



REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO UNUTARNJIH POSLOVA
POLICIJSKA AKADEMIJA, ZAGREB
VISOKA POLICIJSKA ŠKOLA

Primjena Kaznenog zakona na duševno bolesne osobe,
korelacija sa bolničkim procesima i psihološka
metodologija kriminaliteta psihopatskih počinitelja
kaznenih djela, bez produktivne psihopatologije

(završni rad)

STUDENT: Luka Anić-Antić

STUDIJ: Stručni studij kriminalistike

Zagreb, 04. travnja 2014.

Primjena Kaznenog zakona na duševno bolesne osobe, korelacija sa bolničkim procesima i psihološka metodologija kriminaliteta psihopatskih počinitelja kaznenih djela, bez produktivne psihopatologije

Anić-Antić, Luka

Undergraduate thesis / Završni rad

2014.

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:

**Policijska akademija, Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske,
Visoka policijska škola u Zagrebu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://mup-pa/urn:vps:hr:199:232318>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: 2014-04-04



HRVATSKA PSIHOLOŠKA KOMORA

Primjena Kaznenog zakona na duševno bolesne osobe, korelacija sa bolničkim procesima i psihološka metodologija kriminaliteta psihopatskih počinitelja kaznenih djela, bez produktivne psihopatologije

Luka Anić-Antić

1. Uvod

U ovome ćemo se radu usredotočiti na pitanje koji glasi: ukoliko psihijatrija i pravosuđe imaju različite poglede na mentalno bolesne prekršitelje zakona, možemo li smatrati ispravnim odluke koje donosi pravni sustav? Kroz dva primjera formulirat ćemo problem na način da ćemo najprije uočiti razlikovanje mentalne bolesti sa stanovišta znanosti i pravnog sustava. To će nam zatim rasvijetliti postojanja razlike u proceduri kojom dolazimo do odgovora na pitanje što je to uopće mentalna bolest. Čini se da ovo razlikovanje omogućuje plauzibilnim tvrditi da postoji nekoliko problematičnih područja u odnosu između prava i psihijatrije.

Nakon primjera bit će dan pravni i psihijatrijski kontekst te konceptualizacija smanjive ubrojivosti kao mentalne bolesti u hrvatskom pravosuđu. Čini se da se na taj način može istaknuti nekoliko problematičnih područja koja se tiču određenih filozofskih pitanja u vezi pravne i psihijatrijske prakse.

Primjer A

Prvi se primjer odnosi na slučaj zabilježen 1998. godine na Splitskom općinskom sudu. Na optuženičku klupu dovedena je osoba, koju ćemo za ovu priliku nazvati Ivan, koji je optužen da je tijekom jutra prethodnoga mjeseca stigao na javno mjesto te iz svojega džepa izvukao ručnu granatu i prijetio da će je aktivirati. Na taj će način ubiti sebe i dovesti u smrtnu opasnost prolaznike.

Nakon što je policija stigla na mjesto događanja, jedan od policajaca nastojao je umiriti Ivana. Prošlo je oko sat vremena i Ivan se predao policiji. Slučaj je završen bez ozlijeđenih i počinjenja materijalne štete.

Naknadno, na pitanje istražitelja zbog čega se Ivan odlučio na taj potez, Ivan je rekao da je to učinio zbog nezadovoljstva proizašlog iz toga što su ga država i društvo odbacili, a on je za njih dao sve.

Kasnije je utvrđeno da je Ivan vojni veteran koji je registriran kao oboljeli od PTSP-a.

Svojim je postupkom povrijedio Zakon Republike Hrvatske u stavkama koje se odnose na remećenje javnoga reda i mira, nezakonito posjedovanje eksplozivnih naprava i dovođenje u opasnost drugih ljudi i imovine.

Na pitanje suca bi li Ivan iznova počinio takvo što, Ivan odgovara kako ne bi. Pojašnjava kako je to učinio u trenutku gnjeva i bez suviše razmišljanja. Govorio je i o ostanku bez posla za što je krivio poslodavca koji je, po mišljenju Ivana, do bogatstva stigao na sumnjive načine u vrijeme dok je Ivan zajedno s mnogima bio na ratištu. Takvo što je Ivan smatrao izrazito nepravednim i ponižavajućim. Također, objašnjavao je kako živi u skromnim uvjetima te mu nije bila namjera nikoga ugroziti, već privući pažnju jer od

strane nadležnih institucija nikada nije dobio nikakvo razumijevanje za svoje probleme.

Znajući sve ove podatke, čini se da tijekom Ivanova razmišljanja možemo sažeti na sljedeći način: kao vojnik je izgradio suvremeno hrvatsko društvo, a danas je nezadovoljan jer smatra da ga je to isto društvo odbacilo i takvo što smatra velikom nepravdom.

Odluka Općinskog suda bila je takva da se Ivanovo ponašanje u trenutku počinjenja Kaznenog djela, zbog upisa u registar oboljelih od PTSP-a, smatra djelom počinjenim u vrijeme smanjene ubrojivosti. Iz toga je razloga slučaj proslijeđen gradskoj bolnici na psihijatrijsko saslušanje. Ivanu je određeno mjesečno promatranje i rehabilitacija u psihijatrijskoj ustanovi u forenzičkom odjelu i zatim u odjelu za rehabilitaciju.¹

Primjer B

Drugi se primjer odnosi na slučaj zabilježen 2001. godine u Zagrebu. Ovoga puta na optuženičku klupu dovedena je osoba koju ćemo za ovu priliku nazvati Petar.

Petar je živio u izrazito skromnim uvjetima u predgrađu Zagreba te je više puta boravio u psihijatrijskoj bolnici na liječenju od teškog alkoholizma. Njegova dnevna doza konzumiranja alkohola bila je izrazito velika. Petar je imao policijski dosje u kojemu je zabilježeno više prekršaja poput agresivnih napada te remećenje javnoga reda i mira. Jednom prilikom, tijekom svađe, izvukao je nož i osobu s kojom se prepirao izbo. Nastojao je pobjeći, no policija ga je vrlo brzo privela te je odveden pred sud pod optužbom teškoga napada.

