

Др Зоран Ђурић,*
Редовни професор Правног факултета,
Универзитет у Нишу

НАУЧНИ ЧЛАНАК

UDK:343.91-058.7

Рад примљен: 01.09.2014.

Рад прихваћен: 01.12.2014.

СУДСКО-ПСИХИЈАТРИЈСКИ АСПЕКТ МЕНТАЛНИХ ПОРЕМЕЋАЈА НАСТАЛИХ ЗЛОУПОТРЕБОМ ДРОГА**

Апстракт: Ментални поремећаји настали злоупотребом дрога имају и своју судско-психијатријску димензију, посебно у ситуацијама када ова лица чине кривична дела или правне послове грађанскоправног карактера. У практичном раду, кроз судско-психијатријске експертизе, сагледава се стање душевног здравља ових лица, као и њихове психолошке способности, кроз процену схватања значаја својих радњи и управљања својим поступцима. На овај начин, ова практична грана психијатрије пружа правосудним органима стручну помоћ која је од значаја за спровођење одређених правосудних поступака и издаваја се као значајно доказно средство у тим поступцима.

У складу са тим, приказани су и основни постулати судско-психијатријског аспекта оних психијатријских поремећаја који настају услед злоупотребе наркотика, а тиме и дат одређени допринос сагледавању и сузбијању ове изузетно распрострањене друштвено негативне појаве.

Кључне речи: болести зависности, скривљена неурачунљивост, психијатријско вештачење, психоактивне супстанце.

1. Увод

Број и учесталост менталних поремећаја који настају услед злоупотребе дрога последњих деценија се значајно увећава (Bureau of Justice Statistic USA, 1987), као последица све већег коришћења наркотичних супстанци.

* cira@prafak.ni.ac.rs

** Рад је резултат истраживања на пројекту: "Усклађивање права Србије са правом Европске уније", који финансира Правни факултет Универзитета у Нишу у периоду 2013–2018. године.

Последњих деценија ова појава је, нажалост, добила на интензитету и учесталости у значајном делу популације, различитог узраста, пола, социјалног статуса или професионалне окупације. Као резултат свих ових околности већина друштва „пати“ и сусреће се са израженим проблемом који је у вези са злоупотребом дрога, као веома опасном социопатолошком појавом. Тако ова проблематика, осим индивидуалног, добија и димензије породичног, професионалног, здравственог и опште друштвеног негативног феномена. Наравно да је значај овог проблема препознат, али скоро да ни у једној земљи на свету он није у потпуности решен, нити има, нажалост, назнака да ће се у ближој будућности то и десити.

Из претходно наведених разлога опредељење је да се у овом раду прикажу неке основне карактеристике медицинског, посебно психијатријског аспекта злоупотребе наркотика. Такође, бројна кривична дела, али и други правни поступци лица која злоупотребљавају наркотику, дају овој појави и посебан правни значај, како у области кривичног, тако и у сфери грађанског права. Ове области на својеврстан начин (право и психијатрију) „спаја“ судска психијатрија, те ће највећи део овог рада бити усмерен на приказ судско-психијатријског аспекта менталних поремећаја који настају услед злоупотребе дрога. Због блиске повезаности, основна тематика рада ће неминовно бити приказана и повезивана са криминолошком, кривичноправном и грађанскоправном димензијом саме појаве, јер само такав приступ омогућава да се продре у суштину проблема и да се дају одређене смернице за његово решавање. Такође, само мултидисциплинарно сагледавање злоупотребе наркотика ствара и предуслове за предузимање терапијских, казних, рехабилитационих и других мера борбе против овог друштвеног проблема.

Рад има за циљ и приказ теоријских и практичних проблема у судској психијатрији који су везани за менталне поремећаје који су узроковани злоупотребом дрога, нарочито у поступцима форензичко-психијатријских вештачења, те ће бити приказани и принципи које психијатри вештаци треба да примењују и имају у виду у експертним поступцима.

2. Ментални поремећаји и поремећаји понашања узроковани злоупотребом дрога

Иако су се у психијатрији и данас задржали бројни ранији називи ових поремећаја („наркоманије“, „токсикоманије“ и др.), приказ ових менталних поремећаја биће извршен према актуелно важећој Међународној класификацији болести, X ревизија (МКБ 10, 1992). У њој су Ментални поремећаји и поремећаји понашања сврстани у категорију F, што упућује

и на околност да судска вештачења поступка лица која злоупотребљавају наркотице треба да спроводе психијатри, некада и уз помоћ и стручњака других профила (психолози, дефектолози, специјалисти судске медицине, биохемичари и др.).

Ментални поремећаји узроковани употребом наркотика сврстани су у категорију која је означена као F 10 - F 19, тј. поремећаји због употребе психоактивних супстанци. Дакле, ради се о психијатријским поремећима који настају услед употребе оних супстанци које унете у организам мењају функцију (некада и структуру) мозга, а последично и психичке процесе, доживљавања и, последично, понашање.

Основ даљег разврставања је врста супстанце која доводи до ових поремећаја, при чему категорија F 10 представља поремећаје који су узроковани злоупотребом алкохола, која је сам за себе посебан ентитет и у овом раду неће бити сагледавана. По МКБ 10, прва бројка после броја 1 означава врсту психоактивне супстанце, међу којима су већином супстанце које су означене као дроге (наркотици). Након тога следи тачка, да би се након тога новом бројком означио тип менталног поремећаја до кога супстанца (углавном наркотик) доводи. Тако при означавању ових поремећаја постоје следећи:

F 1x.0 – Акутна интоксикација је поремећај код кога постоји директна веза између конкретног узимања супстанце и психичког стања особе која је супстанцу унела у организам. Ако се то дешава ретко, спорадично, и ако је употреба у дозама које нису значајније, у принципу нема неких тежих последица по здравље особе, с тим што је то ипак индивидуално. Некада ова стања могу имати и кривичноправни значај, о чему ће бити накнадно речи.

