



## II POSEBNI DIO

## **2. forenzičko psihijatrijski značaj PTSD-a**

Ratno iskustvo na području ranije Jugoslavije u zadnjem dijelu dvadesetog vijeka pokazalo je da surovost rata i iskustva koncentracijskih logora spadaju u kategoriju ljudskih iskustava koja su ponovljiva i moguća i u budućnosti. Nažalost, taj zaključak stoji kao realna mogućnost i neće se izmijeniti dok ljudsko društvo egzistira. Forenzičko-psihijatrijska eksploracija iskustava iz rata predstavlja značajno poglavlje u forenzičkoj psihijatriji i drugim srodnim disciplinama.

Eksploracija konstelacije ekstremnih traumatskih iskustava i mentalnih poremećaja nakon traumatskih doživljaja, kao i njihovog sagledavanja za potrebe suda datira iz mnogo ranijih vremena. Tako tekst Hamiltona publikovan 1904. god. isticanjem u naslovu "za sudsku upotrebu" naglašava da je pored doktora i advokata namijenjen za upotrebu u sudovima (93).

Značajno je sa aspekta sudske psihijatrije da brojne studije (Engdahl, B.E., Speed, N., Eberly, R.E., Schwartz, J., 1991; Cottler, L.B., Compton, W.M., Mager, D., Spitznagel, E.L., Janca, A., 1992; Joseph, S., Yule, W., Williams, R., Hodgkinson, P., 1993; Kofoed, L., Friedman, M.J., Peck, R., 1993) izvještavaju o pozitivnoj korelaciji između Posttraumatskog stresnog poremećaja i povećane upotrebe alkohola, droge i drugih medikamenata (94, 95, 96, 97).

Mnoga istraživanja ukazuju na pozitivnu korelaciju Posttraumatskog stresnog poremećaja, alkoholizma, nezaposlenosti i bračnih problema. U nekim studijama (Brown, P.J., Wolfe, J., 1994) nađeno je kod ispitanika sa klinički verifikovanim Posttraumatskim stresnim poremećajem 46% onih koji upotrebljavaju psihoaktivne supstance (98).

Nisu rijetki radovi (Lundy, M.S., 1992) koji ukazuju na moguće induciranje psihoza putem Posttraumatskog stresnog poremećaja (99), kao ni disocijativna stanja oko traume (Marmar, C.R., 1994) koja u kasnijim ispoljavanjima simptoma Posttraumatskog stresnog poremećaja imaju zapaženu ulogu (100).

Uopšte, Posttraumatski stresni poremećaj (Warshaw, M.G., 1993) ima ozbiljne efekte na skoro sve sfere života i rada, dok specifični uticaj na visok nivo depresije, suicidalnih stremljenja i pretjerane upotrebe alkohola dokazuju da trauma može imati dugotrajne kasne efekte (101).

Dijagnoza neurotskih, sa stresom povezanih i somatoformnih poremećaja (označenih sa F40-48 prema ICD-10) sama po sebi ne predstavlja osnov za neuračunljivost ili bitno smanjenu uračunljivost. Kod većine entiteta ove raznorodne grupe u principu "nema otuđenja od realnosti", pa to značajno opredjeljuje stavove vještaka prema ovoj u praksi često i brojnoj dijagnostičkoj kategoriji (102).

Kada se radi o nekim entitetima u grupi F40-48 prema ICD-10 stvari mogu da stoje i drugačije, pogotovo ako je u pitanju PTSD sa širokom lepezom mogućih komplikacija, kasnih i trajnih promjena.

Odnos PTSD-a i krivičnog djela može biti višeznačan. Forenzičko-psihijatrijski značaj PTSD-a se može posmatrati u različitim uzročno-posljedičnim relacijama. Djelo može biti posljedica PTSD-a; kao što i PTSD može biti posljedica djela. Kada je djelo posljedica PTSD-a najčešće se radi o prisustvu disocijativnih fenomena ("flešbekova") uz dodatan doprinos niza sekundarnih kontribuirajućih (deklanširajućih, "trigger") faktora kao što su interpersonalni konflikti, finansijski problemi, ranija motivacija za kriminalnu djelatnost i sl., kao i prisustvo "konstelativnih" ili "komplikujućih" faktora. Veoma rijetko je djelo direktna posljedica samog PTSD-a kao dijagnostičke kategorije. PTSD kao posljedica djela može da se razvije i bude prisutan kod žrtve, ali i kod počinioca (kad krivično djelo djeluje stresogeno na počinioca i precipitira PTSD).