Ustvrdeno je da je Petar kazneno djelo počinio u alkoholiziranom stanju, ali zbog toga što je nož uzeo sa sobom dok je još bio u trijeznom stanju sud je odredio kako se Petar pripremio za napad neovisno o alkoholu. Stoga sud alkoholizam nije uzeo kao olakotnu okolnost, već je Petra osudio na višegodišnju zatvorsku kaznu i liječenje u zatvorskome psihijatrijskom odjelu. Petar je isprva zatvoren u klasičnu kaznionicu te je naknadno krenuo na tretmane liječenja u sklopu kaznionice. Tijekom toga liječenja utvrđeno je kako Petar ne pati samo od alkoholizma, već i od tipa psihopatološkog poremećaja ličnosti.²

2. Pravni kontekst

Zakonodavstvo je do 1993. godine poznavalo kategoriju smanjene ubrojivosti i bitno smanjene ubrojivosti koje su implicirale kaznenu odgovornost, ali je

Pravni kontekst

bio i fakultativna osnova za ublažavanje kazne zbog smanjenoga stupnja krivnje.³ Takvim se osobama uz zatvorsku kaznu izricalo i obvezatno liječenje te se vrijeme provedeno na liječenju uračunavalo kao zatvorsku kaznu. Zanimljivo je da je praksa nalagala to da, ukoliko se psihijatrijsko liječenje koje se provodilo u zdravstvenoj ustanovi zatvorenog tipa okonča prije zadane zatvorske kazne, osoba dobiva uvjetan otpust uz liječenje na slobodi. Do 1998. godine u hrvatskome se zakonodavstvu smanjivo ubrojive

¹ Sudska arhiva Republike Hrvatske, kutija 7., spis 3/36 od 1998.

² Sudska arhiva Republike Hrvatske, kutija 2., spis 7/11, od 2001.

³ Osnovni krivični zakon Republike Hrvatske, NN 31/93, čl. 58

počinitelje kaznenih djela liječilo u okviru forenzičnih institucija javnoga zdravstva.⁴

Postoje dvije mogućnosti kako liječiti smanjivo ubrojive osobe koje su počinile kazneno djelo: unutar zatvorskog sustava ili unutar liječilišnog sustava. Smjer kojim se u Hrvatskoj krenulo je liječenje unutar zatvorskoga sustava, što se vidi iz Izvješća o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda koje je izradilo Ministarstvo pravosuđa i Središnji ured uprave za zatvorski sustav:

Prema zakonu o izvršenju kazne zatvora, zatvorenici koji uz kaznu zatvora imaju izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog liječenja iz čl. 68. Kaznenoga zakona (KZ/11), upućuju se na izvršavanje kazne zatvora u Zatvorsku bolnicu u Zagrebu, gdje se mjera izvršava u stacionarnom obliku. (...) Na dan 31. 12. 2014. bila su ukupno 82 zatvorenika na stacionarnom ili ambulatnom provođenju ove sigurnosne mjere u zatvorskom sustavu (...)⁵

Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama iz 1998.⁶ te Zakonom o izvršenju kazne zatvora iz 2001. godine⁶ određeno je da se sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja primjenjuje prema počinitelju koji je kazneno djelo počinio u stanju smanjene ubrojivosti, ali pod uvjetom da postoji mogućnost da takvo njegovo mentalno stanje može i u budućnosti poticajno djelovati za počinjenje novoga kaznenog djela. Drugim riječima, zakon se primjenjuje na osobe čija smanjiva ubrojivost može biti razlogom za nova kaznena djela.

Tek 2005. godine unutar zatvorskoga se sustava počelo stvarati materijalne, prostorne i kadrovske uvjete za provođenje sigurnosnih mjera i tretmana. Liječenje se provodi za vrijeme trajanja zatvorske kazne, a provodi se jedino u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu, koja je unutar Ministarstva pravosuđa i Uprave za zatvorski sustav ustrojena kao kaznionica zatvorenog tipa. Danas je u Hrvatskoj pravni položaj osoba s duševnim smetnjama protiv kojih se vodi kazneni ili prekršajni postupak

uređen odredbama Kaznenoga zakona, Zakonom o kaznenom postupku te Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, dok pravni položaj osuđenika s duševnim smetnjama uređuje još i Zakon o izvršavanju kazne zatvora.⁷

Kazneni zakon poznaje nekoliko sigurnosnih mjera. Kada se sumnja da je određena osoba koja je počinila kazneno djelo smanjivo ubrojiva, potrebna je psihijatrijska dijagnoza koja će potvrditi takvo stanje. Tada se po odluci suda određuje hoće li osobu proslijediti na služenje zatvorske kazne uz obvezatno liječenje ili služenje kazne u uobičajenom zatvoru. Obvezatno liječenje u zatvorskom sustavu sud može izreći samo osobi koja je počinila kazneno djelo, ali je mogućnost shvaćanja postupaka i vladanja vlastitom voljom u

⁴ Sušić i Pleše. 2006.

⁵ Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2014: 33
<https://pravosudje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Strategije.%20planovi.%20izvje%C5%A1%C4%87a/Zatvorski%20sustav/Izvjesce%20o%20stanju%20i%20radu%20kazinica%20zatvora%20i%20odgojnih%20zavoda%20za%202014%20godinu.pdf> (stranica posjećena: 27. ožujka 2013.)

⁶ NN 27/98 ⁶

NN 59/01

⁷ Kazneni zakon. NN 31/93, NN 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 105/04, 71/06

vrijeme počinjenja kaznenog djela bila reducirana zbog duševne bolesti, duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili neke druge teže duševne smetnje.⁸

3. Razlike u sagledavanju mentalno bolesnih osoba u pravosuđu i psihijatriji

Pitanja koja ovdje postavljamo je: na koji način hrvatsko pravosuđe detektira mentalno oboljele osobe, a na koji način to čini psihijatrija?

