

Milana Ljubičić*
Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu

KARAKTERISTIKE LICA SMJEŠTENIH U SPECIJALNU ZATVORSKU BOLNICU U BEOGRADU

Apstrakt: U ovom radu se bavimo analizom profila rezidenata *Specijalne zatvorske bolnice* u Beogradu. Riječ je o licima kojima je izrečena mjera bezbjednosti obaveznog liječenja i čuvanja u psihijatrijskoj bolnici. Kako u stranoj, a naročito u domaćoj literaturi primjećen je žalosni nedostatak podataka o ovoj populaciji, te je naša analiza imala deskriptivni i eksplanatorni karakter. Njen prvi cilj je bio da utvrdi dimenzije i opiše neku vrstu radno-operacionalnog profila prosječnog štićenika *Specijalne bolnice* na osnovu međusobno poredivih podataka iz službene dokumentacije. Drugi zadatak je bio da se kroz sociološku analizu društvenog konteksta i stanja u domaćoj psihijatriji, pokuša razumjeti marginalizovani položaj mentalno oboljelih učinioaca protivpravnih djela. Profile rezidenata *Specijalne bolnice* smo opisali koristeći četiri dimenzije deskripcije: sociodemografska obilježja, porodični profil, kliničku i kriminalnu strukturu. Dimenzije su operacionalizovane pomoću niza indikatora iz dokumentacione građe: dosijea štićenika koji su se u trenutku istraživanja našli na A i B odjeljenju (na tzv. psihijatrijskim mjerama). Na taj način smo prikupili podatke o 234 pacijenta. Sa manjim odstupanjima, pronašli smo da ima osnova za hipotezu o tome da se naši forenzički pacijenti ne razlikuju u pogledu niza karakteristika od specijalnih pacijenata u zemljama EU. Riječ je o višestruko marginalizovanim i od strane porodice po pravilu napuštenim ljudima, čiji je izlazak iz bolnice neizvjestan stoga što nemaju prihvata u spoljašnjoj sredini. Društvena izolacija ovih lica je prepoznata kao djelotvorni i isključivi način njihove kontrole. Vjerujemo: stoga što na njih nije moguće primjeniti suptilne tehnike savremenog neoliberalnog upravljanja.

Ključne reči: forenzički pacijent, specijalna bolnica, profil

1. UVOD

O forenzičkim pacijentima u savremenim društvima malo šta znamo, uz izuzetak činjenice da je na globalnoj ravni primjećen trend porasta populacije forenzičkih bolnica. Ovaj fakt gotovo da graniči s apsurdom. Dok tzv. opšta psihijatrija posljednjih decenija XX vijeka promovise ideju o, i u praksi sporovodi deinstitucionalizaciju, te prihvata radikalne postpsihijatrijske koncepcije bolesti, forenzičkim

* docent, milanaljubic@yahoo.com

pacijentima biva oduzeta sloboda zarad liječenja (i čuvanja) i pored toga što se na račun tretmana upućuju brojne zamjerke.¹

Drugačije kazano, u širim kako stručnim tako i naučnim krugovima forenzički pacijenti ostaju nevidljivi. Na primjer, čak i u razvijenim zapadnim društvima malo šta znamo o ovoj populaciji. Nedostaju podaci o njihovim sociodemografskim odlikama, o načinu tretmana² i o životnim ishodima specijalnih pacijenata. Pristup podacima o kretanju stope prijema i otpusta forenzičkih pacijenata čak i u zemljama članicama Evropske Unije nije dozvoljen. Nedostaju bazične informacije, a većina nacionalnih zdravstvenih ili pravnih autoriteta podatke obezbjeđuju u formi preporuka, ne empirijskih podataka.³ Zbog toga je veoma teško prepoznati primjere dobre prakse u tretmanu forenzičkih pacijenata, i konačno, izračunati finansijske aspekte *specijalne* brige.

Pa i pored toga, na osnovu dostupnih empirijskih podataka, mogu se prepoznati neki trendovi, te opisati sociodemografski profili forenzičkih pacijenata. Iako opterećena metodološkim manjkavostima, za sada je jedino dostupna ovakva analiza.

U izlaganju koje slijedi čitaocu ćemo predočiti dostupne statističke podatke o rezidentima specijalnih bolnica u nekim zemljama članicama Evropske unije, a potom ćemo analizirati dokumentacionu građu iz službenih dosijea štićenika *Specijalne zatvorske bolnice* u Beogradu. Krenimo redom.

2. ŠTA ZNAMO O PACIJENTIMA SPECIJALNIH BOLNICA U EVROPI?

Iako su prva sistematična i za razvoj psihijatrije svakako dragocjena saznanja o mentalno oboljelim i opasnim učinocima kakvog djela, zapravo bile studije slučaja,⁴ danas je prednost data istraživanjima koja su po svom karakteru kvantitativna.⁵ Razloga za to ima dosta, a kao posebno ubjedljiv argument koji treba da nas opredjeli da vjerujemo statistici jeste empirijska zasnovanost izvedenih zaključaka.

O neuračunljivima i onima koji bi mogli predstavljati opasnost po sebe i druge, i pored toga, malo znamo. Naime, nezavisno od toga da li je riječ o velikim epidemiološkim studijama, istraživanjima koja targetiraju bivše psihijatrijske pacijente, ili onima koja se sporovode u penitencijalnim ustanovama, i dalje ne raspoložemo dovoljno pouzdanim podacima koji bi ukazali na karakter veze između mentalne bolesti i opasnost. S druge strane, nije zgoreg podsjetiti na to da statistike o fo-

1 Uključujući i pitanje da li tretman koji se spovodi u forenzičkom (restriktivnom) setingu može dati dobre rezultate.

2 Vidi: M. Ljubičić /2014/: Svakodnevni život rezidenata Specijalne zatvorske bolnice u Beogradu, *Crimen*, n° 2, 196 et seq.

3 Čini se da će takvima stvari ostati sve dok se ne uvaži potreba za internacionalno prihvaćenim indikatorima pomoću kojih bi se na jednoznačan način mogle opisti odlike forenzičke populacije (vidi: J. H. Salize, H. Dressing /2004/: Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union, *Br J Psychiatry*., n° 184, 5).

4 Vidi: M. Ljubičić /2015a/: *O neuračunljivosti: sociološka studija*, Dosije studio, Beograd, 66.

5 Prve, posebno dragocjene i po svojoj prirodi statističke podatke između ostalih i o neuračunljivim rezidentima azila su nam ponudile tzv. Komisije za lude, već u prvoj polovini XIX vijeka (vidi: *Ibid*: 68).

renzičkim pacijentima nisu uvijek dostupne, potpune, niti međusobno uporedive. Tako, sudeći po izvještaju *Svjetske zdravstvene organizacije* – WHO (2008) podaci o kretanju broja pacijenata forenzičkih ustanova su dostupni za 60% evropskih zemalja (Tabela 1.). Razlozi takvog stanja stvari su sudeći po autorima brojni, a među njima se navode dva ključna: u specijalne bolnice bivaju upućivane i u njima tretirane različite grupe oboljelih, s jedne, dok su s druge u nekim zemljama kakve su Mađarska, Albanija i donedavno Federacija Bosna i Hercegovina, psihijatrijska forenzička odjeljenja smještena u okviru zatvora, pa se i ne prepoznaju kao posebne službe.

Tabela 1.

Broj kreveta u forenzičkim odjeljenjima na 100 000 stanovnika

Zemlja	Broj kreveta
Albanija	1
Austrija	7.8
Azerbejdžan	4.3
Belgija	3
Federacija BiH	1.2
Republika Srpska	7.1
Finska	8
Njemačka	10.5
Grčka	2.7
Irska	1.8
Italija	1.8
Izrael	2
Litvanija	14
Luksemburg	0
Malta	1
Moldavija	3
Norveška	4
Poljska	2
Portugal	0.2
Rumunija	4
Rusija	1.6

Slovačka	20
Srbija	nema podataka
Švedska	15

Izvor: WHO; 2008

Imajući ovo na umu ne čudi da operišemo procjenama:⁶ npr. smatra se da se u globalnim okvirima može govoriti o 1% forenzičkih pacijenata za čiji broj se cijeni da je stalan.⁷ Ipak, čini nam se da ovakav zaključak u pitanje dovode nalazi nekih autora koji pronalaze da se broj forenzičkih pacijenata stalno povećava. Salize, Dressing i Peitz primjećuju da u većini zemalja članica EU ovaj trend već na prvi pogled prepoznatljiv.⁸ Na primjer, u Danskoj broj specijalnih pacijenata u posljednje tri i po decenije bilježi konstantan i drastičan rast,⁹ a sličan zaključak stoji i kada je riječ o Norveškoj.¹⁰ Valja istaći i to da i pored porasta rečene populacije, u Grčkoj, Portugalu i Italiji, takav trend nema drastične razmere. Vjeruje se stoga što je za forenzičke pacijenata rezervisan tek neznatan broj kreveta.

