

Pregledni prispevek

Vloga izvedenca psihiatra pri ugotavljanju sposobnosti za prestajanje kazni zapora

izr. prof. dr. Peter PREGELJ, dr. med., spec. psihater^{a,b},

doc. dr. Tomaž ZUPANC, dr. med., spec. sodne med.^c

doc. dr. Alja VIDETIČ PASKA, univ. dipl. biokem.^d

mag. Andrej KASTELIC, dr. med., spec. psihater^{a,b}

^aPsihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje

^bUniverza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za psihiatrijo, Zaloška 29, 1000 Ljubljana

^cInštitut za sodno medicino, Medicinska fakulteta UL, Korytkova ulica 2, 1000 Ljubljana

^dInštitut za biokemijo, Medicinska fakulteta UL, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana

Ključne besede:

prestajanje kazni zapora; izvedenstvo; Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij

Izvleček

Izhodišča: Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij (ZIKS-1) določa, da se obsojencu, ki je na prostosti, sme odložiti ali prekiniti izvrševanje kazni zapora, če zaradi hujše bolezni ni zmožen nastopiti kazni. Na področju duševnega zdravja v strokovni literaturi obstaja več definicij hude psihične motnje. Videti je, da so najprimernejše tiste, ki ob oceni posameznih psihopatoloških fenomenov ocenjujejo tudi trajanje psihične motnje pri posamezniku in vpliv le-te na funkcioniranje posameznika. Kot uporabna v različnih kulturnih okoljih in enostavna za uporabo se je izkazala definicija, ki temelji na definiciji National Institute of Mental Health iz leta 1987 in vključuje kriterije: 1. diagnoza psihoze, 2. trajanje obravnave (stik s službami) enak ali daljši od dveh let ter 3. vrednost na lestvici GAF (Global Assessment of Functioning Scale, American Psychiatric Association, 1987) manjša ali enaka 50. Možnih je več uporab zgoraj navedenih kriterijev. Po bolj dosledni varianti morajo biti za ugotavljanje hude psihične motnje izpolnjeni vsi trije kriteriji, po bolj ohlapni varianti pa le zadnja dva.

Zaključki: Vloga psihiatra pri ugotavljanju sposobnosti za prestajanje kazni zapora je predvsem v ugotavljanju, ali pri preiskovancu obstaja hujša psihična motnja, in ugotavljanje možnosti obravnave preiskovanca med prestajanjem kazni zapora.

Uvod

Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij (ZIKS-1) (1, 2) v 24. členu določa, da se obsojencu, ki je na prostosti, sme na njegovo prošnjo ali z njegovo privolitvijo, na prošnjo ožjih družinskih članov, rejnika in skrbnika ali na predlog pristojnega centra odložiti izvršitev kazni zapora, če zaradi hujše bolezni ni zmožen nastopiti kazni oziroma če v njegovi ožji družini kdo umre ali je huje bolan in je nujno potrebna obsojenčeva pomoč. V nadaljevanju istega člena zakona je navedeno, da se izvršitev kazni v prejšnjem primeru lahko odloži, dokler traja bolezen. V 82. členu isti zakon določa, da direktor uprave lahko po uradni dolžnosti ali na prošnjo obsojenca, njegovih ožjih družinskih članov, rejnika in skrbnika dovoli prekinitve prestajanja kazni (1, 2). V zakonu je navedeno, da se pri prekinitvi prestajanja kazni smiselno upoštevajo enaki razlogi kot za odložitev izvršitve kazni (prvi odstavek 24. člena tega zakona). Zakon tudi določa, da sme prekinitve trajati največ tri mesece; če je bila prekinitve dovoljena zaradi zdravljenja obsojenca, lahko traja, dokler je potrebno zdravljenje ter da se čas prekinitve ne všteje v prestajanje kazni. V istem zakonu je tudi določeno, da če se med trajanjem prekinitve kazni ugotovi, da so prenehali razlogi, iz katerih je