Forenzički značaj PTSD-a proizilazi iz specifičnih, tipičnih simptoma i reakcija, mogućih komplikacija PTSD-a, te kasnih i trajnih posljedica PTSD-a i njihovih manifestacija. U zavisnosti od stepena poremećaja ili promjene, kreću se i okviri forenzičko-psihijatrijskog značaja u oblasti krivičnog ili građanskog prava.

Za delikt (djelo protiv zakona) vezan za "komplikujući" faktor uz PTSD (npr. ekscesivna upotreba alkohola koja se razvila na podlozi PTSD-a) razmatra se uloga i tog faktora u domenu uračunljivosti.

U praksi forenzički značaj PTSD-a možemo posmatrati u užem i u širem smislu. Kako pod PTSD-em (prema ICD-10) podrazumijevamo poremećaj sa maksimalnim trajanjem do dvije godine tako sagledavanje forenzičko-psihijatrijskih elemenata u tom periodu predstavlja forenzički značaj PTSD-a u užem smislu, dok posljedice PTSD-a u formi Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog iskustva (sa trajanjem preko dvije godine) sagledavamo kao forenzički značaj PTSD-a u širem smislu. Pored toga prilikom sagledavanja forenzičkog značaja PTSD-a moramo imati na umu i moguće pridružene simptome uz PTSD, koji nemaju takav kvalitet da bi bili označeni kao poseban entitet (pridružena anksioznost, depresivnost i sl.), te udružene druge zasebne entitete kao komorbiditet.

-

## 2.1 Forenzički značaj PTSD-a u užem smislu

Najjednostavnija su psihijatrijska vještačenja kada PTSD egzistira izolovano bez pridruženih simptoma (depresivnosti, anksioznosti i sl. koji nemaju kvalitet posebnog entiteta) i bez prisustva neke druge dijagnostičke kategorije kao zasebnog entiteta (komorbiditet); što u praksi rijetko susrećemo. Uračunljivost počinitelja tada može biti smanjena, a veoma rijetko je bitno smanjena.

Nešto složenija psihijatrijska vještačenja su kada uz PTSD postoje i pridruženi simptomi, što u praksi često susrećemo. Uračunljivost počinitelja tada može biti u rasponu od smanjene do bitno smanjene, a nije isključena ni neuračunljivost iako je ona veoma rijetka.

Najkompleksnija psihijatrijska vještačenja su kada su uz PTSD prisutne jedna ili više drugih dijagnostičkih kategorija, koja svaka za sebe predstavlja zaseban entitet. Uračunljivost počinitelja tada može biti bitno smanjena, a nije isključena ni neuračunljivost.

PTSD ima izuzetan forenzički značaj, posebno u ratnom i poratnom periodu. Posebne konstelacije u aktuelnim ratnim zbivanjima i nakon rata uključuju analizu svih relevantnih koincidentalnih interakcijskih faktora u sagledavanju ovog značaja. Veoma je važno kod PTSD-a pravilno procijeniti veze traumatskog stresora sa psihijatrijskim simptomima, te korelacije psihijatrijskih simptoma sa kriminalnim aktom. Važno je razlikovati zdravstvene konsekvence kod ratnih katastrofičnih događaja sa PTSD-em i bez PTSD-a. Ratni veterani sa PTSD-em imaju veći rizik pojave dermatoloških, gastrointestinalnih, oftalmoloških, endokrinoloških i kardiovaskularnih oboljenja u odnosu na ratne veterane bez PTSD-a (103).

U praksi forenzički značaj PTSD-a može se sagledavati i u specifičnim konstelacijama kao što su PTSD-suicid, PTSD-homicid, PTSD-alkoholni delikt i dr.

Tako nekad može biti prisutan trijas PTSD-alkohol-homicid. Kako alkohol snižava prag na frustracije i podstiče agresivnost, tako pri konstelaciji pomenutog trijasa treba uvijek pravilno cijeniti uticaj svih relevantnih faktora.