Iz identičnih razloga zbog kojih ne raspolažemo validnim indikatorima i stopama prevalencije i incidence forenzičkih slučajeva,¹¹ malo šta znamo i o sociodemografskim profilima specijalnih pacijenata.

Umjesto preciznih podataka, operišemo nekom vrstom u metodološkom smislu manjkave tipologije forenzičkih pacijenta. Ovako dobijeni profil je zasnovan na sljedećim obilježjima: polu, uzrastu, bračnom, radnom i materijalnom statusu, etničkoj pripadnosti, istorijatu liječenja i kriminalnog recidivizma, izvršenom djelu. Nerijetko, pored saznanje vrijednosti, profili imaju i praktičnu stranu: na osnovu njih se vrše procjene o mogućem rizičnom ponašanju pacijenata u budućnosti.¹²

Bilo kako bilo, autori sa različitih strana svijeta su utvrdili da oboljeli dijele neke zajedničke karakteristike. Tako u populaciji forenzičkih pacijenata prevaliraju muškarci. Ipak, o kome procentu je riječ ne možemo pouzdano tvrditi. Na primjer, kada iznose podatke za Englesku i Vels različiti autori navode drugačije procjene.

6 Najvalidnije podatke o neuračunljivima možemo dobiti u studijama koje su bazirane na službenim procjenama eksperata i onim zasnovanim na službenoj dokumentaciji (dosijeima) (vidi: *Ibid*: 64 et seq.).

7 Vidi: R. Milovanović /2005/: *Psihologija kriminaliteta*, Beograd, 283 et seq.

8 J. H. Salize, H. Dressing, M. Peitz /2002/: *Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients Legislation and Practice in EU-Member States – Final Report*, Germany, 15.

9 P. Kramp, G. Gabrielsen /2005/: *Forensic patients in Denmark: 2000–2004*, *Ugeskr Laeger.*, n° 47, 4469 et seq.

10 Razlog ovakvog stanja stvari treba tražiti sudeći po autorima u dokumentovanom porastu kriminaliteta shizofrenih pacijenata. J. H. Salize, H. Dressing, M. Peitz /2002/: *op. cit.*

11 Zbog toga što su pravni okviri koji definišu ovu problematiku, čak i u slučaju zemalja članica EU, međusobno teško uporedivi (vidi: Z. Stojanović /2014/: *Mere bezbednosti psihijatrijskog karaktera – Prinudno psihijatrijsko lečenje kao krivična sankcija*, *Crimen*, n° 5, 145 et seq; J. H. Salize, H. Dressing /2004/: *op. cit.*

12 Ne treba dodatno podvlačiti: procjene su teško provjerljive i imaju neznatnu naučnu i praktičnu validnost.

Sudeći po Hodginsu¹³ 72% rezidenata specijalnih bolnica su muškog pola, dok Coid i saradnici¹⁴ nalaze da je taj procenat znatno viši (preko 90%). Sličan nalaz važi i kada je riječ o forenzičkim bolnicama u Norveškoj, Belgiji i Njemačkoj, dok je udio muškaraca u populaciji specijalnih bolnica neznatno niži u Švedskoj¹⁵ (81%),¹⁶ Austriji (83.7%) i Finskoj (85.7%).¹⁷

Pored razlike koja je upadljiva kada je riječ o procentualnom udjelu, muškarci i žene, se razlikuju i po pitanju bračnog statusa, istorijata liječenja i kriminalnog ponašanja, te procjeni rizika. Iako su rezidenti forenzičkih bolnica po pravilu samci (procjenjuje se u oko 68 do 77% slučajeva)¹⁸ žene češće u poređenju sa muškarcima imaju (van)bračne partnere.¹⁹

Značajan procenat specijalnih pacijenata ima relativno rano iskustvo prethodnog psihijatrijskog liječenja.²⁰ Većinu psihijatrijski liječenih specijalnih pacijenata, a takvih je procjenjuje se od jedne do dve trećine, čine žene.²¹ Za žene ja karakteristično i to da su rijeđe imale kontakt sa sistemom krivične pravde,²² te da dvostruko rijeđe vrši ozbiljna (krivična) djela.²³

I za jedne i za druge važi nalaz da su uglavnom nisko obrazovani i nezaposleni.²⁴ Nezavisno od nacionalnih granica, forenzički pacijenti uglavnom pripadaju

13 Vidi: M. Ljubičić /2015a/: *op. cit.*

14 J. Coid, N. Kahtan, S. Gault, A. Cook and B. Jarman /2000/: Women admitted to secure forensic psychiatric services: I. Comparison of woman and men. *The Journal of Forensic Psychiatry*, n° 2, 275 et seq.

15 Riječ je o podacima koji su registrovani u tzv. *Register-u* (SNFPR). Ovaj registar je uveden na inicijativu forenzičkih psihijatarata 2008. godine sa ciljem da se prati kvalitet forenzičke njege i brige. Dodajmo i to da je da bi bili uvršteni u registar neophodno da pacijenti dadu svoj pismeni pristanak.

16 A. Degl' Innocenti, L. B. Hassing, A-S. Lindqvist, H. Andersson, L. Eriksson, F. Hagelbäck, F. Hanson, N. Möller, T. Nilsson, B. Hofvander, H. Anckarsäter /2014/: First Report from the Swedish National Forensic Psychiatric Register (SNFPR), *Internatinal Journal of Law and Psychiatry*, n° 3.

17 J. H. Salize, H. Dressing /2004/: *op. cit.*

18 J. Coid, N. Kahtan, S. Gault, A. Cook and B. Jarman /2001/: Medium secure forensic psychiatry services, *British Journal of Psychiatry*, n° 1.

19 A. Degl' Innocenti, L. B. Hassing, A-S. Lindqvist, H. Andersson, L. Eriksson, F. Hagelbäck, F. Hanson, N. Möller, T. Nilsson, B. Hofvander, H. Anckarsäter /2014/: *op. cit.*, 231 et seq; H. E. Camicioğlu, F. Öncü, S. Şüküroğlu, C. M. Ger, N. Uygur /2014/: The Effect of Sociodemographic and Socioeconomic Factors in Criminal Behavior of Male Patients With A Bipolar I Disorder, *Turkish Journal of Psychiatry*, n°3, 136 et seq.

20 Prvi kontakt sa psihijatrima su imali relativno rano: do dvadesete godine života. A. Degl' Innocenti, L. B. Hassing, A-S. Lindqvist, H. Andersson, L. Eriksson, F. Hagelbäck, F. Hanson, N. Möller, T. Nilsson, B. Hofvander, H. Anckarsäter /2014/: *op. cit.*

21 Vidi: M. Ljubičić /2015a/: *op. cit.*

22 J. Coid, N. Kahtan, S. Gault, A. Cook and B. Jarman /2001/: *op. cit.*, 55 et seq; D. J. S. C. Vinkers, S. C. de Vries, A. W. van Baars and C. L. Mulder /2010/: Ethnicity and dangerousness criteria for court ordered admission to a psychiatric hospital, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, n° 2, 221 et seq.

23 Takva djela vrši jedan od osam muškaraca i jedna od šesnaest žena. Vidi: J. Coid, N. Hickey, N. Kahtan, T. Zhang, M. Yang /2007/: Patients discharged from medium secure forensic psychiatry services: reconvictions and risk factors. *Br J Psychiatry*, n° 190, 223 et seq.).