bila prekinitve dovoljena, pokliče direktor uprave obsojenca takoj na prestajanje kazni ne glede na rok, do katerega mu je bila prekinitve dovoljena (1). V primeru mladoletnika zakon podobno širi razloge za odlog prestajanja kazni tudi na družinske člane mladoletnika v primeru njihove hujše bolezni in, ob ostalih razlogih, v 172. členu določa, da organ, ki je izrekel vzgojni ukrep, lahko na prošnjo mladoletnika, njegovih ožjih družinskih članov, rejnika in skrbnika, na predlog centra ali po uradni dolžnosti odloži izvršitev zavodskega ukrepa 1. če je mladoletnik huje bolan ali 2. če v njegovi ožji družini kdo umre ali je huje bolan. Podobno kot glede prestajanja kazni zapora je glede odložitve in prekinitve kazni hišnega zapora določeno v dopolnitvi zakona (3). V skladu z dopolnitvijo navedenega zakona je določeno, da se glede drugih vprašanj v zvezi s pozivom obsojenca na prestajanje hišnega zapora, prekinitve in odložitve izvršitve ter za nastop hišnega zapora smiselno uporabljajo določbe od 18. do 28. člena in 82. člena tega zakona. (3).

Glede odložitve prestajanja zaporne kazni Upravno sodišče Republike Slovenije v sodbi I Up 235/2006 navaja, da je po določbi 24. člena ZIKS-1 eden od razlogov za odložitev izvršitve kazni zapora tudi hujša

bolezen, zaradi katere obsojenec ni zmožen nastopiti kazni (1. točka 24. člena ZIKS), ter da je odložitev izvršitve kazni zapora le izjema, zato mora obstajati razlog za odložitev izkazan (4). Sodišče v isti sodbi in sklepu tudi navaja, da ZIKS-1 v 2. odstavku 25. člena posebej določa, da je prošnji treba priložiti tudi dokaze o razlogih za odložitev kazni (4). Tako sodišče v navedeni sodbi sklene, da napotitev na specialistični pregled ni razlog, zaradi katerega je mogoča odložitev izvršitve kazni (4). Podobno glede prekinitve prestajanja zaporne kazni Upravno sodišče Republike Slovenije v sodbi in sklepu U 85/2003 poudarja, da je prekinitve prestajanja zaporne kazni le izjema, zato mora biti izpolnitev zakonsko zahtevane podlage, to je hujše bolezni, zaradi katere obsojenec ni zmožen prestajati kazni, dejansko izkazana in s strani lečečih zdravnikov izrecno ugotovljena (5).

Tudi Varuh človekovih pravic RS je v primeru 2.2-1872/95 poudaril, da mora biti zagotovljeno spoštovanje človekove osebnosti in njegovega dostojanstva tudi med prestajanjem zaporne kazni. Naveden je primer pobudnika s hujšo napredujočo telesno boleznijo, ki bi v nadaljevanju izvrševanja zaporne kazni, zaradi pobudnikove bolezni in negativne prognoze zdravstvenega stanja, lahko priviedla do nečloveškega in ponižujočega kaznovanja oziroma ravnanja (5). Varuh človekovih pravic RS v istem primeru tudi ugotavlja, da odvzem prostosti v takšnih okoliščinah ne more doseči ciljev in namena, zaradi katerih je pobudniku sodišče izreklo zaporno kazen, zato so komisiji za pogojni odpust predlagali, naj takšno mnenje obravnava in čim prej odloči o predlogu za pogojni odpust (5).