Naročito su značajne relacije PTSD-a sa komorbiditetom. Među najčešćim komorbiditetnim dijagnozama uz PTSD pojavljuju se poremećaji raspoloženja (depresivna stanja), upotreba psihoaktivnih supstanci (droga) i druga anksiozna stanja. Relacije PTSD-a i manično-depresivnih poremećaja su kompleksne. Tu je prisutan i problem "preklapanja" simptoma. Prema podacima Nacionalnog komorbiditetnog pregleda u Sjedinjenim američkim državama čak 59% muškaraca i 44% žena sa PTSD-em imaju kriterije za 3 ili više drugih psihijatrijskih dijagnoza (104).

Istraživanja su pokazala da se kod 80 % osoba sa PTSD-em dijagnostikuje još jedna ili dvije

psihijatrijske bolesti; najčešće depresivna ili anksiozna stanja, neuroze ili organski psihički poremećaj (105).

Zato je neophodno sagledati značaj kriminaliteta kod PTSD-a u kontekstu pomenutih relacija PTSD-a sa komorbiditetom.

## 2.2 Forenzički značaj PTSD-a u širem smislu

**Forenzički značaj PTSD-a u širem smislu** predstavlja analizu značaja Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog iskustva (sa trajanjem preko dvije godine). Kako entitet Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog iskustva ima svoje specifičnosti (prema ICD-10 klasifikaciji), tako se u forenzičko psihijatrijskom postupku utvrđuju svi elementi neophodni za ekspertizu. Obično konstelativni faktori imaju uticaja i mogu smanjiti sposobnost shvatanja djela i upravljanja postupcima.

Čestu kombinaciju za kriminalno ponašanje u ratnim uslovima predstavlja kriminogeni sklop:

*"PTSD + alkohol (ili politoksikomanija) + agresija"*, dok se u poratnim uslovima češće susreće kriminogeni sklop: *"Trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnog iskustva (F62.0) + alkohol (ili politoksikomanija) + nezaposlenost + agresija"*. Kriminalni motiv može biti sadržan u okviru mentalnog stanja kod Trajne promjene ličnosti, nastaje često u nemogućnosti adekvatnog funkcionisanja u socijalnom okruženju onakvom kakvo je. Interakcije socijalne sredine mogu znatno uticati na neskladno, maladaptivno i nefleksibilno funkcionisanje osoba sa ovakvim promjenama; ali i u drugom smjeru.

## 2.3. krivično pravni značaj

PTSD predstavlja entitet koji može biti prisutan prije i/ili nakon krivičnog djela; pojedinačno kod žrtve ili počinioca, ili pak obostrano. Naravno, PTSD može biti prisutan i kod svjedoka u postupku.

Nerijetko je slučaj, u poratnom periodu, da i izvršilac i žrtva imaju verifikovan PTSD u vremenu prije nego je izvršeno djelo i/ili nakon što je djelo izvršeno. Tada treba obostrano sagledati i odrediti elemente vezane za nastanak i uticaj PTSD-a na konkretno djelo. U slučaju ako postoje razlozi za to, analiziraće se i eventualni uticaj žrtve u konkretnom djelu.

### 2.3.1 Psihijatrijsko vještačenje žrtve

**Psihijatrijsko vještačenje žrtve**, u krivičnom postupku, treba da odgovori na pitanja:

Može li žrtva sa svojim ponašanjem (u vremenu prije nastanka djela) da inicira djelo, da ga usmjeri u nekom pravcu, da djeluje na njegovu realizaciju, da ima aktivnu ulogu u segmentima djela i sl. ?

Može li psihičko stanje žrtve u smislu prisutnog PTSD-a uticati na ponašanje počinioca djela ?

Ovakva vještačenja žrtve su česta u oblasti seksualnih delikata (npr. silovanje) i delikata protiv života i tijela (npr. ubistvo u pokušaju).

Agresija može biti djelimično uslovljena ponašanjem žrtve, kao i odnosima žrtve i počinitelja, kako u predeliktnom periodu, tako i tempore criminis.

Tok i ishod delikta zavisi od osobina počinitelja, žrtve i konstelativnih faktora.

Na ubistvo(homicid) mogu uticati emocionalni i socijalni odnosi. Žrtva može u činu ubistva odigrati aktivnu ulogu; homicidni čin može biti iniciran provokativnim ponašanjem žrtve. Obično su odnosi žrtve i počinitelja "opterećeni" prošlošću (ranijim neslaganjem) kada se motivi za ubistvo mogu crpiti iz tih i takvih odnosa. Ekstreman primjer je krvna osveta; tzv. osvetnička destruktivnost Froma (106).