Najčešće se mentalno oboljele detektira gledajući postoje li simptomi koje smatramo svojstvenima određenoj mentalnoj bolesti. Čini se jasnim da ukoliko postoji detekcija bolesti slijedom toga je riječ o bolesnoj osobi, a u medicinskoj praksi, ukoliko postoji bolest, ona se kao takva liječi. Također se čini jasnim da je osoba bolesna sve dok je doista bolesna. Međutim, u pravnoj regulativi Republike Hrvatske stvari stoje drugačije jer ukoliko mentalno bolesna osoba (znači bolesnik) počini kazneno djelo (neovisno je li razlog počinjenja kaznenoga djela bolest) on se u pravnoj regulativi više ne označava kao bolesnik već zatvorenik a za njega kao zatvorenika pravna regulativa predviđa izvršenje zatvorske kazne.⁹

Ovo je zanimljiv spoj dva različita sustava (psihijatrijski i pravni) koji drugačije gledaju isti slučaj. Naime, ukoliko vještak psihijatar odredi da je osoba mentalno bolesna ona (sada kao zatvorenik, a ne bolesnik) uz zatvorsku kaznu ima obvezu pristupiti liječenju iz razloga da ne počini kazneno djelo. Drugim riječima, mentalno oboljela osoba ne definira se kao bolesnik, iako se prema njemu djelomično pristupa kao bolesniku, ali njegova se bolest ne liječi da se izliječi od bolesti kao takve, već da ne ponovi kazneno djelo za koje je osuđen.

Razlika u pristupu koju ovdje uočavamo je sljedeća: u psihijatriji i medicini bolesna se osoba liječi kako bi se bolest izliječila; u kaznenome se sustavu zatvorenik kažnjava, a razlozi kaznenog djela sprečavaju kako se iznova ne bi kršio zakon.

Točnije, zakonom Republike Hrvatske propisano je da smanjenu ubrojivost ili neubrojivost utvrđuje psihijatar imenovan od nadležnog suda. *Razlike u sagledavanju mentalno bolesnih osoba u pravosuđu i psihijatriji*

Vještak psihijatar u postupku utvrđivanja ubrojivosti primjenjuje biopsihološko-normativne metode prema kojima utvrđuje postojanje jednog od četiri bio-psiholoških temelja: duševna bolest, privremena duševna poremećenost, nedovoljan duševni razvitak, neka druga teža duševna smetnja. Zatim određuje njihovo djelovanje na psihičke funkcije osobe.

Drugim riječima, shvaća li osoba svoje postupke i vlada li svojom voljom. Po zakoniku mogući su i poremećaji manjeg intenziteta nego kod neubrojivosti. U tome slučaju osoba ima mogućnost spoznaje djela i vladanja svojom voljom, ali joj je zbog mentalne bolesti takvo rasuđivanje otežano.

Pravni slijed (1) u slučaju mentalno oboljelih osoba koje su počinile kazneno djelo jest:

⁸ Osnovni krivični zakon Republike Hrvatske čl. 58

⁹ Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2013. godinu:

(1) osoba je počinila kazneno djelo tj. prekršila zakon → (2) sud sukladno ponašanju počinitelja sumnja na mentalnu bolest / sukladno težini kaznenoga djela sumnja se na mentalnu bolest počinitelja → (3) poziva se stručnog vještaka (psihijatra) koji određuje je li riječ o mentalnoj bolesti ili nije → (4) ukoliko je riječ o mentalno bolesnoj osobi vještak odredi da je riječ o posve neubrojivoj osobi ili o osobi s otežanim rasuđivanjem → (5) sud određuje kaznu sukladno težini počinjenoga kaznenog djela u zatvorenome psihijatrijskom odjeljenju koje se nalazi u zatvoru ili prijestupnik odlazi na višemjesečno promatranja nakon čega može biti pušten da se liječi sa slobode¹⁰

Psihijatrijski slijed (2) sagledavanja mentalno bolesnih osoba:

(1) sukladno ponašanju sumnja se na mentalnu bolest → (2) osoba dolazi na vještačenje kod psihijatra koji određuje je li riječ o mentalnoj bolesti ili nije → (3) sukladno dijagnozi određuje se mogućnost koliko je osoba opasna za sebe i okolinu → (4) slijedi tretman liječenja bolesti koji slijedi iz dijagnoze → (5) liječenje bolesne osobe (ovisno koliko je opasna za sebe i okolinu) može biti sa slobode ili se bolesnik smješta u psihijatrijsku ustanovu Ova dva slijeda stvaraju sljedeće probleme:

3.1. Autoritet

Zajedničko u oba slijeda jest da je osoba upućena psihijatru od strane nestručne osobe (u prvome slučaju to može biti sudac, dok u drugom slučaju to može biti član obitelji) koja po svojoj pretpostavci smatra da je psihijatrijska pomoć potrebna. Međutim, u prvome slijedu razlog je unaprijed počinjeno kazneno djelo, točnije društveni bihevioralni odmak od pravnih normi. U drugom slijedu to ne mora biti tako. Ovdje osoba može ne učiniti ništa problematično, ali ipak biti okarakterizirana mentalno bolesnom

zbog svojega ponašanja koje može odudarati od društvenih normi tj. navoditi nas da je riječ o mentalnom oboljenju.