F 1x.1 – Штетна употреба, у принципу, означава учесталију употребу супстанце, са могућим штетним утицајем на телесно и/или психичко здравље. Код ових поремећаја оштећење здравља се може утврдити, али је оно још увек таквог степена да се говори о створеној зависности од супстанце. Ово је често у судској психијатрији део проблема у практичном раду, јер се често особе бране на начин када наводе да неки наркотик повремено употребљавају и да су супстанцу поседовали ради својих потреба.

F 1x.2 – Синдром зависности (болест зависности), обухвата скуп психичких поремећаја, измена у систему понашања (као да се распада ранији систем вредности, при чему је поновна употреба у центру пажње, а ранија интересовања се занемарују) и постојања значајног броја телесних и неуролошких поремећаја који су последица дуготрајног и неконтролисаног

конзумирања наркотика. Базични поремећај је неодољива потреба да се супстанца поново узме, у степену жудње, било због поновног постизања њених ефеката, било због избегавања појаве феномена зависничке кризе. Наравно, доминира зависност од наркотика, која се манифестује на психичком и/или телесном плану. Овде се ради о структурисаном болесном стању, што је од значаја за сврставање ових стања у правну поделу менталних поремећаја.

F 1x.3 – Апстинецијални синдром представља такав поремећај код кога се јавља читав скуп симптома различите тежине и врсте, а услед потпуног или непотпуног прекида узимања супстанце, која је до тада узимана у значајном периоду, претежно у високим дозама и где је већ дошло до развоја болести зависности. Некад је праћен поремећајем свести, углавном делиријумом (*F 1x.4* – Апстинецијални синдром са делиријумом), када је стање пацијента још теже, а поремећај свести доводи до неадекватног доживљавања стварности и измењеног понашања, некада и са криминогеним последицама.

F 1x.5 – Психотични поремећаји су привремени или трајнији ментални поремећаји који су у узрочно-последичној вези са узимањем наркотика. Некада се јављају непосредно по узимању наркотика, који има својства да изазове такав поремећај. Међутим, далеко чешће су последица тог степена психичке измењености услед зависности од наркотика и његовог штетног деловања на мозак, те настају феномени који доводе до поремећаја теста реалитета и појаве бројних тежих измена психичких функција, нереалног и апсурдног квалитета (сумануте идеје, халуцинације, психомоторна узнемиреност и сл.). У оба случаја може настати неадекватно и нецелисходно понашање, које може имати и правни значај (извршење кривичних дела, немотивисане правне радње и др.). Ови поремећаји се могу понављати или остављати трајније последице у психичком функционисању (*F 1x.7* – Резидуални психотични поремећај и психотични поремећај са касним почетком).

F 1x.6 – Синдром амнезије одликује трајније оштећење памћења, посебно упамћивања новијих догађаја, што може упућивати и на то да је степен оштећења мозга услед употребе наркотика такав да води развоју деменције, односно излапелости, као облика душевног обољења. Углавном је последица дугогодишње и неконтролисане употребе наркотика са оштећењем мождане функције, али и структуре мозга.

2.1. Ментални поремећаји услед употребе наркотика са најчешћом употребом

Иако свака психотропна супстанца може условити претходно наведене поремећаје, са становишта овог рада, на овом месту ће бити представљени ментални поремећаји који су узроковани употребом оних дрога које се најчешће срећу у правосудној, као и психијатријској пракси.

Пре тога, биће презентоване све категорије менталних поремећаја и поремећаја понашања које настају код употребе одређених психоактивних супстанци и то: *F 11* – због употребе опијата, *F 12* – због употребе канабиноида, *F 13* – због употребе седатива или хипнотика, *F14* – због употребе кокаина, *F 15* – због употребе других стимуланса, укључујући кофеин, *F 16* – због употребе халуциногена, *F 17* – због употребе дувана, *F 18* – због употребе испарљивих растварача и *F 19* – због употребе бројних дрога и употребе других психоактивних супстанци.

Јасно се запажа да ови поремећаји могу настати и услед употребе оних супстанци које деловањем на мозак остварују и терапијски ефекат, те ће од дозе, учесталости употребе и других околности зависити да ли је то терапијски ефекат супстанце или злоупотреба исте, која узрокује психичке поремећаје (употреба неких опијата, седатива или хипнотика, стимулативних лекова за лечење одређених психијатријских поремећаја и др.). Такође, међу супстанцама су наведене и оне које нису обухваћене листом забрањених психоактивних супстанци (дуван, кофеин итд.). Међутим, са становишта циља овог рада биће приказани они психијатријски поремећаји који настају употребом дрога које су забрањене, како би се касније анализирао и њихов судско-психијатријски аспект.

а) Међу опијатима посебан значај има хероин, као дрога која је у веома честој употреби и чија употреба доводи до тешких здравствених последица, али и друштвено негативних облика понашања (Ковачевић, 2000: 79).

Ова дрога, која је веома распрострањена на нашим просторима, релативно брзо доводи до настанка адикције, односно укључивања у метаболизам особе и стварања основе за настанак зависности. Хероин припада опијатима, а они имају депресивни ефекат на мозак, па узимање хероина доводи до почетне еуфорије, осећаја тоpline у телу, осећаја лакоће и доживљаја унутрашњег мира. У почетку се смањује напетост и анксиозност, опуштеност, те се остварује ефекат који особа жели да постигне. Након еуфорије, настаје пад расположења, нелагодност, напетост, страх, што у почетку наводи особу да новом употребом хероина постигне пријатни ефекат.