Karakteristično kod PTSD-a može biti upravo nepostojanje ovih "opterećenja" iz prošlosti u odnosima žrtve i počinitelja; te na malu provokaciju od strane žrtve nastaje nesrazmjerna reakcija od strane počinitelja sa nepredviđenim ishodom.

### 2.3.2 Psihijatrijsko vještačenje svjedoka

**Psihijatrijsko vještačenje svjedoka**, koje je nekada potrebno vršiti u krivičnom postupku, obavlja se sa ciljem da vještak odgovori na pitanje da li se iskaz svjedoka može uzeti kao pouzdan. To uglavnom zavisi od stanja njegovog duševnog zdravlja u periodu *temporae criminis* i u vremenu davanja iskaza pred sudom. Osobe sa PTSD-em mogu biti pouzdani svjedoci, ako su imali uredno opažanje *tempore criminis* i reprodukciju opaženog u vremenu davanja iskaza pred sudom. Ako su imali pogrešne predstave opaženog ili doživljenog, što može biti u vezi sa njihovom simptomatologijom u sklopu PTSD-a, tada mogu davati potpuno netačne iskaze. Ako je i sam svjedok bio u katastrofičnoj situaciji koja je predmet krivičnog djela potrebno je dobro procijeniti sposobnost ovakvog svjedoka za davanje pouzdanih izjava (često zbog izbjegavanja ponovnog preživljavanja traume ovakvi svjedoci zaobilaze istinu dajući netačne podatke). Nerijetko ovakve osobe nisu pouzdani svjedoci.

### 2.3.3 Psihijatrijsko vještačenje počinioca delikta sa PTSD-em

**Psihijatrijsko vještačenje počinioca delikta sa PTSD-em** vrši se u cilju procjene sposobnosti shvatanja djela i upravljanja postupcima *temporae criminis*. Neophodno je izdiferencirati dijelove koji u počinjenom djelu mogu imati veze sa PTSD-em, kao i dijelove u vezi sa premorbidnom strukturom. Potom se analiziraju egzogeni provocirajući ("trigger") faktori. Veoma je značajno procijeniti i motivaciju za djelo. U dinamici delikta treba razlikovati psihološke od psihopatoloških postupaka. Ako je prisutna motivacija, to upućuje na prisutnost psiholoških motiva u dinamici delikta. Nažalost, kod PTSD-a su psihološki i psihopatološki postupci većinom isprepleteni, te je na vještaku težak zadatak kada treba procijeniti opasnost ili posljedice koje potiču iz samog poremećaja (107).

Iskustva kao što su disocijativni "flešbekovi" kod PTSD-a otvaraju novu dimenziju sagledavanja relacija kod razmatranja uračunljivosti, jer ovakva stanja spadaju u kategoriju koja može biti tretirana kao "privremena duševna poremećenost" koja u skladu sa zakonom može rezultirati neuračunljivošću (108).

### 2.3.4 Psihijatrijsko vještačenje ratnih PTSD-a

**Psihijatrijsko vještačenje ratnih PTSD-a** ima neke svoje specifičnosti.

Sa aspekta ratnih i poratnih zbivanja moramo uvažavati moguću redukovanost moralnih nadzora kod osoba sa dijagnozom PTSD-a, čitavu lepezu uticaja socijalnih faktora u ratu, socijalnu dezorganizaciju, kao i eroziju moralnih normi čitavog društva i niz drugih faktora. Tako osoba sa PTSD-em u konstelaciji propadanja moralnih normi, upotrebe alkohola i oružja može da izvrši različite radnje koje nisu u skladu sa zakonom i koje vjerovatno ne bi učinila bez ovih pretpostavki. Nerijetko u prisustvu navedenih i/ili drugih faktora ovakve radnje mogu rezultirati ubistvom ili samoubistvom. Nekada ovakvi homicidi imaju karakteristike da su nelogični, bez motiva, uz odsutne uzročne veze, a nastaju uz beznačajan povod. Ratni veterani sa PTSD-em mnogo češće izvršavaju suicid od veterana bez PTSD-a, prema tvrdnjama američkog nacionalnog centra za PTSD.

