупљених података и дати коначну процену и мишљење, па тако оценити и употребну вредност тестова у датом, конкретном случају.

У психијатријској литератури је одавно познато да постоје веома различите психичке одн. психопатолошке реакције човека на попијени алкохол. Разлике могу бити и квалитативне и квантитативне. Мада је свако пијење алкохола скопчано са мањим или већим психопатолошким променама, јер то увек представља интоксикацију централног нервног система, временом се дошло до закључка да постоје мање-више очекивана реаговања на алкохол али постоје и нека неочекивана, неуобичајена реаговања.

Први тип реаговања је у начелу добро познат широј јавности и најчешће се означава у обичном говору као „пијанство”, „опијеност”, или још низом других израза од којих би неки требало да прикажу и нијансе, преливе, варијације обичне алкохолисаности и њене клиничке слике. Али још давно се дошло до сазнања да постоје и неки, додуше ретки, случајеви где онај који је попио алкохол реагује психички и психомоторно тако да то не личи ни на једно од „стандардних” стања опијености. Да то и није пијанство већ „право лудило”. Описујући ова стања у психијатријској и судскопсихијатријској литератури може се рећи да је европска литература у том погледу била знатно „напреднија” од америчке и то нарочито немачка литература (у своје време и источнонемачка и западнонемачка). С друге стране океана у Davidson-овом уџбенику судске психијатрије из 1965. године (2) се ова стања само овлаш и неразрађено спомињу да би најзад тек 1990. године Tiffany и Tiffany (7) у свом збирном реферату, прелиставши најпре европску литературу па затим и америчку, констатовали да „патолошко пијанство” постоји и да је то одређена и самостална нозолошка јединица.

Али то нам ипак није сасвим решило проблем и суштински олакшало ситуацију јер се, опет из литературе, може видети да сада већ мање-више класични опис „патолошког пијанства” (или *mania a potu*, или *idiosyncratic intoxication* итд.) не исцрпљује све појавне могућности човековог патолошког реаговања на алкохол. У Пороовој (Porot) *Енциклопедији психијатрије* (6) налазимо и опис тзв. „Елпеноровог синдрома”. Он дословно гласи: „Овај синдром који је описао Логре, редак је клинички ентитет и спада у оквир поремећаја вигилности. Одликује га непотпуно бушење са сумрачним стањем, дезоријентацијом, непрепознавање места, полуаутоматско понашање. До тог делимичног бушења по правилу долази неколико сати после претераног пијења (и пракса и литература кажу да то не мора бити „претерано” пијење — моја примедба) алкохолног пића или узимања превелике количине барбитурата. Разликује се од сомнамбулизма и, по правилу, од епилепсије. Патолошке дефенестрације су довођене у везу са овим синдромом. Његово разумевање је и даље непотпуно упркос полиграфском и физиолошком познавању ритмова будно стање — спавање”.

У свом уџбенику психијатрије из 1960. М. Блојлер (Bleuler) (1) описујући „патолошки рауш” (патолошко пијанство) дословно каже: „Дешава се да људи најпре заспе и тада се пробуде у бесу, или ако су пробудени осећају се угроженима и хватају се за нож”.

У свом чланку *Somnambulistic homicide*, Е. Podolsky (5) наводи примере из историје и то и старије и новије, где су злочини извршени или покушани у стањима сличним сну. За нас је овде од интереса случај где је један наредник војске САД задавио своју љубавницу у сомнамбулном стању и то тако што се прво напио па заспао и онда се освестио тек када је девојка већ била мртва а његове руке око њеног врата. Подолски завршава свој чланак следећим описом одн. размишљањем које би требало да послужи као нека врста дефиниције: „Сомнамбулизам је дисоцијативна реакција, то је један аутоматизам. Аутоматски покрети се одигравају у патолошком смислу а без да је субјект свестан њиховог значаја, па чак и без да је свестан да се то уопште догађа. Они немају пуну сарадњу личности. Ови аутоматски покрети не укључују заинтересованост и пажњу. Уствари, чињеница је да када су генерализовани, одигравају се уз комплетну суспензију личности. Може се тврдити да се сомнамбулистичко убиство састоји од аутоматских покрета који се одигравају у стању сна, а без да је субјект свестан њиховог значаја и циља. У таквом стању акција се одиграва испод нивоа свесне воље индивидуе. Због тога сомнамбулистичко убиство никада није вољно ни смишљено.” Из овог описа се види да аутор (Подолски) као да описује једну посебну нозолошку јединицу која има врло карактеристичну клиничку слику а може и не мора бити изазвана алкохолом.