Код злоупотребе хероина брзо се ствара наведени зачарани круг, супстанца се брзо „уграђује“ у метаболизам, јавља потреба за повећањем појединачне и дневне дозе, те се релативно брзо стварају услови за настанак зависности од хероина, као болести зависности. Доминира жудња да се хероин поново узме, деградација личности, мења се систем вредности, а последично и систем понашања. Смањују се или престају ранија интересовања, особа је у кругу лица са сличним својствима, а доминантна активност је налажење начина за набавку и поновну употребу хероина. Пошто се материјални ресурси пацијента брзо исцрпљују, особа је све више склона да се служи лажима, преварама, фалсификатима и крађама, са основним циљем да се дрога поново набави и употреби. Тако настају и модели понашања који имају кривичноправни значај, а некада и они грађанскоправног карактера (продаја имовине, распад породице, разводи, повера деце и сл.). Услед наведених измена, некада настају и промене које утичу на радну способност или доводе до повреде радне дисциплине и радних обавеза.

Апстиненцијални синдром (познат и као наркоманска криза) настаје при наглом прекиду узимања хероина код зависника, са феноменима који се испољавају неколико сати након задњег узимања, а најизразитије су након 48-72 часа. Пошто се ретко у овом периоду позива судски вештак, од значаја је, кад год је то могуће, да се наведене измене забележе од стране медицинске службе, посебно у пеналним условима, што ће касније бити од значаја за судско-психијатријску експертизу. Феномени овог поремећаја су разноврсни и манифестују на телесном и психичком плану и веома су мучни за пацијента – болови у мишићима и костима, проливи, појачано лучење пљувачке и слина, тешкоће дисања. Уз ове феномене, манифестују се и изразита психичка напетост, осећање неиздрживе непријатности и јака жудња да се наркотик поново узме, несаница, честа буђења, кошмарни снови, раздражљивост, потиштеност, депресивност и сл. У принципу, изразити феномени „кризе“ код зависника од хероина се постепено смањују у периоду од 2-3 недеље, када се може рећи да је криза прошла. Међутим, још дуго постоје и знаци психичке зависности, тј. потребе на психилошком нивоу да се употребом хероина постигну његови пријатни ефекти.

Некада се јављају и знаци делиријума, ређе психотичне епизоде, а код дуготрајних зависника и феномени оштећења интелектуалних функција и знаци амнезије или деменције (излапелости).

Посебна значај има и предозирање хероином, када узета доза и начин њеног узимања доводи до тешког акутног тровања, неретко са смртним исходом, јер хероин токсично делује на центре за дисање и рад срца. Ово је ургентно стање, па је брза и адекватна медицинска интервенција неопходна за спашавање живота пацијента.

б) Кокаин припада стимулансима мозга, а најчешће се уноси ушмркавањем, пушењем, ређе интравенском употребом. Непосредни ефекти узимања су еуфорично расположење, раздраганост, лично осећање великих физичких и психичких моћи, када манифестују предузимљивост, говорљивост, раздражљивост, отежану контролу нагонских и импулсивних подстицаја и агресивност, што може резултирати радњом која има криминални квалитет. Некада могу настати и измене у сфери чулних доживљавања (халуцинације, илузије), а по престанку ове фазе настаје потиштеност, пад расположења и успореност. Настаје потреба за новим узимањем кокаина, повећава се појединачна и дневна доза, што води у зависност од кокаина.

Зависност од кокаина има све атрибуте болесног стања, те је тако и треба третирати у психијатријским вештачењима (Горета, Пеко Човић, Бужина, 2004: 28.). Постоји јака физичка и психичка зависност, уз неминовно постојање жудње да се кокаин поново узме, на све начине, па и оне који повређују раније постојећи систем социјалног понашања особе. Немогућност да се кокаин поново узме или да се узме у потребној дози доводи до апстиненцијалног синдрома, који се манифестује и на телесном и на психичком плану. На телесном, постоје болови у стомаку, телу, костима и мишићима, знојење, а на психичком, некада постоји апатија или потиштеност, а чешће раздражљивост и агресивност, тешкоће успављивања и испрекидан сан, изражена психичка потреба за кокаином.

И код акутног тровања кокаином може доћи до предозирања и животне угрожености, јер се већим дозама мења срчани рад, ритам дисања, повећава се притисак, све до поремећаја свести и таквих телесних измена које могу узроковати смртни исход.

в) Канбиноиди представљају психотропне супстанце које су, такође, у честој употреби, а код нас је њихово поседовање и коришћење забрањено законом, тј. представља кривично дело. Злоупотреба ових супстанци, чији су деривати који се сусрећу у пракси хашиш и марихуана, представља и предмет расправа да ли исте треба легализовати или не. Ово и из разлога што постоје мишљења да би контролисана дистрибуција и употреба марихуане или хашиша, с обзиром на мање штетне последице по здравље, смањила друштвене проблеме и криминогене последице (Chiswick, Core, 2001: 97).

Активни састојак који има психотропне ефекте је тетрахидроканабинол (ТНС), који се добија из индијске конопље, *canabis sativa*. У организам доспева најчешће пушењем, удисањем пара ове супстанце, у неким ситуацијама и жвакањем. Ако је дрога настала од цветова биљке, то је хашиш, а ако су у питању осушени листови ради се о марихуани.