24 J. W. Coid /1998/: Socio-economic deprivation and admission rates to secure forensic psychiatry services, *Psychiatric Bulletin*, n° 22, 294 et seq; H. E. Camicioğlu, F. Öncü, S. Şüküroğlu, C. M. Ger, N. Uygur /2014/: *op. cit.*

manjinskim grupama, izrazito su socijalno vulnerabilni, i nemaju porodičnu podršku.²⁵

Gotovo bez izuzetka rezultati različitih studija su saglasni da se među neuračunljivima nalazi najveći broj psihotičnih čiji udio se kreće od 67 do 70%.²⁶ Najveći broj ima dijagnozu shizofrenije, a procentualni udio oboljelih od ovog psihičkog poremećaja u zemljama članicama EU se kreće oko 50 do preko 70% (u slučaju Danske).²⁷ Slični nalazi važe i van evropskog kontinenta. U Kini, kao i u SAD-u shizofrenija je dijagnostifikovana kod preko 70% oboljelih.²⁸ Valja primjetiti i to da je u studijama novijeg datuma bez izuzetka potvrđena i značajna korelaciju između mentalne bolesti, upotrebe psihoaktivnih supstanci i nasilnog ponašanja mentalno oboljelih.²⁹ Ovakva veza je potvrđena u 50 do 80% tzv. forenzičkih slučajeva.³⁰

Iako to ne ide u prilog javnom interesu, nedostataju podaci o kriminalnoj³¹ statistici.³² Zato se opet operiše procjenama, a procenti značajno variraju od istraživanja do istraživanja. Na primjer, neki nalaze da je kriminalni recidivizam izrazit: čak 70% specijalnih pacijenata je i ranije osuđivano,³³ dok drugi tvrde da je povratništvo relativno rijetko te da se susreće kod 5 do 10% oboljelih.³⁴ Po pravilu se radi o nisko obrazovanim, mladim, nezaposlenim muškarcima, oboljelim od shizofrenije.³⁵

Slično stvari stoje i kad je riječ o strukturi izvršenih dijela zbog kojih su se našli u specijalnoj bolnici. Rečeno možemo ilustrovati pozivajući se na nalaze istraživanja sprovedenih u Švedskoj. Degl' Innocenti i saradnici (2014) tako pronalaze da je većina specijalnih pacijenata (njih 70%) izvršila teška djela: žrtvu su lišili ili su pokušali da je liše života, dok Salize i Dressing (2004) služeći se drugim izvorima pronalaze da je taj procenat znatno manji i da iznosi oko 25%.

25 J. Coid, N. Kahtan, S. Gault, A. Cook and B. Jarman /2001/: *op. cit.*, D. J. S. C. Vinkers, S. C. de Vries, A. W. van Baars and C. L. Mulder /2010/: *op. cit.*

26 Vidi: R. Milovanović /2005/: *op. cit.*

27 A. Degl' Innocenti, L. B. Hassing, A-S. Lindqvist, H. Andersson, L. Eriksson, F. Hagelbäck, F. Hanson, N. Möller, T. Nilsson, B. Hofvander, H. Anckarsäter /2014/: *op. cit.*

28 Vidi: M. Ljubičić /2015b/: Identitet i totalna ustanova, *Sociologija*, n° 2, 231 et seq.

29 Vidi: S. Dragišić Labaš /2015/: Nasilje u porodici i upotreba alkohola: mere obaveznog lečenja i studija slučaja, *Sociologija*, n° 2, 259 et seq.

30 Vidi: T. Z. Palijan, L. Muzinić, S. Radeljak /2009/: Psychiatric comorbidity in forensic psychiatry, *Psychiatr Danub.*, n° 3, 429 et seq; A. Degl' Innocenti, L. B. Hassing, A-S. Lindqvist, H. Andersson, L. Eriksson, F. Hagelbäck, F. Hanson, N. Möller, T. Nilsson, B. Hofvander, H. Anckarsäter /2014/: *op. cit.*

31 Termin *kriminalna* nije najsretnije odabran, barem ne s pravnog aspekta. Naime, forenzički pacijenti nisu krivično odgovorni. Mi smo ipak operisali pojmom kriminalni profil i to zbog dva razloga: 1. rečeni termin je relativno odomačen među autorima koji se bave ovom problematikom; i 2. pojam koji je u pravičkom smislu ispravniji: izvršioци protivpravniх djela sa elementima krivičnih, smo smatrali suviše rogovatnim, da bismo ga koristili u tekstu.

32 J. H. Salize, H. Dressing /2004/: *op. cit.*

33 A. Degl' Innocenti, L. B. Hassing, A-S. Lindqvist, H. Andersson, L. Eriksson, F. Hagelbäck, F. Hanson, N. Möller, T. Nilsson, B. Hofvander, H. Anckarsäter /2014/: *op. cit.*

34 R. Milovanović /2005/: *op. cit.*

35 H. Häfner, W. Böker /1982/: *Crimes of Violence by Mentally Abnormal Offenders A psychiatric and epidemiological study in the Federal German Republic*, Cambridge University Press, Cambridge, 55.

Posebnu pažnju privlači ispitivanje procjene rizika od kriminalnog recidivizma u budućnosti. I ovdje operišemo u kategorijama pretpostavki, koje nemaju empirijsku potvrdu. Na primjer, teza da će trećina muškaraca i 15% žena koji su otpušteni iz forenzičkih bolnica u Ujedinjenom Kraljevstvu ponovno izvršiti neko djelo (Coid et al., 2007) je bazirana na teorijskim modelima čija je validnost krajnje upitna. Za povratnike su viđeni oni su prethodno izvršili ubistvo (vidi: Häfner, Böker, 1982), a neki autori (Coid et al., 2007) gotovo lucidno zaključuju da je rizik od ponovnog vršenja krivičnog djela izrazit u slučaju jedne subgrupe forenzičkih pacijenata: onih koji su iz bolnica otpušteni.³⁶

Stoga ne čudi da se nadležni nerado prihvataju odgovornosti oko određivanja stepena opasnosti oboljelog što ima brojne praktične implikacije. Evo jedne od njih: specijalne bolnice su prenaseljene, a odgovarajući/slobodni kreveti za nove rezidente po pravilu nedostaju.

Kako stvari stoje u Srbiji? O tome u poglavlju koje slijedi.

3. (NE)VIDLJIVOST NEURAČUNLJIVIH: PRIMJER SRBIJE

Srbija ne odskaje od evropskog prosjeka kada je riječ o podacima o forenzičkim pacijentima. Naime, epidemiološki podaci o ovoj populaciji, uključujući i njihove sociodemografske karaktersitike, su nedostupni oku javnosti. O ovoj temi nema mnogo literature.³⁷ Riječ je o izvjesnom apsurd: o „slučajevima na čuvanju i liječenju”³⁸ je daleko obimnije pisano prije pet decenija nego što je to sada slučaj.³⁹

Danas o njima saznajemo iz dva izvora. Prvi su rijetke naučne studije o problematici koje se doslovce mogu pobrojati na prste jedne ruke,⁴⁰ a drugi, posebno dragocjen izvor saznanja o forenzičkim pacijentima predstavljaju izvještaji komisija koje se bave monitoringom ovih ustanova.

Jedno od rijetkih naučnih istraživanja novijeg datuma je longitudinalna studija⁴¹ Kovačević i Kecman.⁴² Ovo dvoje autora su napravili svojevrsnu sociodemografsku, psihijatrijsko-psihološku i kriminalnu analizu izvršioca ubistva. U njihov uzorak su ušli svi koji su upućeni na psihijatrijsko vještačenje u *Kazneno-popravni dom bolnicu* u Beogradu, što ne znači da su bili vještačeni kao neuračunljivi.⁴³

36 O dužini boravka specijalnih pacijenata u forenzičkim ustanovama u zemljama članicama EU zanimljive podatke iznose Salize i Dressing (2004).

37 Valja podsjetiti da su prve obimne statističke podatke o broju neuračunljivih lica dali Danić i Cvijetić krajem XIX vijeka, te Subotić početkom narednog stoljeća. Nažalost, podataka sličnih onima koje su pred čitaoca stavili navedeni autori, danas nema (vidi: Ljubičić, 2015a).

38 R. Turčin, A. Sila /1964/: Problem psihički abnormalnih delinkvenata u suvremenoj psihijatrijskoj službi, u: *Savjetovanje o forenzičkoj psihijatriji* (R., Turčin, K. Pospisil-Zaviški, K. Korbar, D. Bedenko, ur.), Zagreb, 2 et seq.

39 M. Ljubičić /2015b/: *op. cit.*

40 Vidi: M. Ljubičić /2015a/: *op. cit.*

41 Autori su uzorkom obuhvatili 266 lica koja su se zbog ubistva bili upućeni na psihijatrijsko vještačenje u periodu od 1993–2002. godine.

42 R. Kovačević, B. Kecman /2003a/: Psihopatološka i kriminološka obeležja počinitelaca ubistva u porodici, *Engrami – časopis za kliničku psihijatriju, psihologiju i granične discipline*, n° 1–2, 5 et seq.