Sukladno Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama u Hrvatskoj liječenje mentalno bolesnih osoba može se ostvariti uz vlastiti pristanak bolesnika ili po odluci suda. Ovo drugo se dešava, neovisno o počinjenju kaznenoga djela, ukoliko mentalno bolesna osoba odbija pomoć, a osobe iz njegove okoline traže pomoć obiteljskoga liječnika uz asistenciju policije. Prisilno liječenje uglavnom se ostvaruje putem Županijskoga suda ukoliko je psihičko stanje bolesnika takvo da ugrožava samoga sebe ili okolinu. Ukoliko je pak došlo do nasilja, onda nadležan može biti i Sud za prekršaje te odrediti mjeru obveznog liječenja.¹¹

Jedna od važnijih razlika između slijeda 1 i 2 jest što se u 2 čini da se psihijatrija postavlja kao konačan autoritet, dok je psihijatrija u 1 dio šireg i institucionaliziranog mehanizma. U 1 odluka suda ne ovisi izričito o dijagnozi psihijatra te je moguće zamisliti situaciju u kojoj sud ne postupi po onome kako je stručni vještak (psihijatar) rekao. Sud može ustvrditi da je počinjeno djelo toliko strašno da je osoba koja ga je počinila naprosto zla i takvu osobu,

¹⁰ Tripalo 2003.

(stranica posjećena: 27. ožujka 2013.)

¹¹ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN 76/14

<http://www.zakon.hr/z/181/Zakon-o-za%C5%A1titi-osoba->

[sdu%C5%A1evnim-smetnjama](http://www.zakon.hr/z/181/Zakon-o-za%C5%A1titi-osoba-s-du%C5%A1evnim-smetnjama) (stranica posjećena: 19. ožujka 2013.) ¹³ Sušić i Pleše 2006.

neovisno o mentalnoj bolesti, smjestiti u kaznionicu gdje će izvršavati kaznu za svoje nedjelo.

Problem

Teško se autoritet osobe ili institucije (u ovome slučaju suda) može zamisliti bez određenog odnosa moći između autoriteta i subjekta. U takvom odnosu autoritet vrši moć nad subjektom. Odluke autoriteta donose se putem iskaza, a iskaz podrazumijeva specifična znanja, discipline i vrijednosti uz pomoć kojih se konstituira ono što smatramo istinom. Time, kao društvena formacija, diskurs konstruira reprezentaciju istine. Drugim riječima, ukoliko psihijatar odredi da je pacijent mentalno bolestan, zbog autoriteta kojega mu dajemo mi ćemo smatrati njegovu odluku istinom.

3.2. Trajanje i prestanak sigurnosnih mjera Postoje razlike između ubrojivosti, smanjene ubrojivosti i neubrojivosti. U sijeku 2 dijagnoza i liječenje u rukama je stručnjaka (psihijatra), dok je u prvome sijeku zadnja ipak ona od suda. Kako se sud povodi kaznenim zakonom potrebno je uvidjeti koliko je kazneni zakon kompatibilan s mogućim dijagnozama psihijatra.

Prvi problem koji uočavamo jest da Kazneni zakon nije razlučio gradaciju smanjene ubrojivosti glede izricanja kazne ili sigurnosne mjere. U praksi to znači da se smanjivo ubrojivim osobama koje nemaju teže duševne smetnje izricala mjera podjednako kao i onima s najtežim duševnim

smetnjama. Takva neusklađenost dovela je do nesklada te se do 1998. godine izricalo prosječno 14 sigurnosnih mjera godišnje da bi se 1998. godine broj povećao na 43.¹³ Na taj se način u sasvim istu kategoriju smještalo osobe koje imaju vrlo različita stanja duševne bolesti ili čak samo smanjene ubrojivosti. Takav pristup Kaznenoga zakona vrlo je drugačiji od psihijatrijskoga pristupa.

Sljedeći problem uočava sudac Županijskog suda u Zagrebu Siniša Pleše koji navodi da u hrvatskom zakoniku ne postoji regulativa koja će tražiti da se osobe s duševnom bolesti nakon odsluženja kazne iznova vještače kako bi se moglo ustvrditi je li osoba neovisno o izvršenju kazne i dalje opasna za 3.2. *Trajanje i prestanak sigurnosnih mjera*

okolinu.¹² Čini se da ovaj problem postoji u hrvatskom zakonodavstvu; primarno nije liječiti bolest, već kazniti prekršitelje zakona. To bi značilo da se mentalno bolesna osoba, ukoliko odsluži zatvorsku kaznu, pušta na slobodu neovisno o njezinome mentalnom stanju.

U našem primjeru A sud određuje vremenski tretman liječenja. No takav je pristup sasvim izostao u primjeru B. U tome primjeru imamo Petra koji je optužen na 10 godina zatvora. Sud je ustvrdio kako alkoholizam, pod čijim je utjecajem Petar počinio kazneno djelo, nije olakotna okolnost, jer je Petar napad planirao dok je bio trijezan. Stoga je sud sagledao Petra kao zlu osobu neovisno što ima problem s alkoholizmom. Ali nakon deset godina odslužene kazne Petar će biti pušten na slobodu, neovisno što mu je dijagnosticiran psihopatološki poremećaj ličnosti. Znači, sudska odluka je konačna i odnosi se striktno na počinjeno kazneno djelo. Predviđanja psihijatara, neovisno što

¹² Ibid: 916-917

je riječ o osobi optuženoj za kazneno djelo, ne mogu utjecati na vrijeme liječenja i zadržavanje.

Problem

Opravdanost lišavanja slobode svakako spada u kompleksnija pitanja. U našem primjeru vidimo da Kazneni zakon nije razlučio gradaciju smanjene ubrojivosti glede izricanja kazne ili sigurnosne mjere. Kao što smo naveli, to u praksi znači da se smanjivo ubrojivim osobama koje nemaju teže duševne smetnje izricala podjednaka mjera kao i onima s najtežim duševnim smetnjama. Na taj se način u istu kategoriju smještalo osobe koje imaju različita stanja duševne bolesti ili čak smanjene ubrojivosti.

Sljedeći problem odnosi se na osobe kojima je izrečena kazna, a ne postoji jasna regulativa koja bi određivala kada i kako se osobu oslobađa sigurnosne mjere kada je ona jednom izrečena.