Употреба ових супстанци доводи до опуштања, осећања пријатности, повећане осетљивости чула, те је то онај ефекат који особа жели да постигне. Код употребе већих доза могу настати стања конфузности, узнемирености, а некада и доживљавање чулних обмана, све као резултат стимулативног дејства активног састојка на функцију мозга. Након овога следи фаза раздражљивости, апатије, неспокојства, често се сва доживљавања окончавају сном. Телесне манифестације су присутне и најчешће су у форми сувоће уста, осећаја тежине у удовима, лако убрзаног пулса и др. Употреба канабиониода, посебно марихуане, често се среће код особа који у принципу немају својства личности зависника. Тако канабис употребљавају и особе које не одударају својим понашањем значајније од околине, а имају обичај да у ситуацијама када немају уобичајене обавезе обезбеђују опуштање и осећања пријатности употребом канабионида. То су тзв. „викенд“ употребе ових супстанци, да би са враћањем свакодневним обавезама, без икаквог проблема прекидали употребу истих. Наведене околности користе се као образложење у захтевима за легализацију марихуане или њене декриминализације, и користе се као потврда да се не ради о менталним поремећајима који су изазвани злоупотребом психоактивних супстанци. У нашем правном систему још увек се поседовање и коришћење, а посебно производња и стављање у промет ове групе психокативних супстанци, третира као кривично дело, те ће се такав приступ задржати и у судско-психијатријској елаборацији.

У односу на употребу канабиноида поставља се питање да ли изазивају зависност и ако је изазивају каквог је квалитета и значаја. Дуготрајна употреба марихуане или хашиша у сваком случају доводе до психичке зависности, односно до потребе да се сустанца узме поново ради постизања пријатних психичких доживљавања. Неки аутори (Кецмановић, 1992) говоре и о физичкој зависности код особа које годинама узимају високе дневне дозе ових супстанци, када настају и измене у понашању и описани амотивациони синдром (пад вољних подстицаја, апатија, незаинтересованост), уз телесне манифестације као што је смањење апетита, пад телесне масе, поремећај рада органа за варење. У клиничкој пракси се ретко срећемо са овим стањима, али уколико се иста појаве морају се сагледавати специфично, како са дијагностичког, терапијског, рехабилитационог, али и судско-психијатријског становишта.

д) Халуциногени су група психоактивних супстанци чије узимање доводи до доживљавања чулних обмана по типу халуцинација, по чему су и добили име. Често се мења и стање свести конзумента, и са нивоа будности и/или појаве измењеног доживљаја своје личности или околине (деперсонализација и дереализација).

Највећи број ових супстанци своју учесталу употребу имао је у ранијим периодима, чак је ЛСД представљао резултат потраге за леком у лечењу шизофреније, али се добила супстанца која се касније злоупотребљавала за добијање унутрашњих доживљавања која су описана. У принципу, халуциногени који су раније коришћени (ЛСД, Мескалин, амфетамин) нису стварали физичку, већ само психичку зависност.

У данашње време срећемо се са повећаном употребом дроге која се у уобичајеној комуникацији назива екстази (метилендиоксиметаамфетамин – МДМА), чијом употребом настаје пријатно расположење, еуфорија, осећање већих психичких моћи и способности, некада конфузности и халуцинаторних доживљавања. Поред психичке зависности, настаје и физичка, те прекид узимања доводи до апстиненцијалног синдрома („кризе“). Оно што овај наркотик чини посебно опасним је то да његовом употребом настају брза органска оштећења мозга, са пропратним психичким изменама психоорганског типа (оштећење интелектуалних функција и деградација личности).

ђ) Остали ментални поремећаји који настају злоупотребом психоактивних супстанци су знатно ређи и имају мањи, како правни, тако и судско-психијатријски значај. Међу њима су злоупотреба, па и зависност од лекова са психоактивним својствима (седативи, анксиолитици, антихолинергици).

е) Посебно категорију чине ментални поремећаји због употребе бројних дрога и употребе других психоактивних супстанци (F 19). Ради се о све присутнијој појави да особе, посебно млађег узраста, употребљавају наркотике различитог типа, уз честу комбинацију са одређеним лековима у високим дозама и/или већим дозама алкохола. У принципу доминира злоупотреба једне супстанце, са развојем и зависности од исте, док је употреба осталих на нивоу штетне употребе наркотока или лека.

3. Судско-психијатријски аспект поремећаја насталих злоупотребом дрога

Сама природа злоупотребе дрога, посебно у ситуацијама када је дошло до развоја болести зависности, генерише понашање које је на својеврстан начин „супротстављено“ са одређеним правним нормама, како у области кривичног, тако и у области грађанског права. Овоме посебно доприноси да својства менталног поремећаја који је настао употребом наркотика готово по правилу мењају систем вредности и понашања особе, које је детерминисано описаним симптомима и феноменима менталних поремећаја, а има и правне импликације. Управо ове околности утичу да

се у тим случајевима тражи помоћ од судских психијатара, са циљем да се добију одговори какво је психичко стање те особе, какво је оно било у време поступања са правним последицама, какве су биле способности лица да у тим моментима адекватно расуђује и одлучује, што форензички психијатар треба да учини на основу процене душевног стања индивидуе и психичких поремећаја који су код њих настали.

Тако се долази до доказне процедуре која представља судско-психијатријска вештачења особа у правном поступку код којих постоје ментални поремећаји узроковани употребом дрога или када постоји сумња да ти поремећаји постоје. Сама судско-психијатријска анализа је у суштини сложена активност, у којој се сагледавају различите чињенице и околности, преко података из судских списа и медицинске документације, прегледа особе (уколико се ради о заживотним вештачењима) и утврђивања стања њеног душевног здравља, да би се на крају пружили одговори да ли постоји неки ментални поремећај узрокован употребом наркотика, какав је тај поремећај и како је утицао на психичке процесе и способности те особе са аспекта правног поступка у коме она учествује. У зависности од природе правног поступка, могу уследити и различита бројна питања на која вештак психијатар треба да одговори, а чиме пружа своју стручну помоћ суду (или неком другом правосудном органу који води поступак) како би се разјасниле чињенице психијатријског квалитета.

Форензичко-психијатријска анализа оних стања која су у вези са злоупотребом наркотика у правосудном поступку одликује се сагледавањем различитих фактора, посебно оних који су везани за особе код којих постоји неки од наведених менталних поремећаја. Међу њима посебан значај имају карактеристике структуре и динамике личности (Илић, 1998: 67), али и различити социјални, нарочито породични фактори, што све, уз карактеристике ових менталних поремећаја, може бити узрок понашања са друштвено негативним последицама, како за појединца, његово ближе окружење, тако и за друштво у целини.