43 Neuračunljivost je konstatovana kod 95.3% muškaraca i oko 92.5% žena.

Analiza je pokazala da među ovim ljudima najbrojniji oni bez ili sa niskim obrazovanjem, nezaposleni, prethodno psihijatrijski liječeni zbog poremećaja iz kruga psihoza.⁴⁴ Podataka o tome koje psihijatrijske dijagnoze prevladavaju među ubicama, autori ne iznose. Njih pronalazimo, ali samo za kategoriju ubica supruga (N=90), kojima se ovo dvoje autora bave u posebnoj radu.⁴⁵ Sociodemografska i psihijatrijska analiza ubica supruga je zasnovana na podacima iz prethodno pomenute longitudinalne studije. Riječ je o nisko obrazovanim, u polovini slučajeva nezaposlenim muškarcima, uglavnom bez prethodnog krivičnog dosijea. Za 18 je nađeno da su zavisnici od alkohola (16) i narkotika (2), poremećaj ličnosti je dijagnostifikovan kod sedmorice, a psihoza kod 1/3. Kod šesnaestorice je nađeno da boluju od perzistentnog poremećaja sa sumanutošću, a desetorici je data dijagnoza shizofrenije.

Podaci koje možemo naći u drugoj grupi izvora: zvaničnim, i izvještajima komisija koje vrše nadzor nad psihijatrijskim ustanovama, uključujući i *Specijalnu zatvorsku bolnicu* u Beogradu, su nažalost međusobno neuporedivi. Da se primjetiti da su zvanični izvještaji Ministarstva pravde po svojoj prirodi šturi, posebno kada je riječ o forenzičkim pacijentima. Na primjer, u *Godišnjem izvještaju o radu Uprave za izvršenje zavodskih sankcija za 2013.* možemo naći podatke o renoviranju *Specijalne zatvorske bolnice* i o nabavljenoj medicinskoj opremi,⁴⁶ ali ne i informacije o brojnosti i kretanju prijema i otpusta forenzičkih pacijenata (http://www.uiks.mpravde.gov.rs/images/Godisnji_izvestaj_UIKS-a_za_2013.pdf). Jedini izuzetak predstavlja zbunjujući podatak o tome da bolnica ima 270 stalnih pacijenata kojima je izrečena mera psihijatrijskog lečenja (podvukla autorka) (http://www.uiks.mpravde.gov.rs/images/Godisnji_izvestaj_UIKS-a_za_2013.pdf). (Ne)namjerni, nama se čini – lapsus nije u saglasnosti sa vremenski neodređenim trajanjem mjere bezbjednosti:⁴⁷ iz date formulacije nije teško izvesti pretpostavku da su stalni pacijenti ujedno i doživotni rezidenti bolnice.

Izvještaji tijela koja vrše monitoring: Helsinškog odbora za ljudska prava i Nacionalnog mehanizma za prevenciju torture, donose opširnije informacije.⁴⁸ U njima nalazimo podatke o populaciji bolnice, u prvom redu o njihovoj brojnosti, a autori izvještaja se ne libe od toga da mapiraju i ključne probleme rezidenata i zaposlenih u ovoj ustanovi. Poredeći podake iznesene u različitim izvještajima možemo pratiti promjene u pogledu kretanja broja lica na tzv. psihijatrijskim mjerama, zatim u tretmanu i životnim uslovima u bolnici.⁴⁹ Na primjer, na osnovu podataka iz dva izvještaja Helsinškog odbora od kojih je prvi *Ljudi na margini* objavljen 2009., a drugi 2016. godine (*Monitoring reforme zatvorskog sistema*, 2016) primjećujemo tendenciju smanjenja broja rezidenata Specijalne zatvorske bolnice (sa 672 na 504). Ipak, s pouzdanošću ne možemo tvrditi da li se ovaj trend duguje opadanju broja

44 Iznenađuje nalaz autora o visokom udjelu funkcionalnih porodica. Takvih je čak polovina (vidi: *Ibid*).

45 R. Kovačević, B. Kecman /2003b/: Psihopatološka i kriminološka obeležja počinitelaca ubistva u porodici, *Engrami – časopis za kliničku psihijatriju, psihologiju i granične discipline*, n° br. 1–2.

46 Što jeste važno, ali ne i presudno za životne ishode štićenika ove bolnice.

47 Vidi: Z. Stojanović /2014/: *op. cit.*

48 Vidi: Đ. Ignjatović /2014/: *Pravo izvršenja krivičnih sankcija*, 5 izdanje, Beograd, 288 et seq..

49 Iako s izvjesnim vremenskim zakašnjenjem. Na primjer, u *Monitoringu reforme zatvorskog sistema* Helsinškog odbora za ljudska prava koji je objavljen 2016. iznose se podaci za 2014. godinu

lica kojima je izrečena tzv. psihijatrijska mjera, ili se na tome ima zahvaliti češćem otpustu onih na mjerama liječenja od alkoholizma i narkomanije, koji se takođe liječe i čuvaju u ovoj ustanovi. O sociodemografskom profilu⁵⁰ rezidenata nema ni retka, a slične zamjerke se mogu uputiti i *Izveštaju o stanju u ustanovama za lečenje forenzičkih pacijenata u Srbiji* (<http://www.helsinki.org.rs/serbian/doc/Izvestaj%20o%20forenzickim%20ustanovama.pdf>). Ovaj dokument donosi opsežne podatke o projektu *Reforma zatvorskog sistema i forenzička ustanova* u okviru kojega je realizovano istraživanje, kao i presjek brojčanog stanja (za 2015. godinu) u četiri ustanove koje zbrinjavaju specijalne pacijente, ali nema ni jedne riječi o sociodemografskim obilježjima ovih ljudi.

Nama se ipak čini da projekat reforme reforme (zatvorskog/psihijatrijskog) sistema ne može biti uspješan bez uvažavanja osnovnih biografskih karakteristika subjekata ovakvih napora. Podacima takve vrste ne raspoložemo, jer osim službenih dosijea, nema nikakvih, a kamoli jedinstvenih registra o ovim licima.

U sljedećem poglavlju predstavimo naša saznanja o sociodemografskim obilježjima pacijenata *Specijalne zatvorske bolnice* u Beogradu kojima je izrečena mjera bezbjednosti obaveznog liječenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi. Podatke o njima smo prikupili analizom sadržaja službene dokumentacije – dosijea ovih lica. Analizirali smo sve dostupne⁵¹ dosijee lica na tzv. psihijatrijskoj mjeri, a koja su se u trenutku istraživanja⁵² našla na A i B bloku *Specijalne zatvorske bolnice*. Riječ je o 234 pacijenta od kojih su 214 (91.5%) muškarci, a 20 (8.5%) žene.

Analiza je tekla u tri faze. U prvoj smo pristupili čitanju službene građe, sa ciljem da utvrdimo koje podatke sadrže dosijei. U narednoj fazi smo mapirali one karakteristike – neku vrstu analitičkih jedinica, po kojima su pacijenti međusobno poredivi. Pored bazičnih sociodemografskih podataka, izdvojile su se i teme koje je valjalo deskriptivno opisati, što su u ovoj fazi analize i uradili. Na taj način smo dobili četiri dimenzije profila koje smo opisali pomoću pripadajućih indikatora. Riječ je o: sociodemografskim obilježjima, porodičnim odlikama, kliničkoj i kriminalnoj strukturi (Tabela 2.).

50 Uz izuzetak podataka o obrazovanju za koje nismo sigurni da li se odnose na one na mjerama liječenja od bolesti zavisnosti ili na one na psihijatrijskim mjerama.

51 Uz neke izuzetke. O ovoj temi vidi: M. Ljubičić /2016/: *Identitet(i) i mentalna bolest*, Beograd, *Ljudi na margini*, Helsinški odbor za ljudska prava, 2016, 78 et seq.

52 Terenski dio istraživanja je trajao od novembra 2012. do maja 2013. godine.

Tabela 2. Indikatori i dimenzije profila rezidenata

Sociodemografske karakteristike	Pol
	Starost
	Mjesto življenja
	(Van)bračnost rođenja
	Obrazovanje
	Radni status
	Sociodekonomski položaj
	Bračno stanje
	Broj djece
Porodične odlike	
a) Primarna porodica	Procjena funkcionalnosti bračne dijade roditelja
	Porodični položaj oboljelog u sadašnjem trenutku
	Podrška roditelja u sadašnjem trenutku
	saradnja u liječenju, prihvatanje starateljstva
b) Porodica prokeracije	Funkcionalnost braka
	Porodični položaj oboljelog u sadašnjem trenutku
	Podrška supružnika u sadašnjem trenutku
	saradnja u liječenju, prihvatanje starateljstva
	Podrška djece u sadašnjem trenutku
	saradnja u liječenju, prihvatanje starateljstva
Klinička obilježja rezidenata	Dijagnoza
	Prethodna liječenja u psihijatriji: opšta obilježja
	Trenutno stanje psihičkog zdravlja
Kriminalna obilježja rezidenata	Izvršeno djelo
	Žrtva/e
	Povratništvo
	Dužina trajanja mjere
	Predlog za otpust

U sljedećem koraku smo sociodemografske podatke i složenije sinetizovane jedinice analize unijeli u statistički SPSS program, verzija 18, i pristupili statističkoj obradi. Od složenijih statističkih mjera smo koristili hi-kvadrat i koeficijant korelacije kako bismo utvrdili značaj i jačinu uočenih veza između varijabli.