3.3. Empatija

Naveli smo kako sud ima mogućnost utvrđivanja da je počinjeno djelo toliko strašno da je počinitelj naprosto zla osoba kojoj je neovisno o

mentalnoj bolesti mjesto u kaznionici. Ovdje nam se otvara pitanje empatije ili mogućnosti „stavljanja u tuđu kožu“. Čini se da bi se sudac trebao staviti u kožu mentalno bolesne osobe na način da prihvati činjenicu da sudi mentalno bolesnoj osobi koja se ponaša sukladno određenim simptomima koji mogu biti razlog kršenja zakona. Uzmimo za primjer deliričnu osobu koja nema doticaja s realitetom i ne razlikuje dobro od zla, možemo li reći da je ta osoba zla ukoliko počinu zlodjelo? Možemo li tu osobu suditi bez uzimanja u obzir njezinu bolest? Možemo li doslovno tu osobu smatrati sasvim odgovornom za njena zlodjela ili je krivac njezina bolest jer možemo pretpostaviti da ta ista osoba, ukoliko bi bila zdrava, ne bi počinila zlodjelo? Naprosto se čini da trebamo uzeti u obzir duševno stanje optuženika.

Problem

Ovdje nam se javlja nekoliko pitanja. Prvo je promatranja stvari bez empatije. U tim pokušajima nastoji se odrediti sustav koji bi djelovao lišen ljudskog uživanja¹³. Razlog takvih težnji je jednoznačnost i objektivnost koja se time postiže. Naime, ući u „tuđu kožu“ proces je koji je uvijek subjektivan i različite osobe prema istom slučaju mogu stići do izrazito različitih zaključaka.

Sljedeće se pitanje odnosi na to koliko možemo mentalno bolesnu osobu doista smatrati odgovornu za njezina djela? Ukoliko možemo zaključiti da ista osoba ne bi počinila zlodjelo ukoliko ne bi bila bolesna, možemo ustvrditi da je bolest odgovorna za zlodjelo. Izgleda kao da je osoba lutka na koncu kojom upravlja bolest. Čini se da griješimo ukoliko okrivimo lutku, a ne bolest koja poteže konce.

Međutim, na ovo je moguće uputiti kritiku da lutka i bolest jesu jedno te isto. Drugim riječima, ne možemo odvojiti bolest i oboljelu osobu. Osoba nije u kontroli bolesti, već je ona kao takva bolesna, stoga je ona kao takva odgovorna.

3.4. Metodologija

Moguće je reći da je u trenutku počinjenja kaznenoga djela osoba imala manju racionalnost ili smanjeni moral. Kazneni zakon nastojat će ovaj problem prevladati s razlikovanjem smanjene ubrojivosti. Ali problem koji se javlja je koju ćemo metodologiju uzeti za smanjenje morala.

Osoba je imala smanjeno moralno shvaćanje događaja zbog smanjene racionalnosti. Tada bi nemoralno ponašanje bilo uzrok nemogućnosti osobe da posjeduje racionalan odnos sa svijetom oko sebe.

Osoba je postupila nemoralno i kazneno jer je imala smanjeni moralni kapacitet i u trenutku počinjenja kaznenoga djela nije razumjela moral.

U a) je temelj racionalnost, dok je u b) to moralni kapacitet.¹⁴

Ukoliko je a) ispravno onda se možemo pitati hoće li se osoba koja ima smanjenu racionalnost kontinuirano neracionalno ponašati? Naime, ukoliko je Cowley u pravu i za većinu stvari postoji vrlo snažan i općeprihvaćen stav

¹³ Sorrell Dinkins, 2011.

¹⁴ Cowley 2005.

o tome što je racionalno (Cowley, 2005), onda je za očekivati da će osoba koja ima kontinuirani problem s racionalnim ponašanjem to kontinuirano pokazivati. Tada bismo bili u mogućnosti dužim promatranjem osobe ustanoviti njezino mentalno stanje.

Ukoliko je pak b) ispravno onda imamo smanjenje moralnoga kapaciteta. Međutim ovdje leži zamka. Moralne norme možemo razlikovati ovisno o kulturi ili vremenu u kojemu se nalazimo te dolazimo do kontekstualizacije. To znači da ćemo problem nastojati riješiti pokušavajući rasvijetliti zašto se netko u određenome trenutku na određeni način ponašao. Je li razlog njegovoga ponašanja samo bolest ili kontekst poput društva i prilika oko njega te odnosi s drugim ljudima?

3.2. Trajanje i prestanak sigurnosnih mjera

U primjeru A vidljivo je da sud uzima u obzir okolnosti i prekršaj sagledava u širem kontekstu. Sukladno priči oblikuje se odgovor na pitanje „zašto je kazneno djelo počinjeno“ i kakvu kaznu treba odrediti Ivanu. Kontekstualizacijom kazneno djelo poprima oblik ekscesa. Primjećujemo da je kontekstualizacija dala Ivanu priliku da postane sugovornik u vlastitom slučaju te da njegova riječ ima određenu težinu.

U primjeru B pak vidimo da kontekstualizacije nema. Sudu je sasvim irelevantno što Petar živi u izrazito skromnim uvjetima i što je zločin počinjen pod utjecajem alkohola. Petar se nije uspio smjestiti u poziciju sugovornika, već u njegovo ime govori pravilnik Kaznenog zakona.

Također, u ovome slučaju vidimo da je zakonodavstvo stavilo psihijatra u podređeni položaj spram suda.

Pitanje

Ovdje nam se javlja jedno izrazito snažno etičko pitanje: koliko je moralno sagledavanje psihijatrijskih slučajeva ne uzimajući u obzir kontekst? Određeni kontekst uvijek postoji, a ukoliko je on dovoljno snažan čini se da ga je potrebno uzimati u obzir. Ukoliko imamo zdravu empatiju mi ćemo se solidarizirati s osobama koje su učinile kazneno djelo u kontekstu koji predstavlja olakotnu okolnost.