Треба истаћи и то да између правне терминологије и оне коју користи психијатрија постоји одређена неусклађеност, што некада може узроковати проблеме у поступцима вештачења и одређено неразумевање на релацији правни-судски психијатар. Наиме, у праву се задржала подела свих психијатријских поремећаја на душевне болести, привремене душевне поремећености, заостали душевни развој и неке друге теже душевне поремећености, као биолошке факторе који утичу на психичке способности особе, посебно способности расуђивања (способност да се схвати правни и стварни значај радње која се предузима и њене последице) и одлучивања

(способност да се контролише понашање, које би водило ка целисходности и правилној усмерености делања). Са друге стране, психијатрија говори о менталним поремећајима, у случају тематике овог рада оним који су настали злоупотребом психоактивних супстанци, међу којима значајан број припада дрогама, односно наркотицима. А међу њима су неки који би се могли сврстати у правом одређене групе психичких поремећаја. Међутим, неретко се у практичним ситуацијама сусрећемо, као вештаци, са питањима да ли има горе наведених биолошких стања, а затим се питање проширује тиме да се тражи изјашњење о томе да ли има и болести зависности. Као да правници сматрају да су болести зависности нека посебна психичка стања која се не могу сврстати у претходно наведена. Одговор је да су болести зависности душевна обољења, јер су посебна психијатријска нозолошка категорија. Ово вештаци треба да потенцирају у свом раду, па и у својим вештачењима и при изради налаза и мишљења вештака. Тада је потребно психијатријске дијагнозе превести на језик разумљив правницима, што има посебан значај када се предлажу мере безбедности медицинског карактера, о чему ће бити касније речи.

Већ је истакнуто да се значај менталних поремећаја насталих услед злоупотребе дрога може сагледавати и у домену кривичног и у области грађанског права, што судско-психијатријском аспекту ових поремећаја даје и одређено место у овим правним областима.

3.1. Судско-психијатријски аспект менталних поремећаја узрокованих злоупотребом дрога у кривичноправној области

Особе са овом поремећајима могу се појавити као извршиоци различитих кривичних дела, те се у принципу разликује неколико група делинквената.

Прву групу углавном зависници од дрога, који су исцрпели своје материјалне ресурсе и врше имовинске деликте, фалсификате или преваре, све са основним циљем да на овај начин дођу до средстава за набавку наркотика. Код њих „пропадају“ сви вредносни системи и понашање води жудња да се наркотик набави и поново конзумира. Због оваквих обележја њиховог психичког стања, неопходно је судско-психијатријско сагледавање. Неретко, ове особе набављају одређену количину наркотика по нижим ценама, па један део употребљавају, а други стављају у промет, како би што више смањили материјалне издатке за набавку дроге за себе. Због тога су у литератури названи тзв. „малим дилерима“ (Craft, Craft, 1984: 209).

Други део делинквенције везан за наркотику односи се на кривична дела која обухватају производњу, недозвољен промет или омогућавање другим лицима да употребљавају дроге, што веома често чине лица која нису

зависници или уопште не употребљавају наркотику, али у ситуацијама када су у кривичном поступку због оваквих радњи често наводе да су дрогу поседовали за сопствене потребе. Сам овај податак намеће и овде потребу да се вештачење обави, при чему оно захтева опрез у процени да ли је повремена употреба наркотика аутентична или не.

Област рада судских психијатара везаних за ове менталне поремећаје у области кривичног права доминантно је везана за традиционалне кривично правне институте, као што су *урачунљивост* и *мере безбедности медицинског карактера*.

Код утврђивања (не) урачунљивости, први задатак вештака психијатра је да утврди да ли код извршиоца деликта постоји неки ментални поремећај настао услед злоупотребе дрога, и, ако постоји, да ли се може сврстати у душевно обољење, привремену душевну поремећеност, да ли се поремећај евентуално јавио код особа које су душевно заостале или да ли има елемента који би говорили у прилог постојања неке друге теже душевне поремећености. У ситуацијама када се утврди да неки од ових менталних поремећаја постоји, неопходно је изјашњење о томе да ли је он, и у којој мери, утицао на способности схватања значаја дела (способност расуђивања) и/или управљања својим поступцима (способност одлучивања).

У презентовању материје из ове области опредељење је да се иста повеже са приказом питања везаних за (не)урачунљивост и типологијом менталних поремећаја који су узроковани злоупотребом наркотика.

а) Акутна интоксикација је, као што је већ речено, стање психичких, телесних и понашајних промена, које настаје при појединачном узимању неког наркотика. У поступцима вештачења, ова стања могу имати два модалитета, који имају различите и психијатријске, а посебно правне импликације. Наиме, акутна интоксикација неким наркотиком код извршиоца кривичног дела може настати и код извршилаца који нису зависници од дрога и код делинквената који су зависници од те супстанце.

Ни психијатријска, а посебно ни правна позиција наведених извршилаца није иста. Наиме, није идентичан психијатријски статус особе која спорадично узима наркотик и оног лица које то чини стално, неконтролисано и неумерено. Такође (а то је битно за право), није једнака позиција у односу на вољни моменат за узимањем наркотика код особе која повремено узима наркотик и код оне која је зависник, где жудња, у форми принуде да се наркотик поново узме, води зависника у понашање у циљу набавке и стварања предуслова за поновним узимањем дроге.