Vloga izvedenca psihiatra

Vloga izvedenca psihiatra pri odložitvi izvršitve ali prekinitvi prestajanja kazni zapora je podajanje psihiatričnega znanja sodišču. Naloga izvedenca psihiatra je zlasti opredelitev prisotnosti morebitne hude bolezni pri preiskovancu ali pri družinskih članih, kot jih določa zakon o ZIKS-1 (1, 2). Kaj je hujša bolezen, je strokovno vprašanje, saj ZIKS-1 podrobneje ne opredeljuje tega pojma. V Zakonu o duševnem zdravju je duševna motnja sicer opredeljena, vendar ne podrobneje glede same izraženosti (6). Duševna motnja je začasna ali trajna motnja v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojemanje sebe

in okolja. Neprilagojenost moralnim, socialnim, političnim ali drugim vrednotam družbe se sama po sebi ne šteje za duševno motnjo (6). Ne glede na pomanjkljivosti navedene definicije (uporaba veznika ter namesto ali), daje okvire za ugotavljanje psihične motnje pri preiskovancu. Glede opredeljevanja hude duševne motnje v literaturi ni mogoče najti enotnih kriterijev (7), večina definicij pa se opira na pojavljanje psihoze, potrebe po dolgotrajni obravnavi in na funkcioniranje posameznika z duševno motnjo. Najbolj podrobno analizo različnih definicij hude duševne motnje je opravil Schinnar in sodelavci (8). V svojem pregledu literature z implementacijo so primerjali 17 različnih definicij hude duševne motnje in trajne duševne motnje, ki so bile v uporabi v ZDA med letoma 1972 in 1987. Ugotovili so neskladnosti med definicijami, ko so z njimi ocenjevali duševne motnje 222 odraslih oseb z duševno motnjo v Filadelfiji. Ugotovili so, da je, glede na uporabljeno definicijo, mogoče hudo duševno motnjo ugotoviti pri 4–88 % vključenih pacientov (8). Avtorji so glede na rezultate raziskave in glede na največjo reprezentativnost in srednjo pogostnost ugotavljanja hude duševne motnje izbrali definicijo National Institute of Mental Health (NIMH) iz leta 1987 (8, 9). Ta definicija opredeljuje osebo s hudo duševno motnjo kot tisto, ki izpolnjuje vse tri kriterije od navedenih: 1. diagnozo neorganske psihoze ali osebnostne motnje, 2. trajanje le-te, opredeljeno z dolgotrajnim potekom psihične motnje ali dolgotrajnim zdravljenjem, ki je podrobneje opredeljeno kot dve- ali večletni potek duševne motnje ali zdravljenja, ter 3. oviranost, ki je opredeljena z izpolnjevanjem vsaj treh od osmih specifičnih kriterijev (9). Iz omenjene definicije izhajata dve poenostavljeni, vendar pogosteje uporabljani definiciji in vključujeta kriterije: 1. diagnoza psihoze, 2. trajanje obravnave (stik s službami), enako ali daljše od dveh let, ter 3. vrednost na lestvici GAF (Global Assessment of Functioning Scale, American Psychiatric Association (10), 1987) manjša ali enaka 50. Po prvi od definicij morajo biti izpolnjeni vsi trije pogoji, da je mogoče ugotoviti hudo duševno motnjo, po drugi različici pa le drugi in tretji pogoj (7). Ugotavljajo tudi, da je glede ocenjevanja bremena psihične motnje, z namenom prepoznavanja oseb s hudo duševno motnjo, z uporabo drugega in tretjega kriterija (kriterij funkcioniranja in trajanja psihične motnje), napovedno boljše kot uporaba kriterijev izraženosti simptomov psihične

motnje same (11). Uporaba tridimenzionalnega pristopa ugotavljanja hude psihične motnje tako vključuje izraženost simptomov (psihoza), trajanje psihične motnje kot tudi oviranost, ki jo psihična motnja prinaša posamezniku in se izraža z zmanjšanim funkcioniranjem posameznika. Uporaba preproste definicije hude psihične motnje kaže tudi stabilnost v pojavljanju tako definirane psihične motnje v različnih kulturnih okoljih. Tako so v raziskavi, ki je uporabila to definicijo, v primerjavi pojavljanja hude psihične motnje v Italiji in Veliki Britaniji, pokazali, da je pojavljanje le-te v obeh okoljih primerljivo (7).