Analiza je imala dva cilja. Prvi, deskriptivni je bio opisati profil rezidenta *Specijalne zatvorske bolnice*. Drugi zadatak zasnovan na deskriptivnoj analizi, je bio da pokušamo razumjeti marginalizovani položaj mentalno oboljelih učinioca protivpravnih djela uvažavajući društveni i kontekst struke koja je najpozvanija da se njima bavi.

Naše polazne pretpostavke su bila da:

- a) pacijenti *Specijalne zatvorske bolnice* imaju nizak društveni položaj: riječ je o siromašnim, niže obrazovanim, ljudima bez ličnih prihoda;
- b) uživaju nizak porodični položaj: nemaju podršku porodice čija je funkcionalnost pod znakom pitanja;
- c) u većini imaju dijagnostifikovan poremećaj iz kruga psihoza, sa prethodnim brojnim prisilnim hospitalizacijama;
- d) su među pacijentima najbrojniji oni koji su viktimizovali članove svojih porodica.

4. NALAZI DEKRIPTIVNE ANALIZE

U daljem izlaganju biće dati podaci o sociodemografskim, porodičnim, kliničkim i kriminalnim karakteristikama pacijenata *Specijalne zatvorske bolnice* u Beogradu.

Sociodemografske karakteristike rezidenta

Kako je već i kazano, dominantnu većinu u A i B bloku zatvorske bolnice čine muškarci (91.5%). Od 234 pacijenta, 20 su ženskog pola. Gledano po godinama starosti, najbrojniji su su rezidenti u dobi od 40 do 49 godina (71 ili 30.3%). U starijoj uzrasnoj kohorti od 50–59 godina našla su se samo dva pacijenta manje, a među najstarijima: onima u uzrastu od 70–79 godina, čak jedanaestorica pacijenata (Tabela 3.).

Tabela 3. Starost rezidenata Specijalne zatvorske bolnice

Starost rezidenata	F	%
od 20–29 godina	2	0.9
od 30–39 godina	48	20.5
od 40–49 godina	71	30.3
od 50–59 godina	69	29.5

Starost rezidenata	F	%
od 60–69 godina	33	14.1
od 70–99 godina	11	4.7

Preko trećine (njih 87 ili 37,2%) je rođeno na selu, u varošici jedna četvrtina, a ostatak u gradu srednje veličine (njih 38 ili 16.2%) ili velikom gradu (50 ili 21.4%). Prije dolaska u bolnicu većina je živjela sa jednim ili oba roditelja (njih 59%), ali nije zanemarljiv ni procenat onih koji su živjeli kao samci (njih je 42 ili 17.9%). U zajedničkom domaćinstvu sa partnerima i/ili djecom, te drugim članovima porodice je živjelo 35, a podjednak broj (njih sedmorica) su živjeli sa rođacima i u instituciji socijalne zaštite (domovima za psihički bolesna lica).

Polovina pacijenata ima završen srednji stepen obrazovanja, dok je fakultetski obrazovanih dvostruko manje u odnosu na pacijente sa završena četiri razreda osnovne škole. Među njima pronalazimo i desetoricu koji su nepismeni, te jednog sa magistraturom (Tabela 4.).

Tabela 4. Obrazovna struktura rezidenata A i B bloka SZB

Stepen obrazovanja	f	%
NEPISMEN	10	4,3
specijalna škola	3	1,3
4 razreda OŠ	24	10,3
OŠ	56	23,9
srednja stručna	111	47,4
gimnazija	11	4,7
viša skola	6	2,6
fakultet	12	5,1
doktorat, magisterij	1	,4
Ukupno	234	100,0

Prije dolaska u bolnicu bezmalo polovina je bila nezaposlena (101 ili 43.2%). Jedna četvrtina je obavljala poslove radnika, a nešto oko 18% su imali stalna primanja od penzije. Među rezidentima su najmalobrojniji stručnjaci i službenici, a van radnog procesa su gledano po procentualnom udjelu daleko češće bile žene (čak 2/3, ako ne računamo domaćice. Ukoliko i njih uzmemo u obzir procenat se vrto-glavo penje), nego muškarci (u 41.1% slučajeva) (Tabela 5.).

Tabela 5. Zanimanje rezidenata A i B bloka

Zanimanje	f	%
poljoprivrednik	10	4,3
radnik	59	25,2
službenik	3	1,3
stručnjak	4	1,7
vl. priv. firme	5	2,1
učenik/student	6	2,5
penzioner	9	3,8
invalidski penzioner	34	14,5
nezaposlen	101	43,2
domaćica	3	1,3
Ukupno	234	100,0

Iz službenih podataka mogo se steći uvid u materijalni položaj porodica pacijenata prije njihovog dolaska u *Specijalnu zatvorsku bolnicu*. Preko polovine: 53.9% porodica spadalo je u materijalno izrazito ugrožene. Porodice devedeset rezidenata su bile dobrog materijalnog poožaja, a dok je sedamnaest živjelo u materijalno odlično obezbjeđenim uslovima.

Detaljnija analiza razotkirva da su materijalno ugrožene nešto čeće (iako ne i statistički gledno značajno $\chi^2=6.277$, $p=0.179$, Cramer's $V=0.164$) bile žene nego muškarci. Analiza pokazuje i to da su materijalno deprivirani značajno češće bili oni sa nižim obrazovanjem i ljudi koji su bili bez prihoda. Riječ je o nepismenima, potom onima koji su završili četiri razreda osnovne, specijalnu ili osnovnu školu ($\chi^2=84.225$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.300$), te nezaposlenim licima, domaćicama i poljoprivrednicima ($\chi^2=65.887$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.265$). Na drugoj strani: među onima bolje stojećima značajno češće pronalazimo više obrazovane, vlasnike privatnih firmi i stručnjake.

U trenutku kada su prikupljeni podaci primanja je imala jedna trećina rezidenata. Od tog broja pravo na penziju u bolnici je ostvarilo njih 26 (11.1%). Polovina nije imala nikakvih prihoda, a u dosijeima jedne četvrtine u nismo pronašli nikakvih podataka. Pretpostavljamo zbog toga nemaju prihoda.

O materijalnom stanju porodica u trenutku istraživanja nismo mogli steći precizniju sliku, zbog toga što su podaci neophodni za takvu vrstu analize bili dostupni u samo nešto više od polovine slučajeva (56%). Na osnovu njih mogli bi se zaključiti da je broj materijalno ugroženih porodica značajno opao, no ovaj podatak moramo uzeti sa rezervom.

Većina (140 ili 59.8%) nikad nije stupala u brak, a 44 su razvedeni. Od tog broja trinaest su takav status stekli nakon dolaska u bolnicu. Među rezidentima nalazimo i osmoricu udovaca (od kojih su petorica lišili života svoje supruge) i jednu udovicu, te četvoro koji su u vanbračnim vezama (Tabela 6.).

Tabela 6. Bračno stanje rezidenata A i B bloka
Specijalne zatvorske bolnice

Bračno stanje	f	%
neozenjen/neudata	140	59,8
ozenjen	36	15,4
razveden	44	18,8
udovac/udovica	9	3,8
vanbracna veza	4	1,7
bez podataka	1	,4
Ukupno	234	100,0

Žene su češće ulazile (u 25% slučajeva) i prekidale bračnu zajednicu (25% njih) nego muškarci, dok su muškarci u preko 60% slučajeva ostajali sami. Uočena razlika se nije pokazala statistički značajnom ($\chi^2=4.752$, $p=0.472$, Cramer's $V=0.143$), ali kada smo u analizu uveli varijablu: materijalni status porodice, primjetili smo sljedeće. Među samcima se značajno češće nalaze oni čije je materijalno stanje izrazito loše ili loše, razvedni su češće dobro materijalno stojeći, dok su oni koji i dalje u braku najmanje materijalno ugroženi ($\chi^2=248.365$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.515$).

Preko trećine (njih 36.3%) nema djecu, a ukoliko su ostvareni u roditeljskim ulogama najčešće imaju jedno (njih 15%) ili dvoje djece (15.4%).

Porodični profil rezidenata

U preko 95% slučajeva rezidenti A i B bloka SZB-a su rođeni u braku svojih roditelja (224), petoro je rođeno u vanbračnoj zajednici, a podjednak broj je usvojen.