### 2.3.5 Psihijatrijsko vještačenje PTSD-a sa udruženim poremećajima

**Psihijatrijsko vještačenje PTSD-a sa udruženim poremećajima** ima poseban značaj. Ako imamo na umu mogućnost da PTSD može biti udružen sa poremećajima ličnosti, depresijom, alkoholizmom i drugim bolestima zavisnosti, psihotičnim reakcijama, tako kod individua koje imaju takve kompleksne probleme uz PTSD postoji bolja podloga za mogućnost mnogo lakšeg i bržeg razvijanja uslova za delinkventno i kriminogeno ponašanje. Suština uticaja udruženih poremećaja čestih uz PTSD (alkoholizam, narkomanije) je u djelovanju na nervni sistem, tako da remete logično mišljenje i razumno ponašanje uz pokretanje agresivnih tendencija. Pod takvim okolnostima može čak i bezazlena situacija poprimiti nekontrolisan tok koji može da rezultira ubistvom ili drugim deliktom.

Osobe kod kojih su premorbidno u adolescenciji (prije traumatskog iskustva) bile prisutne bolesti zavisnosti ili depresija, a koje budu izložene ratnim situacijama, mogu imati za rezultantu Posttraumatski stresni poremećaj sa posljedičnim kriminogenim ponašanjem češće nego osobe bez premorbidnih karakteristika. Izuzetan značaj ima komorbiditet PTSD-a sa psihotičnim poremećajima ili oboljenjima. Tako Sautter sa saradnicima nalazi da je potencijal za nasilje mnogo izražajniji kod komorbiditeta PTSD sa psihozama nego kod psihoza bez PTSD-a ili PTSD-a kao samostalne dijagnoze; dok Shaw sa saradnicima nalazi prevalencu postpsihotičnih PTSD-a od 52 % u uzorku hroničnih psihotičnih oboljenja. David sa saradnicima referiše da 40 % veterana sa posljedičnim PTSD-em na hospitalnom tretmanu imaju dokazane psihotične simptome (109).

Sva ova istraživanja imaju implikacije pri eksploraciji forenzičkih kazusa. Posebno se analiziraju specifični slučajevi kao što su na primjer PTSD sa prisutnim halucinacijama, flešbekovima uz disocijativno stanje, paničnim atacima i slično. Elaboracija mehanizma nastanka razdražljivosti, eksplozivnosti i agresivnosti prilikom kriminogenog ponašanja kod ratnih veterana sa Trajnim promjenama ličnosti nakon katastrofičnog iskustva treba obuhvatiti niz činilaca kao što su nesаница, nezadovoljstvo (sadašnjim stanjem), ljutnja (zbog osjećanja da su bili iskorišteni tokom rata), hipervigilna pažnja (stalni oprez), permanentna preplašenost, bespomoćnost, osjećaj krivice (za ranije nerazumno ponašanje) te superponirani "komplikujući" faktori.

S druge strane, važno je napomenuti da ima stavova i procjena da se nerijetko entitet PTSD zloupotrebljava, u smislu pretjeranog ili pogrešnog dijagnosticiranja na što ukazuje i Nacionalni centar za PTSD u SAD (110).

Tako su izvršena istraživanja da bi se utvrdilo da li se dijagnoza PTSD-a često zloupotrebljava sa ciljem odbrane od krivice zbog razloga duševne bolesti. Rezultati ove studije koja je obuhvatila 8135 slučajeva, čije su se odbrane zasnivale na postojanju duševnih bolesti, pokazali su da svega 28 odnosno samo 0,3 % ispitanika ima dijagnozu PTSD, dok su se ostale odbrane zasnivale na drugim dijagnozama (111).

### 2.3.6 Forenzički značaj Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog iskustva

Forenzički značaj Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog iskustva obuhvata pored ostalog analizu nefleksibilnih i maladaptivnih obrazaca u ponašanju, promjene u interpersonalnom, socijalnom i profesionalnom funkcionisanju, evidentiranje osobina koje ranije kod individue nisu postojale (kao što su alijenacija, bespomoćnost, ugroženost, socijalno povlačenje, hostilan stav prema okolini i dr.) Tako se u forenzičko psihijatrijskom postupku utvrđuju svi elementi i specifičnosti neophodni za ekspertizu. Obično "komplikujući" faktori kod Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog iskustva mogu imati značajnog uticaja na sposobnost shvatanja djela i upravljanja postupcima.

Kriminogeni sklop koji se u poratnim uslovima često susreće obuhvata Trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnog iskustva, alkohol (ili politoksikomaniju), nezaposlenost i agresiju. Neophodno je jasno diferencirati "Trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnog iskustva" od drugih trajnih promjena ličnosti (112).