Сви ови цитати из литературе показују, пре свега, ванредну сложеност ових стања измењене одн. помућене свести, стања сан—будност, мешање патологије и физиологије, а и то да је алкохол ту врло често проузроковач. Једино што се поуздано зна је то да без алкохола нема оваквих стања, али је прави узрок још увек загонетка и предмет бројних нагађања и хипотеза. То се има захвалити и томе што су оваква стања ретка (у томе се сви аутори слажу). У судској психијатрији је велики проблем и то што у руке вештаку или вештацима такав испитаник доспева тек када је већ све прошло и када пред собом имају психички практично здравог човека код кога онда треба ретроградно нешто установљавати а без чврстих медицинских доказа. Уствари, можемо се сложити са оним ауторима који сматрају да ова стања заправо и нису тако ретка како се мисли али да срећом већина њих пролази „безболно” или са неким мањим дисоцијалним понашањем а само један мањи део, где се догоди злочин, завршава на суду. Блојлер сматра да се оваква стања код неких могу и поновити али да се код већине јављају само једном у њиховом животу.

Из ових одломака из литературе, осим да је ствар врло компликована, може се видети и то да књишки, теоријски описи као ни казуистика нису баш чисти, јасни и прецизни а поготово то да то нису јасно заокружени клинички ентитети. Међутим у пракси се вештаци психијатри врло често сувише ригидно држе школских описа захтевајући да сви клинички услови буду стриктно испуњени — што у клиничком раду сасвим сигурно никада не чине — па да тек онда евентуално признају постојање једне од могућих патолошких реакција на алкохол. Тако, на пример, неки вештаци безусловно траже доказе о постојању тзв. „терминалног сна” јер у противном неће да признају патолошко пијанство. О тој ригидности вештака говори и Качајев (4) који каже да човек може да заспи и од превелике количине самог алкохола а не због неке посебне патолошке реакције. Као да се заборавља да су нас још на факултету учили да многе болести имају и своје атипичне и абортивне форме а баш психијатри знају данас добро како се све ендогена депресија „маскира” и прави нам дијагностичке потешкоће због својих бројних атипичних форми и субклиничких појављивања.

У нашој судскопсихијатријској архиви налази се случај П. Р. који је у по бела дана на улици ударио сасвим непознату и случајну пролазницу секиром по глави. П. Р. је упорно дисимулирао (што код судскопсихијатријских посматраника нисмо нашли ни у литератури ни у сопственој пракси). Имали смо муче док смо распетљали да је он алкохоличар, да се тих дана чудно понашао, да ипак не може свега да се добро сети а још мање може да образложи зашто је то учинио, све док завршни потез није повукао ЕЕГ који је под провокацијом алкохолом избацио „шиљак — талас комплекс”. Клиничка слика код њега није личила ни на једно од школски и уџбенички описаних стања „под лекцијама”. Н. Д. је одједном из стања обичне алкохолисаности запао у стање јарости и задавио две девојке. Прво убиство се још некако делимично могло објаснити јер га је жртва изгледа испровоцирала (свакако не тако и толико да је убије), али друга девојка није имала никакве везе са целом ствари сем што се затекла у близини. Никаквог терминалног сна није било као ни других „школских” дијагностичких елемената.

Због тога сматрам да је погрешно insistирати на прецизности дијагноза у школском смислу те речи. Мислим да се већ и из цитата литературе које сам навео (могло би се још доста цитирати) може видети да је дијагностичко-клинички пуританизам у овим и оваквим случајевима депласиран пошто се тек у новије време јасније описују и конструишу ова стања патолошких реакција на алкохол која нису никаква „пијанства” већ праве душевне болести пролазног карактера (3). Према томе, мислим да нема потребе insistирати на томе да се ради баш стриктно и егзактно о „патолошком пијанству” са класичним описом или о „Елпенор-овом синдрому” или о „сомнамбулистич-

ком убиству” провоцираном алкохолом или о некој другој мање или више типичној или атипичној варијанти — *суштина је увек у томе да је то психолошки стање са измењеном свешћу а провоцирано алкохолом.*

Још неколико завршних коментара:

Психолошки тестови могу бити само помоћно средство. На њима се никаква психијатријска дијагноза не може градити а поготово се не може само на њих ослањати.