Са медицинског, посебно психијатријског становишта, акутна интоксикација је стање затрованости организма неком психоактивном супстанцом, са мноштвом психичких, телесних и понашајних измена и вештаци ову појаву треба тако да третирају. При томе процењују (у зависности од учесталости употребе дроге, врсте и узете дозе наркотика итд.) у ком степену су нарушене психичке способности у овом стању привремене душевне поремећености и да ли то стање доводи до неурачунљивости или битно смањене урачунљивости. Уз то је потребно дати и одговор да ли се ради о акутној интоксикацији зависника или лица које ретко узима наркотик.

Међутим, управо од овог што је задње наведено зависи правна позиција извршиоца деликта у стању акутне интоксикације изазване употребом дроге.

Наиме, уколико се ради о извршиоцу кривичног дела који ретко или спорадично узима наркотику и да је дело извршио у стању неурачунљивости или битно смањене урачунљивости, право ће применити одредбе наведене у чл. 24. Кривичног законика Србије, одређене као Скривљена неурачунљивост (скривљена битно смањена урачунљивост). Наиме, примениће се правни принцип *actiones liberae in causa*, који кривицу делинквента сагледава не у време када је услед употребе наркотика наступила неурачунљивост (битно смањена урачунљивост), већ у време пре него што је почео да се доводи у наведено стање. Другим речима, сагледава се да није било патолошких елемента који су утицали на почетак примене наркотика (примена је резултат слободне воље и жеље да се оствари очекивано дејство дроге) и да је будући делинквент могао да зна или је знао да применом наркотика може настати таква измена понашања која може имати и карактер кривичног дела. Самим тим, и поред постојања стања неурачунљивости постојаће кривица за извршено кривично дело, односно стање битно смањене урачунљивости неће бити основ за блаже кажњавање (Стојановић, 2006: 102).

Уколико је акутна интоксикација утврђена код делинквента који је зависник, промена психичког стања се мора разматрати у склопу постојећег душевног обољења, тј. болести зависности. Овде постоје и биолошки и психолошки основ умањења урачунљивости или њеног искључења у време извршења деликта, с тим да се је нужна индивидуална процена. Онда када се дрогираност зависника одликује психопатолошким феноменима који указују на отуђење од реалитета (халуцинације, сумануте идеје, поремећај контроле афективних и импулсивних поступка, а тиме и контроле агресивних побуда и др.) углавном ће уследити мишљење да је постојала

неспособност схватања значаја дела и управљања својим поступцима. Уколико постоје блажи поремећаји психичких функција, углавном следи изјашњење о умањењу урачунљивости, а да ли ће то бити у степену који је битан или само смањен, али не и битно, зависиће од сваког конкретног случаја.

На овом месту треба указати и на околност која се ретко примењује у правосудном раду, посебно на почетку фазе истраге или чак у предистражном поступку. Наиме, када се добију подаци да је делинквент био под утицајем наркотика у време извршења дела, та околност се веома ретко проверава применом доста позуданих лабораторијских тестова, иако због кратког интервала то може лако доказати. Тако се, веома често, вештак после протока значајног временског периода сусреће са одбраном учиниоца да је у време извршења дела био у фази дрогираности, а више нема могућности да се то и објективно утврди. У таквим ситуацијама вештак давање налаза мора да уподоби постојећем чињеничком стању, чак и када можда оно није реално, али је оно пропуст других, а не вештака. Због тога и потреба да се лица која воде ове поступке и даље едукују да примене постојеће начине утврђивања присуства наркотика у организму, како би се избегле ситуације да се судски психијатар налази у сфери спекулативних момената. Овакво поступање, не само да олакшава психијатријску процену, већ би помогло и правницима у утврђивању чињеничног стања и доношењу што објективнијих пресуда.

б) Зависност од наркотика, као душевно обољење спада у биолошке основе умањења или искључења урачунљивости. Наравно, интензитет психичких измена зависиће од бројних фактора, а пре свега од наркотика који је довео до болести зависности, дужине трајања болести, начина узимања дроге, ранијих иксустава са доживљавањем апстиненцијалног синдрома (наркоманских криза).

Према психичком стању у коме се зависник може наћи у време извршења кривичног дела углавном се срећу следеће ситуације: да је зависник био у фази акутне интоксикације (дрогираности) у време извршења дела, о чему је већ било речи, да се налазио у стању постојања апстиненцијалног синдрома („кризе“), са испољеним феноменима физичке и/или психичке зависности, ситуација да се зависник налази у тзв. продуженом апстиненцијалном синдрому, тј. да је дело извршено у периоду када је зависник прекинуо узимање наркотика пре неколико недеља или месеци, али се благи феномени зависности и даље одржавају (Крстић, 1996: 113).

Уколико је дело извршено када се зависник налазио у апстиненцијалном синдрому, посебно када је у питању „криза“ настала прекидом узимања

тзв. “великих дрога” (хероин, кокаин, екстази и др.) због постојања изражених феномена и физичке и психичке зависности, моћ расуђивања, а посебно одлучивања могу бити веома значајно умањене, па чак и искључене. Наиме, жеља да се избегну веома мучна телесна и психичка доживљавања неузимањем наркотика, као и жудња (са снагом присиле за зависника) да се наркотик поново узме, воде у деликте најчешће имовинско-правног карактера, преваре, фалсификате, односно облике понашања који ће омогућити зависнику да обезбеди начин и средства да наркотик поново набави и узме. Код тешких наркоманских криза и даље ће углавном постојати спознаја да то што чине представља крвична дела, може се рећи да је способност схватања значаја дела очувана (сем ако нема психотичних испољавања). Међутим, значајно је нарушена способност управљања својим поступцима, јер жудња и поменуто непријатна доживљавања усмеравају понашање зависника у наведеним правцима и само је то у центру њихове свести (наћи начин да се дрога набави и поново узме). Зато је и способност управљања својим поступцима умањена, углавном у битном степену или чак искључена. Самим тим, пошто је једна од психиолошких компоненти урачунљивости тако умањена, правник ће наведени налаз вештака ценити као да постоји битно смањена урачунљивост или неурачунљивост *tempore delicti*.