Karakteristično impulsivno i agresivno ponašanje može biti prisutno kod Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog iskustva, što može biti opasno u odnosima žrtve i počinitelja, jer na malu provokaciju, od strane žrtve, ili čak i bez nje nastaje nesrazmjerna reakcija od strane počinitelja sa neizvjesnim ishodom.

Počinitelji sa Trajnim promjenama ličnosti nakon katastrofičnog iskustva najčešće su sa smanjenom uračunljivošću, rjeđe sa potpunom uračunljivošću, a veoma rijetko sa bitno smanjenom, samo izuzetno sa neuračunljivošću.

## 2.4. građansko pravni značaj

Izneseni opšti kompleksni problemi prilikom sagledavanja forenzičkog značaja PTSD-a mogu imati implikacije i u građansko pravnom značaju.

### 2.4.1 Opšta poslovna sposobnost

**Opšta poslovna sposobnost** (sposobnost osobe da samostalno obavlja pravne radnje, da štiti svoja prava i interese) kod PTSD-a u većini slučajeva je potpuno očuvana (potpuna poslovna sposobnost), može biti značajno kompromitovana ili nepotpuno očuvana (djelimična poslovna sposobnost), dok u kompleksnim slučajevima može biti isključena (individua sa PTSD-em može biti poslovno nesposobna).

U praksi kod PTSD-a sa komorbiditetom poslovna sposobnost može biti dovedena u pitanje. U svakom takvom slučaju potrebno je cijeliti uticaj pojedinih elemenata i dati mišljenje na osnovu ukupnog utiska o poslovnoj sposobnosti u cjelini. Kada osoba sa PTSD-em ili posljedicama PTSD-a uz prisutnu prekomjernu upotrebu alkohola ili droga dovede do neposrednog ugrožavanja svojih ili prava i interesa drugih osoba, djelimično se lišava poslovne sposobnosti. Kada osoba sa PTSD-em ili posljedicama PTSD-a nije sposobna da se brine o svojim pravima i interesima potpuno se lišava poslovne sposobnosti (što se u praksi veoma rijetko dešava).

## 2.4.2 Testatorska sposobnost (specifična poslovna sposobnost)

Testatorska sposobnost (specifična poslovna sposobnost) rijetko može biti dovedena u pitanje kod PTSD-a, sem u izuzetnim slučajevima kada *temporae acti* eventualni pridruženi simptomi PTSD-a imaju kvalitet onih na osnovu kojih bi i drugi entitet sa istim takvim simptomima sigurno doveo testatorsku sposobnost u pitanje. Kako je za ovu specifičnu poslovnu sposobnost dovoljan manji kvantum sposobnosti, a presudna je sposobnost rasuđivanja, tako je ova sposobnost kod PTSD-a većinom očuvana.

## 2.4.3 Vještačenje validnosti ugovora (specifična poslovna sposobnost)

Vještačenje validnosti ugovora (specifična poslovna sposobnost) kod osoba sa PTSD-em predstavlja procjenu voljnih i intelektualnih funkcija (sposobnost rasuđivanja) *temporae acti*. Vještak se obično treba izjasniti o duševnom zdravlju osobe *temporae acti* kod kupoprodajnih ugovora, darovnih ugovora, ugovora o doživotnom izdržavanju ili drugih.

## 2.4.4 Vještačenje nematerijalne štete

U praksi individue sa PTSD-em i trajnim posljedicama PTSD-a pojavljuju se često i u predmetima za naknadu **nematerijalne štete**, naročito u poratnom periodu.

Vještačenjem nematerijalne štete, uopšte, procjenjuju se pretrpljeni bol, strah, psihičke patnje, umanjena radna sposobnost, umanjena opšta životna aktivnost i naruženost (113).

**Vještačenje nematerijalne štete** kod osoba sa posljedičnim PTSD-em ili trajnim promjenama nakon PTSD-a obuhvata procjenu pretrpljenog straha, psihičkih patnji, umanjenje opšte životne aktivnosti i umanjenje radne sposobnosti. Fizička bol i naruženost procjenjuju se kao posljedica povrjeđivanja, ako ono postoji uz PTSD, što je u praksi često prilikom vještačenja ratnih PTSD-a. Procjena pretrpljenog straha i psihičkih patnji su od suštinskog značaja kod PTSD-a. Psihičke patnje se procjenjuju na osnovu specifičnog emocionalnog reagovanja individue na PTSD (114).