No ovakav stav podložen je brojnim kritikama. Kako će se odrediti koji je kontekst dovoljno snažan da ga se uzme u obzir? Hoće li to biti subjektivan stav psihijatra ili suca?

3.5. Pristup bolesti

Kada govorimo o bolesti možemo reći da ona može biti tjelesna (bodily) i mentalna (mental). Međutim, iza našega poimanja bolesti nalazi se bazično shvaćanje svijeta iz čega proizlaze određene vrijednosti uz pomoć kojih percipiramo bolest.

Primjer za to nam može poslužiti utjecajan rad Christophera Boorsa i pitanje homoseksualnosti (Boorse 1975). U jednome trenutku vremena homoseksualnost se smatrala mentalnom bolešću te je se nastojalo liječiti raznim tretmanima od elektrošokova do medikamenata. Zatim se homoseksualnost sagledalo kao biološku disfunkciju koja se vezuje uz

nemogućnost reprodukcije. Kako biološka disfunkcija nije mentalna bolest znači da ni homoseksualnost ne može biti mentalna bolest.¹⁵

Kritika na ovu tezu jednostavna je i glasi: homoseksualci se mogu reproducirati, ali su odlučili da to neće činiti i stoga ne govorimo o biološkoj disfunkciji već o odluci.

Nadalje, ne možemo reći da je mentalna bolest pogrešno funkcioniranje u mozgu jer je moguće da imamo dva mozga između kojih ne vidimo razlike, a za jednoga smo uspostavili da je mentalno bolestan, a za drugoga nismo. Ukratko, moguće je imati savršeno biološki zdrav mozak, ali osobu bismo nazvali mentalno bolesnom osobom. Podjednako kao što možemo imati disfunkciju mozga, a osobu nećemo zvati mentalno bolesnom osobom. Primjer za to je tumor na mozgu. Moguće je imati ne-maligni tumor koji je deformirao mozak i s kojim možemo nastaviti živjeti bez velikih problema. Teško da ćemo osobu zbog takve deformacije mozga nazvati mentalno bolesnom. Zato možemo zaključiti da deformacije mozga ili tijela nisu mentalne bolesti, stoga mentalna bolest nije stanje mozga, već stanje uma.

Upravo u tome i jest razlika neuroznanosti i psihijatrije. Stanjem mozga bavi se neuroznanost, a stanjem uma bavi se psihijatrija. Neuroznanstvenici skeniraju mozak, dok psihijatri promatranjem ponašanja daju dijagnozu i predviđanja te određuju tretman liječenja (uglavnom putem medikamenata). Ali ukoliko je mentalna bolest stanje uma, jedino što nam ona otežava jest funkcioniranje tijekom života. Na taj se način npr. manično-depresivni tip može opisati kao problem života. Ukoliko je uistinu riječ o problemu života, a ne bolesti, tada se prema shizofrenim prestupnicima ne može postupati kao prema bolesnim osobama, već kao običnim kriminalcima.

Kritika koju se ovdje može dati jest da manično-depresivne osobe imaju problem života, ali to ne znači da one nisu mentalno bolesne. Ukoliko imamo osobu koja posjeduje mogućnost kontrole svojih postupaka, možemo reći da je njoj potreban određeni napor da se ponaša sukladno određenim društvenim normama. Ukoliko osoba ima probleme života njoj sposobnosti kontrole mogu biti smanjene, ali ih neće posve izgubiti. Tada je moguće reći da je takvoj osobi jedino potrebno uložiti veći napor kako bi njezino ponašanje bilo u skladu s određenim normama. Ukoliko je to tako, problem se javlja s osobama koje uopće nemaju osjećaj kontrole i nemaju mogućnost ulaganja većega napora kako bi kontrolirale svoje ponašanje.

Uzmemo li za ispravnu definiciju Richarda Bernsteina da „potencijalno uvijek možemo savladati stvari ukoliko smo voljni i ukoliko imamo razvijene sve potrebne talente i vrline neophodne za hermenautičko razumijevanje“ (Bernstein 1996) tada se čini da osoba koja ne bi imala

potrebne talente ili vrline, što može prouzročiti mentalna bolest, ne bi imala ni potreban potencijal. Ukoliko imamo osobu koja je posve lišena talenata i vrlina (znači da nema ni potencijala), čini nam se da definicija gubi sve elemente.

Isto se tako čini da za osobe koje su sasvim „iščupane“ iz realnosti i pate od halucinacija te nemaju osjećaj empatije ne možemo reći da imaju tek problem života, već nešto mnogo više.

¹⁵ Boorse, 1975.

Problem Govoreći o bolesti kao tjelesnoj (bodily) ostvara nam se pitanje tjelesnosti. Tjelesnost možemo usko povezati sa svijesti, jezikom, inteligencijom i identitetom (Cowley 2006), stoga i s fiziološkim aspektom. Ako su neki psihički poremećaji vezani za tjelesne aspekte oboljele osobe čini se da tjelesno postaje dio percepcije bolesti. Imamo mnoga istraživanja koja razmatraju pravne i socijalne implikacije koje uključuju ljudsku tjelesnost i tjelesnih materijala u liječenju i istraživanju.¹⁶

Odgovornost mentalno bolesne osobe i smanjivo ubrojive osobe

4. Odgovornost mentalno bolesne osobe i smanjivo ubrojive osobe

Dosad smo uočili da je hrvatsko pravosuđe usmjereno na smještanje smanjivo ubrojivih osoba koje su počinila kazneno djelo unutar zatvorskog tj. kaznenog sustava. Već nam naziv „kazneni sustav“ nagoviještava kako je u fokus stavljeno kažnjavanje osoba koje su prekršile zakon. Kazne su reakcija na počinjeno kazneno djelo, dok su mjere zatvaranja i liječenja u svrsi djelovanja kako se kazneno djelo ne bi desilo u budućnosti. Međutim, rehabilitacija kojom bi se osvješčivalo prijestupnike u neispravnost njihovih postupaka ne postoji. Ono što se smatra rehabilitacijom sam je čin kažnjavanja koji se smatra poticajem da ubuduće prekršitelj zakona to iznova ne počini.