Možnosti zdravljenja preiskovanca s psihično motnjo v zaporu

Ne le prisotnost hude psihične motnje pri preiskovancu, ampak tudi možnost zdravljenja le-te v zaporu vpliva na sposobnost preiskovanca prestajati kazen zapora. Standardi zagotavljanja zdravstvene oskrbe na področju psihiatrije so podani tudi v smernicah, kot so na primer smernice Organizacije združenih narodov, v katerih je na primer področje zdravljenja odvisnosti od opioidov v zaporu opredeljeno podrobneje (12). V Republiki Sloveniji je tako vzpostavljeno dobro sodelovanje med regionalnimi Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti v skupnosti in ZPKZ in s tem tudi kontinuiteta obravnave pri kateri se tudi z zdravili podprto - substitucijsko zdravljenje (z metadonom, buprenorfinom in počasi sproščujočim morfinom) pojmuje kot zdravljenje. Nedavno so bile sprejete tudi smernice Evropskega združenja psihiatrov (13), ki opredeljujejo zagotavljanje zdravstvenih storitev na področju psihiatrije širše in ponujajo kazalce ustreznosti oskrbe.

Razprava

Pri uporabi definicije hude psihične motnje, z namenom ocenjevanja preiskovanca v procesu ugotavljanja sposobnosti prestajanja kazni zapora, se poraja več dilem. Sama opredelitev v strokovni literaturi ni enoznačna in je, glede na strogost definicije, mogoče pričakovati velika odstopanja v številu tistih, ki izpolnjujejo kriterije za ugotavljanje hude psihične motnje. Poenotenje definicije, uporabljene za namen ocenjevanja preiskovanca glede sposobnosti prestajanja kazni zapora, bi privedla do natančnejše ocene. Glede na podatke v strokovni literaturi je preprosta za uporabo in z dobro napovedno vrednostjo definicija, ki vključuje kriterije: 1. diagnoza

psihoze, 2. trajanje obravnave (stik s službami), enako ali daljše od dveh let, ter 3. vrednost na lestvici GAF (Global Assessment of Functioning Scale, American Psychiatric Association (10), 1987) manjša ali enaka 50 (7). Uporabnost te definicije se je izkazala v različnih kulturnih okoljih (7). Pri uporabi navedene definicije bi bilo smiselno pojem psihoze uporabljati širše, s čimer je mogoče med psihozo uvrščati tudi tiste psihične motnje, ki porušijo stik z realnostjo, na primer zaradi hudega upada spoznavnih sposobnosti (demenca), in ne ozko v smislu diagnoze neorganskih psihotičnih motenj (14). V redkih primerih je mogoče uporabiti tudi milejše kriterije za ugotavljanje hude psihične motnje z izpolnjevanjem le drugega in tretjega kriterija zgoraj navedene definicije, predvsem ko ima psihična motnja pomemben vpliv na funkcioniranje preiskovanca. Prav ocena vpliva psihične motnje na funkcioniranje preiskovanca je pomembna zlasti v primeru ocenjevanja sposobnosti prestajanja kazni pri starostniku in morebitnega vpliva psihične motnje na opravljanje osnovnih življenjskih opravil.

Ob ugotavljanju sposobnosti preiskovanca za prestajanje kazni zapora je ob ugotovljeni hudi psihični motnji potrebno upoštevati tudi možnosti zdravljenja le-te v zaporu. Prav hude psihične motnje pogosto zahtevajo kompleksno bio-psiho-socialno obravnavo preiskovanca, ki pa je v zaporu ni mogoče vedno zagotoviti. Dodatno možnost zdravljenja preiskovanca s psihično motnjo omogoča Enota za forenzično psihiatrijo na Oddelku za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru. Kljub možnosti bolnišničnega zdravljenja na omenjeni enoti pa ni mogoče izključiti možnosti, da bi oseba med prestajanjem kazni zapora potrebovala obravnavo psihične motnje, ki jo na omenjeni enoti ne bi bilo mogoče zagotoviti in bi bilo zato potrebno zdravljenje opraviti drugje, na primer v okviru specializirane terciarne ustanove ali celo v tujini, kadar zdravljenje v Sloveniji ni dostopno, na primer potreba po elektrokonvulzivni terapiji, ki se v Sloveniji ne izvaja.