Najveći broj roditelja rezidenata je ostao u braku (njih 85.5%) dok se samo 14.7% razvelo. Razvod roditelja u slučaju većine rezidenata koji imaju to iskustvo se desio prije nego što su pošli u školu (u 22 ili 9.4% slučajeva). Nešto manje od polovine (njih 43.6%) ima jednog brata ili sestru, a potom slijede jedinci (45 ili 19.2% rezidenata). Ispitanici rođeni u porodicama sa više djece su očekivano oni rođeni na selu i najstariji u uzorku. O zanimanju roditelja u službenim dosijeima smo pronašli malo građe: podaci o zanimanju očeva nedostaju u 53, a o zanimanju majke u 47 dosijea. Na osnovu raspoloživih podataka saznajemo da se većina roditelja bavila poljoprivredom (113), obavljala radnička zanimanja (63) ili bila nezaposlena (14). Među roditeljima rezidenata pronalazimo mali broj stručnjaka i službenika (29).

Kao i u slučaju zanimanja roditelja, i u slučaju procjene funkcionalnosti roditeljskog braka postoji značajan manjak informacija. Podataka o braku roditelja nema u čak 90 dosijea. Iz dosijea koja podatke o braku roditelja nude, uočavamo da je oko 60% zajednica bilo opterećeno konfliktom: spada u kategoriju disfunkcionalnih (Tabela 7.).

Tabela 7. Procjena o funkcionalnosti roditeljskog braka

Brak roditelja je bio	F	%
funkcionalan	58	40.3
disfunkcionalan/konfliktan	86	59.7
bez podataka	144	100

Porodični položaj oboljelih smo rekonstruisali koristeći jedini dostupni pokazatelj: učestalost kontakta porodice sa pacijentima. Posebno nas je zanimalo da li roditelji održavaju kontakt sa oboljelima, i da li se kvalitet kontakta mijenjao tokom vremena. Primjećuje se da je neznatno opao broj majki koje su pružale podršku oboljelima u kontinuitetu, dok je takav trend opadanja spremnosti da posjećuju svoje oboljele potomke vidljiviji u slučaju očeva. Tako se već na prvi pogled uočava da raste broj očeva koji su nisu spremni da učestvuju/pružaju podršku u liječenju (Tabela 8.)

Tabela 8. Saradnja očeva u liječenju oboljelih:
longitudinalna perspektiva

Kvalitet saradnje	saradnja oca na početku liječenja i čuvanja		saradnja oca u sadašnjem trenutku	
	F	%	F	%
stalno	25	10,7	18	7,7
povremeno	4	1,7	6	2,6
izuzetno rijetko			1	,4
ne	51	21,8	56	23,9
nije živ	146	62,4	146	62,4
bez podataka	8	3,4	9	3,8
Ukupno	234	100,0	234	100,0

Detaljnija analiza pokazuje da u žene u daleko nepovoljnijem položaju u odnosu na muškarce: njihovi roditelji i to kako očevi tako i majke rijeđe učestvuju u liječenju, i češće ih napuštaju. To posebno do izražaja dolazi u slučaju majki oženjenih muškaraca. Naime, ukoliko su rezidenti bolnice u braku, njihove će majke značajno rijeđe učestvovati u njihovom liječenju ($\chi^2=83.224$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.267$). S

druge strane, ukoliko su njihovi sinovi samci, majke saraduju u kontinuitetu. Ovakav nalaz ne važi u slučaju očeva: bračni status sinova i kćerki nije značajno povezan sa načinom na koji su očevi spremni da se uključe u njihovo liječenje ($\chi^2=40.206$, $p=0.101$, Cramer's $V=0.185$).

Opadanje saradnje u liječenju je naročiti evidentno u slučaju onih koji su (bili) u braku. Već je rečeno da se nemali broj razveo tokom trajanja mjere, a na ovaj podatak treba dodati i to da je spremnost supružnika da u nekoj mjeri učestvuju u liječenju tokom vremena smanjuje. Valja primjetiti i to da na kontinuiraniju saradnju u liječenju, ali i na razvod u značajno većoj mjeri mogu računati žene u poređenju sa muškarcima ($\chi^2=37.577$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.401$).

Iako o djeci rezidenata bolnice imamo malo podataka, iz raspoložive građe da se uočiti da su, za razliku od baka i djeda, te majki, što liječenje duže traje, sinovi i kćerke spremniji na saradnju.

Posredno, porodični položaj pacijenata bolnice opisuje i spremnost članova porodice da se private starateljstva nad oboljelim. O ovoj temi podatak nedostaje u u čak 98 dosijea, pretpostavljamo stoga što pitanje starateljstva nije ni pokrenuto u njihovom slučaju. Iz dostupne građe saznajemo ko je predložen za staratelja i da li se prihvatio ove obaveze. Da preuzmu dužnost staratelja najčešće je traženo od nadležnih centara za socijalni rad (u 43 slučaja) i od roditelja (u 42 slučaja). Za razliku od centara koji su se ove obaveze prihvatili u čak 92% slučaja, članovi uže porodice su izrazili manju spremnost da budu staratelji. Najčešće, starateljstva su se prihvatile majke (u 20 ili 70% slučajeva) i djeca (u tri od pet), dok su očevi (četiri od dvanaest) i naročito supruge (dve od deset) oboljelih bili daleko nespremni za ovu obavezu. Kao razloge zbog kojih su odbijali da budu staratelji najčešće su navodili: strah od oboljelog (17 ili 32%), strah i materijalnu oskudicu (16 ili 30%), nemanje kontrole nad oboljelim (u 7 ili 13% slučajeva), zdravstveno (7 ili 13%) i materijalno stanje (4 ili 9%).

Klinički profil rezidenata

Kada je riječ o kliničkoj strukturi, nalazimo da većina rezidenata ima dijagnozu iz kruga psihoze. Najbrojniji su oboljeli od paranooidne shizofrenije, koji zajedno sa oboljelima od paranodine psihoze čine gro rezidenata (167 ili oko 72%). Poremećaji ličnosti su prisutni kod 13 rezidenata bolnice, a kod petorice psihijari nalaze komorbiditet između paranodine shizofrenije i alkoholizma. Značajan je procenat lako mentalno ometenih sa ili bez psihotičnih kompenzacija, epilepsije ili alkoholizma (13), te pet alkoholičara, a neznanat procent pati od psihoorganske razgradnje ličnosti u čijoj pozadini je epilepsija (Tabela 9.).

Tabela 9. Rezidenti bolnice s obzirom na psihijatrijski poremećaj

DIJAGNOZA	f	%
paranoidna shizofrenija	101	43,2
simpleks shizofrenija	2	,9
hebefrenija	6	2,6
rezidualna sch	6	2,6
paranoidna sch, alkoholizam	5	2,1
paranoidna psihoza	66	28,2
manicno depresivna psihoza	8	3,4
granicni por.ličnosti	2	,9
shizoafektivni por.ličnosti	8	3,4
por.ličnosti sa psihotičnim epizodama	2	,9
por ličnosti sa psihotičnim epizodama, sindrom zavisnosti od	1	,4
laka mentalna zaostalost sa psih.dekompenzacijom	9	3,8
laka mentalna zaostalost	3	1,3
zavisnost od alkohola	5	2,1
laka mentalna retardiranost, epilepsija	1	,4
psihoarg. razgradnja ličnosti alkoholna geneza, alk.ljubomor	5	2,1
psihoorganska razgradanja ličnosti usljed epi	4	1,7
Ukupno	234	100,0

Više od 70% procenata (169) je i ranije liječeno. Liječene su češće žene (90%) nego muškarci (70%), a upadljiva i statsitički značajan razlika između rezidenata gledano po polu je uočljiva kada je riječ o kontinuitetu i početku procesa liječenja. U tom su smislu, nema sumnje, značano *odgovornije* su bile žene nego muškarci: one su rijeđe prekidale terapiju ($\chi^2=22.377$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.309$) i kasnije se javljale na liječenje ($\chi^2=79.746$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.586$). Oni sa iskustvom prethodnog liječenja, su u većini (u 59% slučajeva) bili uglavnom ili isključivo prisilno hospitalizovani. Očekivano, ovakav način tretmana je češće prisutan u slučajevima onih oboljelih čije je liječenje teklo u prekidima ($\chi^2=223.275$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.488$).

Takođe, da se primjetiti da je procentualno gledano pomoć prije stizala do onih sa nižim obrazovanjem (u 75% slučajeva), značajno češće do nezaposlenih (u 72% slučajeva) i domaćica (100%), dok su akademski, i građani koji su obavljali struč-

njačka ili rukovodeća zanimanja rijeđe dobijali/trazili pomoć psihijara (polovina njih) ($\chi^2=28.262$, $p=0.002$, Cramer's $V=0.348$).