Ranije smo već naveli pitanje koliko možemo mentalno bolesnu osobu doista smatrati odgovornu za njezina djela. Rekli samo kako se čini da je osoba lutka na koncu bolesti te izgleda pogrešno kriviti lutku i da možda ne možemo odvojiti bolest i oboljelu osobu. No kako sve to vidi hrvatsko pravosuđe?

Kazneni zakon polazi od postavke da se spram osobe koja nije kriva za počinjeno djelo ne može primijeniti nikakva kaznenopravna sankcija, a kako se krivnja dovodi u sumnju za počinjeno djelo mentalno bolesne osobe oni spadaju pod režim prisilnoga smještanja u psihijatrijsku ustanovu unutar kaznionice. Ali u zakonodavstvu je izostavljeno stanje bitno smanjene ubrojivosti tako da se sada sigurnosna mjera obveznoga psihijatrijskog liječenja može primijeniti prema svakome počinitelju kaznenoga djela koji je to djelo počinio u stanju smanjene ubrojivosti, bez obzira na to o kojem je stupnju smanjene ubrojivosti riječ.

Ovdje otvaramo pitanje smanjivo ubrojive osobe, gradacije takve ubrojivosti i neubrojive osobe te mentalno (duševno) bolesne osobe.

Govoreći o mentalnoj bolesti možemo reći kako je ona kronična duševna smetnja, nemogućnost osobe da pravilno odgovara na svijet oko sebe, apsorpira i pamti podatke, odgovara s odgovarajućim emocijama na događaje oko sebe i nema mogućnost formiranja koherentnih planova. Takve simptome

¹⁶ Shildrick i Mykitiuk 2005.

određuju stručne osobe (psihijatri) koje zatim određuju tretman liječenja kao što su razgovor s terapeutom ili putem medikamenata.¹⁷

Međutim, u hrvatskom pravosuđu nema termina „mentalno bolesna osoba“¹⁸ kakav se preferira u psihijatriji, već se koristi termin „smanjivo ubrojiva osoba“, a između ta dva termina moguće je uočiti značajne razlike koje nisu samo jezične, već i značenjskoga karaktera.

Smanjena ubrojivost prvenstveno se odnosi na osobu koja u određenom trenutku ima bihevioralni odmak od tzv. normalnoga ponašanja koji vodi k počinjenju određenog kaznenog djela. No takav bihevioralni odmak može (ali i ne mora) biti potaknut uzrocima koje smo naveli u definiciji mentalne bolesti. Znači, ne možemo govoriti o postojanju potpuno ubrojive i potpuno neubrojive osobe, već postoji kategorija smanjive ubrojivosti koja može biti veća ili manja.

Ukratko, razlika između neubrojivih ili mentalno bolesnih osoba koje nemaju doticaj s realnošću i smanjeno ubrojivih osoba temelji se na stupnju poremećaja psiholoških i bioloških funkcija. Može se reći kako je smanjeno ubrojiva osoba ustvari ubrojiva osoba koja u određenome trenutku doživljava stanje otežanoga ponašanja. To stanje joj je prouzročeno psihološkim ili biološkim elementima koji joj otežavaju intelektualne mogućnosti i mogućnosti kontrole. Zbog toga se otežano ponaša sukladno društvenim normama i pravnim zakonima. Ali takva osoba i dalje može shvatiti značenje svojih postupaka te upravljati svojom voljom! Samo joj je potrebno uložiti veći napor. Stoga se čini da je smanjeno ubrojiva osoba koja je počinila kazneno djelo kriva što nije pronašla snage da prevlada svoju smanjenu ubrojivost.

Razlika s neubrojivim osobama je u tome što one ne mogu pronaći snage za nadvladati svoj stanje. One su potpuno u kontroli svoje bolesti. U oba naša primjera A i B utvrđeno je da su Ivan i Petar smanjivo ubrojni. Ali sud je prema jednom i drugom pristupio drugačije. Stoga ovdje iznova vidimo da je pravni pristup onaj koji je nadvladao. Neovisno što je obojici psihičko stanje bilo slično Petar je prošao mnogo gore nego Ivan jer je s pravnoga stanovišta njegov zločin mnogo teži.

4.1. Razlikovanje smanjene ubrojivosti

Zakonom je propisano da se smanjena ubrojivost utvrđuje istom metodom kao i neubrojivost, a utvrđuje je psihijatar imenovan od nadležnoga suda.

Psihijatar u postupku vještačenja (utvrđivanja ubrojivosti) primjenjuje biopsihološko-normativne metode prema kojima, kao što smo već ranije naveli, utvrđuje postojanje bio-psiholoških temelja, a to su: duševna bolest, privremena duševna poremećenost, nedovoljan duševni razvitak, druga teška duševna smetnja. Zatim određuje njihovo djelovanje na psihičke funkcije, kao što su mogućnost shvaćanja značenja svoga postupanja ili vladanja svojom voljom.

Kako navode ravnateljica Bolnice za osobe lišene slobode u Zagrebu Esta Sušić i sudac Siniša Pleše hrvatsko zakonodavstvo ne razlikuje razine

¹⁷ Blackburn, 2008, 230.

¹⁸ *The mentally ill* koji nas navodi na *mental illness*

smanjene ubrojivosti pa je tako u zakonodavstvu izostavljeno stanje „bitno smanjene ubrojivosti“¹⁹. To znači da se sigurnosna mjera obveznoga psihijatrijskog liječenja može primijeniti prema svakome počinitelju kaznenoga djela koji je to djelo počinio u stanju smanjene ubrojivosti, bez obzira na to o kojemu stupnju smanjene ubrojivosti je riječ.