Pri ocenjevanju sočasnih telesnih bolezni pri preiskovancu je potrebno sodelovanje z izvedenci drugih področji medicine. Kljub težnjam po izdelavi meril, ki bi olajšala oceno sposobnosti posameznika prestajati kazen zapora, na področju psihiatrije ni zadostnih strokovnih utemeljitev, da bi bilo tovrstna merila mogoče implementirati, v okviru izvedeniške

stroke pa bi bilo smiselno izdelati priporočila ali smernice za ocenjevanje sposobnosti prestajanja kazni zapora in jih uvesti v izvedeniško delo.

Zaključki

Vloga psihiatra pri ugotavljanju sposobnosti prestajanja kazni zapora je prvenstveno v ugotavljanju, ali pri preiskovancu obstaja hujša psihična motnja, in ugotavljanje možnosti obravnave preiskovanca med prestajanjem kazni zapora. Pri ugotavljanju hude psihične motnje je potrebno upoštevati tako izražene simptome psihične motnje kot tudi trajanje le-te in vpliv na funkcioniranje posameznika.

Literatura

1. Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij /ZIKS-1/ Ur.l. RS, št. 22/2000.
2. Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij (uradno prečiščeno besedilo) (ZIKS-1-UPB1), Uradni list RS, št. 110/2006. 11305.
3. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju kazenskih sankcij /ZIKS-1E/ Ur.l. RS, št. 109/2012.
4. Sodba in sklep I Up 235/2006, Upravno sodišče Republike Slovenije, Upravni oddelek. http://www.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/upravno_sodisce_rs/60884/
5. Sodba in sklep U 85/2003, Upravno sodišče Republike Slovenije, Upravni oddelek <http://www.sodisce.si/usrs/odlocitve/60884/>
6. Bolnik na prestajanju zaporne kazni. 2.2-1872/95 4. Opis izbranih primerov Letno poročilo 1996 – Poglavlje 4. <http://www.varuh-rs.si/publikacije-gradiva-izjave/letna-porocila/letno-porocilo-1996/4-opis-izbranih-primerov/>
7. Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). Uradni list RS, št. 77/2008 z dne 28. 7. 2008. Stran 11097.
8. Ruggeri M, Leese M, Thornicroft G, Bisoffi G, Tansella M. Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *Br J Psychiatry* 2000;177: 149–55.
9. Slade M, Powell R, Strathdee G. Current approaches to identifying the severely mentally ill. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1996; 32, 177–84.
10. National Institute of Mental Health Towards a Model for a Comprehensive Community-Based Mental Health System. 1987, Washington, DC: NIMH.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd edn, revised) (DSM-III-R). Washington 1987, DC: APA.
12. Parabiaghi A, Bonetto C, Ruggeri M, Lasalvia A, Leese M. Severe and persistent mental illness: a useful definition for prioritizing community-based mental health service interventions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41(6): 457–63.
13. Kastelic A. Substitution Treatment in Prisons. In: *Health in Prison, A WHO guide to the essentials in prison health*. World Health Organization 2007; 113–32.
14. Gaebel W, Becker T, Janssen B, Munk-Jorgensen P, Musalek M, Rössler W, Sommerlad K, Tansella M, Thornicroft G, Zielasek J; European Psychiatric Association. EPA guidance on the quality of mental health services. *Eur Psychiatry* 2012; 27(2): 87–113.
15. Jensterle J, Pregelj P. Psihoza. In: Pregelj P, Kobentar R. eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana; 2009: 163–8.