О самоубиству одн. покушају самоубиства после убиства постоји судскопсихијатријска литература. Сви аутори се слажу да се самоубиство покушава или и извршава само и увек после убиства вољене одн. блиске особе, супруге, љубавнице итд. У сваком случају једно збивање, један низ догађаја који су временски тако тесно повезани и извршени у тако кратком року, не могу се никако са психолошке и психопатолошке стране цепкати на парче.

При крају овог излагања мислим да се треба сучити са горком стварношћу: постављање дијагнозе патолошке реакције на алкохол повлачи аутоматски потпуну екскулпацију. Пошто већином имамо пред собом психички практично здравог човека, мере безбедности не долазе у обзир. Другим речима: убио човека — и ником ништа, иде кући слободан. Али, то организовано друштво не може да прихвати. Питање је да ли ће икада и моћи. Зато вештаци психијатри сматрају овакве случајеве просто као проклетство окренуто против њих. Доживљавају дилему и сукоб између грађанске храбрости с једне и струке с друге стране. То је још један разлог (сем што су такви случајеви ретки) што ми тек полако добијамо у литератури прецизније описе оваквих стања, па су могућности психијатра вештака да „побегне са бојног поља” и заклони се дијагностичким непрецизностима или пуританизмом прилично велике. Не желим себе да издвајам или да говорим „с висина”: у случају Н. Д. ни ја нисам имао грађанске храбрости да кажем шта мислим.

Ако правосуђе није било вољно да прихвати нашу експертизу у случају А. С., сам оптужени и његова родбина су нам преко браниоца поручили да су нам захвални што смо им барем стручно протумачили шта се то са њим дешавало у тим трагичним тренуцима јер то просечном човеку није а и не може бити јасно.

ЛИТЕРАТУРА

- 1) Bleuler E.: *Lehrbuch der Psychiatrie*. Springer Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1960, стр. 260—261.
- 2) Davidson H. A.: *Forensic Psychiatry* (second edition). The Ronald Press Company, New York, 1965, стр. 17, 264, 417.
- 3) Капамација Б.: *Форензичка психијатрија*. „Дневник” (Нови Сад) — Медицинска књига, Београд—Загреб, 1989, стр. 97—98.

- 4) Katshajev, A. K.: *Zur Abgrenzung einfachen Trunkenheit vom pathologischen Rausch.* Y: Szewczyk H.: *Der Alkoholiker.* Veb Gustav Fischer Verlag, Jenna, 1979, стр. 178—184.
- 5) Podolsky E.: *Somnambulist Homicide.* The Am. J. of Psychiat., Vol. 121, 1964, стр. 191—192.
- 6) Porot A.: *Енциклопедија психијатрије,* Нолит, Београд, 1984, стр. 130.
- 7) Tiffany L. P., Tiffany M.: *Nosologic Objections to the Criminal Defense of Pathological Intoxication: What do the Doubters doubt?* Intern. J. of Law and Psychiat., Vol. 13, стр. 49—75, 1990.

THE PROBLEMS OF PSYCHIATRIC EXPERT WITNESS BY PATHOLOGICAL REACTION TO ALCOHOL

Dr Borislav Kapamadžija

Summary

We presented a case of brutal murder in the condition of pathological reaction to alcohol. The author also gives a brief view of forensic-psychiatric literature data on this problem. The conclusion is that clinical descriptions are not precise in details which makes certain insecurity and confusion in expert witness. The problem is more complicated with the fact that these conditions mostly last for a short period of time and are transitory, so that expert witness see a man of normal psychic condition. Diagnosis of pathological reaction to alcohol automatically includes the judgement of total inaccountability which is seldom accepted both in criminal law and in public. In that situation expert witness feels insecure, being aware of the reaction of jurisdiction and public to such an expertise. That is the reason why they often are not precisely defined in literature data and have not enough professional and social courage to make the diagnosis of total inaccountability.

In spite of all these imprecisions, such conditions have some things in common: they are not common and well known condition of „drunkenness” but they present conditions of true psychosis (mental illness) with transitory character. Although we know that alcohol is only the provocative factor, the real cause of these conditions still remains unknown.

Key words: psychiatric expert witness, pathological reaction to alcohol, inaccountability, jurisdiction.