4.2. Objektivno i neobjektivno sagledavanje mentalne bolesti

Psihijatrija ima problem u sagledavanju mentalne bolesti kao činjenice ili kao trenutnoga većinskog psihijatrijskog stava. Znanstvenici koji smatraju da je mentalna bolest objektivna činjenica često smatraju da u mentalno bolesnom čovjeku mora biti nekakav biološki „kvar“. Jesmo li mi kadri pronaći taj „kvar“ ili ne je drugo pitanje, no „kvar“ mora postojati. Taj „kvar“ čini određenu osobu bolesnom i to je to.

Zaključak

Znajući da se takav biološki „kvar“ često ne može pronaći kod mentalno bolesnih osoba, oni smatraju da onda mora postojati više koncepcija takvoga biološkog „kvara“ i zato je nama tako teško taj „kvar“ detektirati. Ali neovisno o tome on je tu, kao činjenica. Tako je napravljena normativna prosudba da osoba koja ima biološki „kvar“ pati na određeni način. Ali naše prosudbe o bolesti nemaju konceptualni prioritet ako bolest povezujemo s time da netko pati zbog unutarnjega „kvara“. Također se čini da se ovdje idealizira ljudska biološka priroda. Mnogi su poput Thagarda Paula zaključili da se dosad kroz dijagnoze često vidjelo da ne postoji veza između mentalne bolesti i normalnog i abnormalnog biološkog funkcioniranja²⁰, stoga se doista čini da psihijatrija ovdje ima jedan neriješen problem.

5. Zaključak

Na početku smo naveli da ćemo se u ovome radu usredotočiti na pitanje: ako psihijatrija i pravosuđe imaju različite poglede na mentalno bolesne prekršitelje zakona možemo li smatrati ispravnim odluke koje donosi pravni sustav?

Odluke pravosuđa uvijek se mogu pokušati opravdavati na način da kažemo kako zatvaranjem u kaznionicu mentalno bolesne osobe mi štitimo društvo. Međutim, u ovome se radu pokazalo da je problem mnogo kompleksniji i da pravni sustav mentalno bolesne osobe koje su počinile kazneno djelo gleda ponajviše kao prekršitelje zakona koje treba kazniti, dok

¹⁹ Sušić. i Pleše 2006.

²⁰ Thagard 1996, 43.

ih psihijatrija gleda kao bolesnike koje treba liječiti. Stoga teško možemo opravdati odluke pravosuđa ukoliko nisu sukladne psihijatrijskim normama.

Suvremena istraživanja pokazuju da je potreban multidisciplinarni pristup temi mentalno oboljelih osoba koja su počinila kazneno djelo od stručnjaka za međunarodno i kazneno pravo do stručnjaka za mentalno zdravlje osoba.²¹

Također se čini se da bi psihijatrija trebala više uzeti u obzir druga znanstvena područja, poput filozofije i sociologije, koja mogu dati odgovore na brojna otvorena pitanja koja postoje na temu mentalno bolesnih osoba.

Uvidjeli smo da hrvatski pravni sustav i suvremena psihijatrija nisu dovoljno usklađeni (primjer nepostojanja gradacije osoba sa smanjenom ubrojivostu u hrvatskome zakonodavstvu) što bi svakako trebalo učiniti. Čini se da treba uzeti u obzir mogućnost potpunog isključenja mentalno bolesnih osoba iz kaznenoga sustava i prepustiti ih psihijatriji. Kažnjavati mentalno bolesne osobe kroz kazneni sustav čini se upitnim zato što je njihova odgovornost za počinjenje kaznenoga djela upitna. Kada je riječ o mentalno bolesnim osobama, prioritet bi trebao biti njihovo liječenje, a ne njihovo kažnjavanje kroz kazneni sustav.

Literatura

- Bernstein, R. J. 1996. *The Hermeneutics of Cross-Cultural Understanding*. Cambridge: MIT press
- Boorse, C. 1975. On the Distinction between Disease and Illness. *Philosophy and Public Affairs* 5 (1)
- Cooper, B. 2001. Nature, nurture and mental disorder: old concepts in the new millennium. *The British Journal of Psychiatry* 178
- Cowley, C. 2005. Changing one's mind in ethics, *Ethical Theory and Moral Practice* 8 (3)
- Cowley, C. 2006. *Medical Ethics, Ordinary concepts and ordinary lives*. London: Palgrave Macmillan
- Cowley, C. 2005. The dangers of medical ethics. *Journal of Medical Ethics* 31 (12)
- Goreta, M. 2007. *Koncept smanjene ubrojivosti u supranacionalnom Kaznenom pravu*. Zagreb: Medicinska naklada
- Ministarstvo pravosuđa i Središnji ured uprave za zatvorski sustav: *Izješća o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda* Kazneni zakon RH
-
- Mullen, P. E. 2007. On Building Arguments on Shifting Sands. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 14 (2).
- Osnovnog krivičnog zakona Republike Hrvatske.
- Shildrick, M. i Mykitiuk, R. 2005. *Ethics of the Body, Postconventional Challenges*. Boston: MIT press.
- Blackburn, S. ur. 2008. *Oxford dictionary of philosophy*. New York: Oxford University press.
- Sudska arhiva RH.

²¹ Goreta, 2007.

- Sušić, E. i Pleše, S. 2006. Aktualni problemi primjene i provođenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu* 13 (1).
- Szasz, T. 1960. The Myth of Mental Illness. *American Psychologist* 15.
- Thagard, P. 1996. *Mental leaps: Analogy in creative thought*, Cambridge: MIT Press/Bradford Books.
- Wakefield, J. C. 2006. The concept of mental disorder: diagnostic implications of the harmful dysfunction analysis. *World Psychiatry*. 2007 Oct; 6(3):149-56.

/kopija,mentorski

natpregled

Student:

Luka Anić-Antić