Оно што често прави проблем у овим проценама је околност да се често води поступак против зависника за већи број деликата који су извршени у даљој прошлости, да се сам делинквент зависник не може сетити да ли је тада био дрогиран или у „кризи“, па се јавља ситуација да се са тешкоћом може одговорити у ком степену је била умањена урачунљивост за свако дело понаособ, како је једино по праву правилно. Тада су вештаци принуђени да се изјашњавају о целокупном периоду, према постојећим подацима добијеним од зависника, из медицинске документације и списка предмета. Други проблем је околност да вештаци често преглед врше месец-два од извршења дела, посебно када је зависник у притвору и када видимо зависника у доста опорављеном стању, а налаз се даје за период од неколико месеци пре обављања прегледа. И поред инсистирања код органа који воде поступак да се ова вештачења обављају што пре, нажалост то често изостаје, па је потребно бар у пеналним условима оформити и едуковати медицинско особље да препозна ова стања и наведе их у медицинској документацији установа у коме се притвор реализује. То значајно помаже вештацима да уопште утврде да ли се ради о извршиоцу дела који је зависник или не, као и да се према том опису створе основи за добру форензичко-психијатријску процену.

Ако се ради деликту у продуженој апстиненцији, као периоду када је зависник релативно скоро прекинуо са узимањем наркотика, урачунљивост је или очувана или смањена, али не и у битном степену, што ће бити предмет индивидуалне оцене.

3.2. Судско-психијатријски аспект менталних поремећаја узрокованих злоупотребом дрога у грађанскоправној области

Правни послови обављени у фази дрогираности (акутне интоксикације) су релативно ретки, а ако се обаве, процењиваће се до каквих и коликих психичких измена је то стање довело код те особе. Уколико су у питању благи поремећаји психичких способности, схватање правног посла и његових последица може бити очувано, док код теже измењености, ове способности су и са сазнајног и са вољно-мотивационог аспекта битно нарушене или искључене.

Када је у питању зависност од наркотика у грађанскоправном смислу може се поставити више питања: оцена пословне способности зависника у поступку за лишење исте, оцена учињених правних послова, процена у поступцима за развод брака и поверу деце, као и процене у домену радно-правних односа.

Особу која је зависник од дрога, за знацима физичке и психичке зависности треба потпуно или делимично лишити пословне способности, јер психичке измене до којих болест доводи их чини у време болести умањено способним или неспособним да се адекватно и самостално брину о себи, својим правима и интересима, а и својим поступцима могу нанети штету себи и блиском окружењу. То, наравно, не значи да се ради о трајном статусу тих особа, јер уколико је болест излечена, успостављена апстиненција у дужем периоду, и нема неких трајних психијатријских оштећења, пословна способност се може делимично или потпуно вратити.

Правне радње (отуђење дела имовине, имовинско-правни уговори и сл.) учињене у апстиненцијалном синдрому су код тежих облика ових стања учињене у циљу болесне потребе да се дође до начина да се наркотик поново набави и користи, те су у односу на те правне послове ове особе неспособне за расуђивање и одлучивање, што би у правном смислу водило поништају ових правних послова. У случају лакших облика овог синдрома, углавном код постојања само психичке зависности, процена пословне способности је индивидуална, а параметри процене биће личност и њене карактеристике, врста наркотика који се користи, дневна доза, начин узимања и др. Уколико зависност прате и психотични поремећаји тада ће,

због поремећаја теста реалитета, способности расуђивања и одлучивања, у принципу, бити искључене или веома значајно смањене.

Зависност од дрога, у принципу, чини те особе неподобним да им се повери дете, све док ово стање постоји и док се не утврди квалитетно и трајно излечење и рехабилитација и ресоцијализација. Ако је правац тока лечења и еволуције болести такав, када се добро стање успостави, могу се ове личности и одредити као оне којима се поверава дете, што ће зависити од саме конкретне ситуације и других, посебно социо-економских околности.

У домену радно-правних односа (оцена преостале радне способности, откази услед повреде радне дисциплине или радне обавезе), постојање зависности од дрога, као болести, може умањивати радне способности или утицати на мишљење да зависник није био способан за расуђивање у односу на повреду радне обавезе или радне дисциплине. И овде је неопходна индивидуална процена, према степену изражености болести, оштећењу психичких процеса, а евентуалне психотичне компликације или органска оштећења мозга и измена психичких процеса услед тога повећавају могућност за психијатријску процену да је изостала способност расуђивања и одлучивања у тим периодима.

4. Закључак

Судско-психијатријски аспект злоупотребе, а посебно зависности од дрога, само је један од приступа сагледавању ове изузетно раширене, друштвено негативне појаве. Истовремено ова област је и интердисциплинарна, јер повезује на специфичан начин право и психијатрију, како са теоријског, тако и са практичног становишта.

Злоупотреба наркотика је озбиљан медицински и психијатријски проблем, јер осим поремећаја на плану менталног здравља, доводи и до других озбиљних оштећења здравља, а, нажалост, повремено и до фаталних последица.

У овој области судско-психијатријски аспект може се огледати у свим областима права, посебно оним из домена кривичног и грађанског права.

У раду је посебно приказана активност судских психијатара у поступцима форензичко-психијатријских вештачења особа код којих су наступили ментални поремећаји услед злоупотребе наркотика. У области кривичног права она су доминантно усмерена на процену урачунљивости извршилаца кривичних дела из ове групације, а некада и на процену ризика за понављање кривичних дела због постојања душевних поремећаја узрокованих употребом дрога, кроз призму предлога за примену мере

безбедности обавезног психијатријског лечења наркомана, како у одређеним установама, тако и кроз систем амбулантно-диспанзерског третмана. У области грађанског права, иако знатно ређа, психијатријска вештачења ових лица могу се обављати у поступцима за лишење пословне способности, код сагледавања њихових менталних способности за обављање одређених правних послова (посебно имовинско-правног карактера), као и у поступцима процене њихове радне способности или процене за расуђивање (и одлучивање) код повреда радне обавезе или радне дисциплине.