U trenutku istraživanja većina rezidenata A i B bloka bolnice: njih 53.4%, se sudeći po izvještajima njihovih psihijatara nalazila u stanju remisije ili stabilne remisije. U stanju pogoršanja se nalazimo manje od 20% oboljelih, dok se parcijalno oporavilo njih 28.6% (Tabela 10.).

Tabela 10. Procjena psihičkog stanja u trenutku istraživanja

Psihičko stanje pacijenta na liječenju i čuvanju u SZB	f	%
parcijalna remisija	67	28,6
remisija	62	26,5
stabilna remisija	63	26,9
pogorsanje	38	16,2
opservacija	4	1,7
Ukupno	234	100,0

Kriminalni profil rezidenata

Kada je riječ o kriminalnom profilu oboljelih, pronalazimo da je većina rezidenata A i B bloka bolnice izvršila ubistvo ili pokušaj ubistva (141 ili 60.3%), nasilno je prema članovima svoje porodice bilo njih 23, a imovinske delikte (krađu, tešku krađu, razbojništo) je izvršilo 12. Nema nikakve sumnje da dominiraju djela sa elementima nasilja prema drugima (Tabela 11.).

Tabela 11. Rezidenti s obzirom na izvršena djela

Izvršeno djelo sa elementima protivpravnog	f	%
ubistvo	101	43,2
teško ubistvo	13	5,6
pokušaj ubistva	21	9,0
ubistvo i pokušaj ubistva	5	2,1
višestruko ubistvo	1	,4
laka tjelesna povrjeda	6	2,6
teška tjelesna povrjeda	8	3,4
nasilje u porodici	23	9,8
nasilničko ponašanje	3	1,3

Izvršeno djelo sa elementima protivpravnog	f	%
pokušaj silovanja	1	,4
silovanje	2	,9
krađa	4	1,7
teška krađa	5	2,1
razbojništvo	2	,9
produženo k. d. krađe, razbojništvo	1	,4
povrijeda groba	1	,4
napad na sl.lice u obavljanju dužnosti	5	2,1
izazivanje opšte opasnosti	29	12,4
nedozvoljeno držanje oružja i ekspl. sredstv.	1	,4
uništenje važnih objekata privrede	1	,4
neovlaštena proizvodnja i držanje opojnih sredstava	1	,4
Ukupno	234	100,0

A ko su najčešće žrtve? Pokazalo se da su oboljeli po pravilu: u čak 124 slučaja viktimizovali najbliže članove porodica. Među žrtvama su najbrojniji roditelji: 44 oca i 46 majki, koje je oboljeli viktimizovao bilo pojedinačno, bilo zajedno i/ili sa drugim članovima svoje uže porodice (uz npr. suprugu, brata ili sestru).

Kriminalni recidivizam nije rijetka pojava među rezidentima. Jedan broj njih se susreo sa formalnim sankcijama i prije punoljetstva: dvojici je izrečena kazna maloljetničkog zatvora, a trojica su bila u vaspitno-popravnom domu. Uslovna kazna zatvora je izrečena osamnaestorici, a mjere bezbjednosti identičnog karaktera: obaveznog liječenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi čak 22 i to najčešće zbog ubistva (u 9 slučajeva), pokušaja ubistva (2) i nasilja u porodici (3).

Preko polovine rezidenata u bolnici se nalazi između jedne i pet godina, ali nisu rijetki ni oni koji su u ovoj ustanovi proveli više od dvije decenije (8) (Tabela 12.)

Tabela 12. Trajanje psihijatrijske mjere: u godinama

Trajanje mjere: u godinama	f	%
1	39	16,7
2	32	13,7
3	34	14,5
4	25	10,7
5	16	6,8
6	17	7,3
7	14	6,0
8	8	3,4
9	6	2,6
10	6	2,6
11	4	1,7
12	6	2,6
13	1	,4
14	5	2,1
15	1	,4
16	4	1,7
17	4	1,7
18	1	,4
19	1	,4
20	2	,9
21	2	,9
22	2	,9
23	2	,9
25	1	,4
28	1	,4
Ukupno	234	100

Među potonjima su značajno brojniji oni od čije su ruke su smrtno stradali članovi porodice ($\chi^2=52.425$, $p=0.001$, Cramer's $V=0.473$), procentualno gledano oni kod kojih je dijagnostifikovana paranoja ili paranoidna shizofrenija, te pacijenti u čijem liječenju ne učestvuju članovi porodica ($\chi^2=125.977$, $p=0.022$, Cramer's $V=0.367$). Dalja analiza će pokazati da izostaje značajna statistička povezanost između dužine boravka u bolnici i procjene stanja mentalnog zdravlja ($\chi^2=92.817$, $p=0.573$, Cramer's $V=0.153$). Drugačije kazano, među pacijentima koji su najduže u ovoj ustanovi pronalazimo i osobe u stanju stabilne remisije.

Prekid mjere psihijatri su preporučili u slučaju 61 pacijenta. Preporuke psihijatarata su usvojene u 12 slučajeva, dok su ostali odbijeni zato što nemaju smještaj (28) ili zbog svog psihičkog stanja (21). Valja pismjetiti i to da psihijatri značajno češće upućuju predloge za prekid mjere u slučaju da oboljeli imaju zakonski određenog staratelja ($\chi^2=50.991$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.423$, čime se pretpostavljamo povećaju šanse oboljelih da napuste *Specijalnu zatvorsku bolnicu*.

5. UMJESTO ZAKLJUČKA

Deskriptivna analiza profila forenzičkih pacijenata zasnovana na četiri dimenzije: sociodmeografskim obilježjima, porodičnim, kriminalnim i kliničkim karakteristikama, je razotkrila da su rezidenti *Specijalne zatvorske bolnice* u Beogradu po mnogo čemu međusobno slični. Zapravo, ne bismo pogriješili ukoliko bismo kazali da se prije radi o jednom negoli o više profila. Gro populacije ove ustanove čine nezaposleni, niže obrazovani muškarci, bez prihoda. Po pravilu riječ je o samcima, koji su do dolaska u bolnicu uglavnom živjeli sa roditeljima.

O porodičnim relacijama nije moguće steći jasniju sliku usljed nedostatka podataka. No, na osnovu rapoložive građe da se uočiti da je roditeljska dijada bila disfunkcionalna, kao i da je uočena disfunkcionalnost rijetko prekidana: većina roditelja je i pored evidentnih konflikata, ostajala u braku.

Porodični položaj rezidenata bolnice je nizak: mali broj bliskih srodnika ne prekida kontakt i prihvata se starateljstva nad oboljelim. Oboljele najrijeđe napuštaju majke i pristaju da budu starateljke, dok očevi i supruge pacijenata ne iskazuju spremnost na takvo šta. Bilo kako bilo, prekid kontakata porodice sa oboljelima ne treba da iznenadi. S jedne strane, prisutno je osjećanje nemoći, o čemu svjedoči fakt da je uža porodica i ranije inicirala prisilnu hospitalizaciju pozivajući *pomoć spolja*, stoga što nije imala kapacitete da se suoči sa psihotičnom epizodom svog člana. S druge strane stoji strah od oboljelog koji je u potpunosti razumljiv ukoliko znamo da je većina pacijenata viktimizovala članove svoje najuže porodice i da se među njima nalazi nemali broj kriminalnih recidivista od kojih su nekima i ranije izricane tzv. psihijatrijske mjere.

Dugogodišnji boravak u bolnici je odatle očekivan ishod. Na njega, pored izostanka porodične podrške, utiče i nespremnost psihijatarata da preuzmu odgovornost za otpust, čak i u slučaju kada nema valjanog medicinskog opravdanja za nastavak liječenja (i čuvanja). Zapravo, predlog za ukidanje mjera se po pravilu piše onima sa lakšim djelima i istom takvom dijagnozom.

Na osnovu opisanog profila mogli bismo kazati da nema značajnije razlike između forenzičkih pacijenata u Srbiji i u razvijenijim zemljama Evrope. Riječ o ekonomski i obrazovno depriviranoj, od porodice napuštenoj i zaboravljenoj, narastajućoj *klasi* ljudi koja uživaju nizak status na ljestvici naučnog i stručnog interesovanja. Porast njihovog broja na globalnom nivou je po svemu sudeći ishod deinstitutionalizacije koji promovise opšta psihijatrija.⁵³ Naime, sve one koje struka ne može staviti pod nadzor koristeći se neoliberalnim – suptilnim tehnikama kontrole, fizički zatvara u za to predviđene specijalne ustanove. Riječ je podsjetimo, o nasilnim i agresivnim, po pravilu siromašnim ljudima.

