

Vloga izvedenca psihiatra pri ugotavljanju oporočne sposobnosti

**prim. DUŠAN ŽAGAR, dr. med., spec. psihiater, nevrolog,
psihoterapevt, skupinski analitik, sodni izvedenec za psihiatrijo**

Psihiatrična ordinacija
Slomškova 35
Ljubljana

Oporoko lahko naredi vsakdo, ki je **dopolnil 15 let starosti** in je **sposoben za razsojanje**. Lahko jo tudi spremeni, dopolni ali prekliče.

Za oporoko veljajo blažja merila kot za splošno poslovno sposobnost, ki se doseže z 18. leti starosti.

Za oporočno sposobnost zadostuje, da oseba razume, kaj je oporoka, zmore dojeti posledice oporoke in na razumljiv način izrazi svojo oporočno voljo. Pričakuje se, da se zaveda, kdo je upravičen oporoke, oziroma da pozna dediče ter da pozna svoje premoženje.

Oporoka velja, dokler se jasno dokaže, da oporočitelj ni bil oporočno sposoben, kar pa ni lahko ugotoviti, še zlasti, če je oporočitelj že mrtev in ni prepričljivih zdravstvenih in drugih dokazov.

Previdni moramo biti zlasti pri oceni dementnih oseb, da ne bi prehitro sklepali, da je dementen že apriori tudi oporočno nesposoben. Tudi če je nekdo poslovno nesposoben, še ni rečeno, da je tudi oporočno nesposoben.

Običajno pišejo oporoko starejši ljudje, pri katerih se zaradi procesov staranja pojavlja tudi pešanje umskih sposobnosti. Za starost se običajno jemlje obdobje po 65. letu. Vemo, da so nekateri celo z 90 in več leti še zelo čili in sposobnejši kot drugi pri 65. letu. Torej gre za precejšnje individualne razlike.

S starostjo se zmanjša sposobnost abstraktnega mišljenja, **delovna učinkovitost pade**. **Spomin slabi**, zlasti za sveže dogodke, medtem ko je spomin za stare dogodke lahko še odlično ohranjen. **Čustvovanje** zbledi in postane manj razgibano. **Pozornost in koncentracija oslabita**. **Interesi** se zožijo in oslabijo. (1–3)

Proces staranja je lahko intenzivnejši, pospešen, lahko tudi bolezenski. Če gre za **sindrom demence**, se pojavljajo motnje več višjih možganskih funkcij (orientacije, spomina, mišljenja, razumevanja, računanja, učenja, presoje in govora). (4)

Vzroki demenc so zelo številni. V glavnem bi lahko omenili tri oblike demence: (5–6)

1. **Alzheimerjevo** – gre za napredujoč potek bolezni brez izboljšanja, ki se začne v kateri koli starosti in napreduje do popolne nemoči in odvisnosti od drugih.
2. **Vaskularno** (»žilno«) demenco, za katero je značilen stopničast potek s poslabšanji in izboljšanji.
3. **Sindrom demence** (le po videzu), ki ga povzroča depresija in se z zdravljenjem depresije povsem izboljša.

Pri demenci je pogosta **akutna zmedenost** (delirij), ki je najpogostejša ponoči, večkrat pa se pojavljajo tudi blodnje (**paranoidna oblika demence**). Pri ugotavljanju inteligentnosti uporabljamo **Wechslerjev test inteligentnosti**, ki pa ni dovolj občutljiv za ugotavljanje izvršilnih funkcij.

Človekova voljna in zavestna aktivnost zahteva ustrezne kognitivne procese: načrtovanje, predvidevanje, odločitev za akcijo, kontrolo, usmerjeno pozornost, koordinacijo in integracijo različnih sposobnosti. **Izvršilne funkcije** so lahko prizadete pri **poškodbah, pri degenerativnih boleznih centralnega živčevja in drugih boleznih**, ki prizadenejo predvsem prefrontalni režanj možganov. Takšna oseba težko načrtuje svoje aktivnosti, je raztresena, odkrenljiva, pozabljiva, nekritična.

Za oceno izvršilnih sposobnosti je potreben **nevropsihološki pregled**.

Običajno pri oporočitelju, ki je povrh še pokojni, nimamo ne psihološkega pregleda, še manj pa nevropsihološkega.