У склопу овога је и изложена тематика рада, који представља начин да се ови поремећаји сагледају и са судско-психијатријског становишта, и тиме допринесе свеобухватном сагледавању појаве као што је злоупотреба дрога. Овим се потврђује и чињеница да је ова проблематика мултидисциплинарног карактера, те захтева ангажовање стручњака и научника из различитих области у њеном сагледавању, али и у борби да се иста сузбије или умањи. Овај проблем је неопходно решавати перманентно, пратити облике његовог испољавања и негативне последице до којих доводи, што упућује на сталну активност целокупне друштвене заједнице и њених стручних и професионалних сегмената у решавању или умањивању штетних консеквенци до којих ментални поремећаји који су узроковани злоупотребом дрога доводе.

Литература

Bureau of Justice Statistic USA, 1987

Craft, M., Craft, A. (eds.). (1984). *Mentally abnormal offenders*. Eastbourne: Bailliere Tindal

Chiswick, D., Cope, R. (eds). (2001). *Practical forensic psychiatry*. Glasgow: Gaskell

Curann, W. J., Mc Garry, L. A., Shah, S. A. (1986). *Forensic psychiatry and psychology*. Philadelphia: F. A. Davis Company

Ђирић, З. (2013). *Основни судске психијатрије*. Ниш: Центар за публикације Правног факултета

Ђирић, З., Димитријевић, Б. (2009). *Основи судске психијатрије и судске психологије*. Ниш: СКЦ

Горета, М., Пеко-Човић, И., Бужина, Н. (2004). *Психијатријска вештачења, Збирка експертиза, Књига прва: Казнено право*. Загреб: Наклада

Илић, Б. (2005). *Феноменологија агресивности делинквената*. Ниш: Свен

Илић, Б. (1998). *Психилошки профил адолесцентних наркомана (магистарски рад)*. Београд: Филозофски факултет

Капамаџија, Б. (1989). *Форензичка психијатрија*. Нови Сад: Дневник

Класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања, Клинички описи и дијагностичка упутства. (1992). Београд: Завод за уџбенике и наставна средства

Ковачевић, Р. (2000). *Форензичка психијатрија*. Бања Лука: Центар за публикације Правног факултета

Кривични законик са образложењем за доношење Кривичног законика. (2006). Београд: Правноистраживачки центар

Крстић, Б. (1996). *Судска психијатрија*. Ниш: СКЦ

Стојановић, З. (2006). *Коментар кривичног законика*. Београд: Службени гласник

Zoran Ćirić, D.M.

Full Professor,

Faculty of Law, University of Niš

Forensic Psychiatry Approach to Mental Disorders Resulting from Substance Abuse

Summary

In the last few decades, mental disorders resulting from substance abuse have become a frequent phenomenon, which features diverse forms and degrees of severity. In addition to being a medical and extremely harmful social phenomenon, substance abuse (commonly known as drug or narcotics abuse) is frequently a subject matter of research in many sciences or scientific disciplines, such as medicine, psychology, sociology, legal science, etc.

Drug abusers may develop diverse mental disorders, which largely depends on the type of psychoactive substance which is being abused and the method of taking narcotics (including frequency, daily dose, mode of administration, etc.). In this paper, the author provides an overview of different types of mental disorders according to the applicable International Classification of Mental and Behavioral Disorders. The disturbance of mental functions due to drug abuse (which may or may not result in the development of a mental disorder) changes the perception and behaviour of drug users. The disturbance of mental functions

becomes particularly prominent in the circumstances where substance abuse has turned into a drug addiction; the basic characteristic of the dependence syndrome is an irresistible urge (craving or even compulsion) to take the substance in order to enjoy its effects again or to avoid/relieve the drug addiction crisis or the abstinence syndrome, which may be extremely painful and agonizing.

As a consequence of these mental disturbances and other disorders arising from drug addiction, human behaviour may be disrupted to such an extent that a person may demonstrate some criminal conduct, which ultimately makes these mental disorders highly relevant in the field of criminal law. Given the fact that the criminal offender is a drug abuser who may have different forms of mental disorders, there is a need to consider the offender's mental capacity (sanity), which ultimately makes these mental disorders highly relevant from the point of view of forensic psychiatry.

The author's primary goal in this paper is to present the basic postulates underlying the perception of drug abuse and drug addiction in forensic psychiatry, both from the theoretical and practical point of view. In exploring the practical aspect of this issue, the author focuses on presenting the basic principles of forensic-psychiatric expertise of criminal offenders who have been diagnosed as having mental disorders caused by drug abuse. The expertise includes different aspects of assessing mental disorders: giving professional opinions on the offender's mental capacity (sanity), assessing the potential danger of recidivism or commission of a more serious criminal act, and giving proposals for relevant security measures concerning the mandatory treatment of drug addicts both in outpatient clinics and in other relevant in-patient medical institutions.

Given the fact that mental disorders stemming from drug abuse frequently have numerous financial, family and professional implications, the author presents some forensic psychiatric attitudes pertaining to the assessment of contractual capacity of these persons, the assessment of their working capacity (including the remaining working ability or temporary inability to work), the assessment of mental capacity for exercising the parental right or custodianship rights. In that context, the author provides the forensic psychiatric aspects of these mental disorders from the aspect of civil law.

Drug abuse and drug addiction involve serious and complex socio-pathological problems which are difficult to treat/cure. This paper is the author's contribution to casting light on these issues, primarily from the aspect of forensic psychiatry.

Key words: drug abuse, addiction, forensic psychiatry.