S druge strane, ne možemo se oteti utisku da o rezidentima specijalnih bolnica malo šta znamo: operišemo pretpostavkama i indikatorima za *jednokratnu upotrebu*. Ovakva nezainteresovanost nije u saglasnosti sa velikim narativima koji se promovisu na polju (čak i domaće, vidi: <http://www.zdravlje.gov.rs/tmpmz-admin/downloads/zakoni1/Strategija%20Razvoja%20Zastite%20Mentalnog%20Zdravlja.pdf>) psihijarije. Da narativi ne bi bili samo to – velike priče, i da bi dobili svoju potvrdu u praksi, neophodno je da svoje utemeljenje nađu u empiriji. Jedan od početnih koraka u tom pravcu je sistemsko praćenje trendova prijema i otpusta forenzičkih pacijenata, operacionalizacija dimenzija i indikatora profila ovih ljudi, a logičan ishod osmišljavanje realističnijih i adekvatnijih planova za brigu o specijalnim pacijentima.

Kako stvari stoje u ovom trenutku rečeni ishod je veoma daleko. Da bismo ga dostigli trebaju biti ostvareni brojni preduslovi: mora postojati društvena zainteresovanost za ovu temu, naučna radoznalost i spremnost na interdisciplinarnu saradnju, u kojoj neće biti mjesta za uske esnafske interese, s jedne strane, te spremnost ustanova da za istraživače *otvore svoja vrata*, s druge. Naše je iskustvo da se može računati na saradljivost i da ova *vrata* ne treba ignorisati.

LITERATURA:

- Camicioğlu E. H., Öncü F., Şüküroğlu S., Ger M. C., Uygur N. /2014/: The Effect of Socio-demographic and Socioeconomic Factors in Criminal Behavior of Male Patients With A Bipolar I Disorder, *Turkish Journal of Psychiatry*, n^o3, pp. 163–170.
- Coid W. J. /1998/: Socio-economic deprivation and admission rates to secure forensic psychiatry services, *Psychiatric Bulletin*, n^o 22, pp. 294–297.
- Coid J., Kahtan, N., Gault, S., Cook, A., and Jarman, B. /2000/: Women admitted to secure forensic psychiatric services: I. Comparison of woman and men. *The Journal of Forensic Psychiatry*, n^o 2, pp. 275–295.
- Coid J., Kahtan, N., Gault, S., Cook, A., and Jarman, B. /2001/: Medium secure forensic psychiatry services. *British Journal of Psychiatry*, n^o 1, pp. 55–61.
- Coid J., Hickey N., Kahtan N., Zhang T., Yang M. /2007/: Patients discharged from medium secure forensic psychiatry services: reconvictions and risk factors. *Br J Psychiatry*, n^o 190, pp. 223–9.

53 Koja, uzgred budi rečeno, nije spremna da pod svoje okrilje prihvati opasne – specijalne pacijente (J. H. Salize, H. Dressing /2004/: *op. cit.*).

- Degl' Innocenti A., Hassing B. L., Lindqvist A-S, Andersson H., Eriksson L., Hagelbäck Hansson F., Möller N., Nilsson T., Hofvander B., Anckarsäter H. /2014/: First Report from the Swedish National Forensic Psychiatric Register (SNFPR), *International Journal of Law and Psychiatry*, n° 3, pp. 231–237. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.11.013>.
- Dragišić Labaš S. /2015/: Nasilje u porodici i upotreba alkohola: mere obaveznog lečenja i studija slučaja, *Sociologija*, n° 2, pp. 259–273.
- Häfner H., Böker W. /1982/: *Crimes of Violence by Mentally Abnormal Offenders A psychiatric and epidemiological study in the Federal German Republic*, Cambridge University Press, Cambridge
- Ignjatović Đ. /2014/: *Pravo izvršenja krivičnih sankcija*, 5 izdanje, Beograd,
- Kovačević, R., Kecman, B. /2003a/: Psihopatološka i kriminološka obeležja počinitelaca ubistva u porodici, *Engrami – časopis za kliničku psihijatriju, psihologiju i granične discipline*, n° 1–2, pp. 5–18.
- Kovačević R., Kecman B. /2003b/: Psihopatološka i kriminološka obeležja počinitelaca ubistva u porodici, *Engrami – časopis za kliničku psihijatriju, psihologiju i granične discipline*, n° br. 1–2, pp.18–25.
- Kramp P., Gabrielsen G. /2005/: Forensic patients in Denmark: 2000–2004, *Ugeskr Laeger*, n° 47, pp. 4469–72.
- Ljubičić M. /2014/: Svakodnevni život rezidenata Specijalne zatvorske bolnice u Beogradu, *Crimen*, n° 2, pp.196–212.
- Ljubičić M. /2015a/: *O neuračunljivosti: sociološka studija*, Dosije atudio, Beograd
- Ljubičić M. /2015b/: Identitet i totalna ustanova, *Sociologija*, n° 2, pp. 231–242.
- Ljubičić M. /2016/: *Identitet(i) i mentalna bolest*, Beograd
- Ljudi na margini*, Helsinški odbor za ljudska prava, 2016
- Maden T. /2008/: The process and systems for adults, in – *Handbook of Forensic Mental Health* (K. Soothill, P. Rogers, M. Dolan, eds.), UK, Canada, USA, pp. 124–144.
- Milovanović R. /2005/: *Psihologija kriminaliteta*, Beograd
- Monitoring reforme zatvorskog sistema*, Helsinški odbor za ljudska prava, 2016
- Palijan T.Z., Muzinić L., Radeljak S. /2009/: Psychiatric comorbidity in forensic psychiatry, *Psychiatr Danub.*, n° 3, pp. 429–36.
- Salize J. H., Dreßing H., Peitz M. /2002/: *Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients Legislation and Practice in EU-Member States – Final Report*, Germany
- Salize J. H., Dreßing H. /2004/: Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union, *Br J Psychiatry*, n° 184, pp. 163–8.
- Stojanović Z. /2014/: Mere bezbednosti psihijatrijskog karaktera – Prinudno psihijatrijsko lečenje kao krivična sankcija, *Crimen*, n° 5, pp. 143–173.
- Turčin R., Sila A. /1964/: Problem psihički abnormalnih delinkvenata u suvremenoj psihijatrijskoj službi, u: *Savjetovanje o forenzičkoj psihijatriji* (R., Turčin, K. Pospišil-Zaviški, K. Korbar, D. Bedenko, ur.), Zagreb, pp. 2–22.
- Vinkers, D. J. S. C., de Vries, S. C., van Baars, A. W., and Mulder, C. L. /2010/: Ethnicity and dangerousness criteria for court ordered admission to a psychiatric hospital, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, n° 2, pp. 221–224.
- World Health Organization /2008/: *Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges*, WHO, Europe

<http://www.helsinki.org.rs/serbian/doc/Izvestaj%20o%20forenzickim%20ustanovama.pdf>, 20.04.2016.

http://www.uiks.mpravde.gov.rs/images/Godisnji_izvestaj_UIKS-a_za_2013.pdf, 20.4.2016.

<http://www.zdravlje.gov.rs/tmpmzadmin/downloads/zakoni1/Strategija%20Razvoja%20Zastite%20Mentalnog%20Zdravlja.pdf>, 25.04.2016.

Milana Ljubičić

Assistant Professor at Faculty of Philosophy, University of Belgrade

CHARACTERISTICS OF THE PERSONS ACCOMMODATED IN THE SPECIAL PRISON HOSPITAL IN BELGRADE

SUMMARY

In this paper, we analyze the profiles of the Special Prison Hospital residents. Residents of prison hospital are psychiatric patients under security measure of compulsory treatment and confinement. The deplorable lack of data on this population both in the foreign and domestic literature has been noticed, so our analysis had a descriptive and explanatory character. First aim was to determine the dimensions and to describe operational profile of the average resident of the Special Hospital. The second task was to understand the marginalization of mentally ill perpetrators of unlawful acts, using the sociological analysis of the social context and the situation in the domestic psychiatry. We examined profiles of the Special Hospital residents using four-dimensional description: socio-demographic characteristics, family profile, clinical and criminal structure. The dimensions are operational by comparable facts drawn from the official documentation: records of residents who were at the time of the research placed in the A and B division of the Special Hospital (under so-called psychiatric measures). In this way, we have collected data on 234 patients. With minor variations, we found that forensic patients from Serbia share a number of common features with special patients from other European countries. They are multiple marginalized, from the family abandoned men, whose discharge from the hospital is uncertain since they are not accepted in the community. Their social isolation was recognized as effective and exclusive way to control them. We believe: since it is not possible to apply subtle techniques of neoliberal governance to them.

Keywords: forensic patient, specialty hospital, profile