Izvedenci moramo biti še zlasti zelo previdni, da se ne bi prenačili in oporočitelja ocenili kot oporočno nezmožnega že na osnovi ugotovitve demence, psihoorganskega sindroma ali ugotovitve duševne bolezni.

Možno je, da oporočitelj zlasti na podlagi blodenj v zvezi z nekaterimi svojci le-te izključi iz oporoke, ker realnost dojema nepravilno in zato ne more izraziti 'pravilne' ali 'svobodne' volje. V svojih odločitvah se zaradi blodenj pojavljajo zmotna prepričanja. Na oporočno sposobnost vplivajo psihoaktivne snovi, zlasti alkohol. Upoštevati je potrebno, če gre za sindrom odvisnosti od alkohola.

Duševna bolezen sama po sebi – prav tako kot sama diagnoza demence – ne more biti dovoljšen vzrok za oporočno nesposobnost.

Pogosto se v spisu pojavljajo prav nasprotujoče si izjave prič, ki so praviloma razdeljene v dva tabora. Izvedenec psihiater naj bi bil predvsem nevtralen, pošten in čim manj čustveno angažiran ter čim bolj strokoven. Naj ne bi bil tudi popravljalec navideznih krivic, ki so bile morebiti storjene z oporoko, ker bi bil sicer takoj pristranski.

Ob oporokah se pogosto pokažejo medsebojni odnosi v družini pokojnika oporočitelja, ki včasih pomembno vplivajo na odločitve oporočitelja.

Izvedenec pa tudi odvetniki in sodnik v sodnem procesu naj bi se zavedali svojih čustev, ki tudi lahko vplivajo na mnenja in odločitve.

Naj omenim še dokument oporoke, ki nam lahko veliko pove o oporočitelju, še zlasti če ga je napisal lastnoročno. **Grafomotorika** je zelo zgovorna večjemu grafologu.

Mnenje naj ne bi temeljilo le na enem elementu, na primer na diagnozi, pač pa na čim več čim bolj objektivnih podatkov.

Oporoka torej velja in izhajamo iz predpostavke, da jo je napisala oporočno sposobna oseba, razen če obstajajo prepričljivi dokazi, da oporoka ni odraz oporočiteljeve volje, da ni bil razsoden v času pisanja oporoke ali je bil v to prisiljen. Težko je ugotoviti, v kolikšni meri je bil v kritičnem času razsoden in je podpisal/-a dokument, pa ni vedel, za kaj v resnici gre. Težko je dokazati tudi prevaro. Starostniki so

lahko sugestibilni in se dajo zapeljati enemu od dedičev. Izvedenec se mora resnično potruditi, vendar naj se ne da še on zapeljati sodišču, da odgovori na zastavljena vprašanja z gotovostjo, če tega ne more. Če ne more odgovoriti na osnovi zbranih dokazov, je bolje, da odgovori, da ne more odgovoriti, kot da odgovori z navidezno zanesljivostjo in poda pristansko mnenje. Osebni problemi izvedenca naj ne bi vplivali na mnenje.

Odločitve moramo prepustiti sodišču, ki naj bi odločalo modro, kar je bližje resnici kot navidezna znanstvenost. Znanstvenost ne more postati nadomestni sodnik. Torej je nujna tudi kritičnost sodišča do 'znanstvenosti' in izvedenčevih zaključkov.

Literatura

1. Kostnapfel J. Psihogeriatrija. In: Milčinski et al. (eds). Psihiatrija. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1986: 235–42.
2. Breitner JSC, Welsh KA. Diagnosis and management of memory loss and cognitive disorders among elderly persons. *Psychiatric Services* 1995; 46: 29–35.
3. Kostnapfel J. Psihogeriatrija – izbrani članki. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze Edvarda Kardelja, 1988: 23–33.
4. Svetovna zdravstvena organizacija. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. Deseta revizija. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 1995: 311–87.
5. Kostnapfel J. Senilna in presenilne demence. In: Milčinski et al. (eds). Psihiatrija. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1986: 197–202.
6. Tavčar R, Dernovšek MZ, Rus - Makovec M. Prepoznavanje in zdravljenje sindroma demence, povzročene z depresijo. *Zdrav Vestn* 1996, 65: 389–92.