Poremećaji interpersonalnog, radnog i socijalnog funkcionisanja kod Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog iskustva moraju biti analizirani u kontekstu davanja procjene kod vještačenja **opšte životne sposobnosti i radne sposobnosti**.

Kako stres kod nastanka Trajnih promjena (F 62.0) mora biti ekstremno (katastrofičan) da nije potrebno razmatrati ličnu vulnerabilnost; tako u okviru utvrđivanja psihičkih patnji kod Trajnih promjena ličnosti procjenjuje se specifično (individualno) emocionalno reagovanje na taj događaj i posebno na njegove posljedice.

## 2.4.5 vještačenja posljedica kranocerebralnih povreda

U periodu nakon rata česta su vještačenja **posljedica kranocerebralnih povreda** nastalih u ratu. Kod zarobljenika, logoraša i boraca veoma često su kranocerebralne povrede udružene sa PTSD-em. U

slučajevima komorbiditeta PTSD-a sa kontuzijom mozga, posljedičnom atrofijom mozga, organskim promjenama ličnosti nakon lezije mozga veoma je teško, nekada i nemoguće izdiferencirati udio alteracija emocionalnog ponašanja, kognitivnih poremećaja i drugih psihopatoloških fenomena na simptomatologiju kod PTSD-a. Za davanje konačnog mišljenja kod trajnih posljedica PTSD-a ili kranio-cerebralnih povreda udruženih sa PTSD-em treba da prođe dovoljan vremenski period (najčešće dvije do četiri godine).

Ovakvi slučajevi su relativno rijetki u miru, a česti kod ratnih povreda sa posljedičnim PTSD-om ili Trajnim promjenama ličnosti nakon katastrofičnog iskustva. Diferenciranje simptoma Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog iskustva (F 62.0) i Organskih promjena ličnosti (F 07.0) u slučajevima komorbiditeta ova dva entiteta je veoma otežana.

#### **2.4.6 Vještačenje podobnosti roditelja za dodjelu djece**

**Vještačenje podobnosti roditelja za dodjelu djece** u postupku razvoda braka, takođe mogu biti veoma teška kada je u pitanju PTSD, a naročito delikatna kada su u pitanju Trajne promjene ličnosti (F 62.0). Treba dobro procijeniti maritalnu situaciju, duševno stanje kod oba roditelja (rijetko je poremećaj prisutan samo kod jednog!). U pravilu verifikovane Trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnog iskustva kod roditelja na emocionalnom planu djeluje nepovoljno na duševno zdravlje djeteta.

S druge strane kod osoba sa Trajnim promjenama ličnosti (F 62.0) porodica može predstavljati posljednje sigurno utočište (uz prethodno pokidane druge socijalne veze); te separacija od porodice može rezultirati suicidom.

Emocionalne patnje ne završavaju dodjelom djeteta jednom od roditelja, te nakon razvoda često dolazi do snažnih osjećanja uzajamne mržnje koja se širi i na djecu nepovoljno djelujući na mentalno zdravlje.

Pri vještačenju podobnosti roditelja za dodjelu djece u postupku razvoda braka preporučuje se multidisciplinarni timski pristup.

#### **2.4.7 Vještačenje sposobnosti za brak**

**Vještačenje sposobnosti za brak** kod osoba sa PTSD-em je vrlo rijetko; dok osobe sa dijagnozom Trajnih promjena ličnosti (F62.0) zbog specifičnosti ovog entiteta često mogu biti predmetom vještačenja. Porodično pravo razmatrajući i analizirajući "zabludu o bitnoj osobini bračnog druga" uključuje mogućnost poništenja braka pored ostalog i kod "trajnih, teških ili opasnih bolesti". Kako Trajna promjena ličnosti (F62.0) može imati težinu koja ugrožava život bolesnika, ili ga onesposobljava za život u znatnoj mjeri, te može biti opasna po okolinu ili zdravlje ili život bračnog druga, a po definiciji je trajna, tako Trajna promjena ličnosti (F62.0) može biti razlog za poništenje braka.

Sumirajući naprijed izneseno o krivičnim i građansko-pravnim aspektima kod PTSD-a, jasno je da forenzičko-psihijatrijsko značenje kod PTSD-a obuhvata niz kompleksnih navedenih elemenata od kojih zavisi mišljenje vještaka, dok postojanje dijagnoze PTSD-a samo po sebi ne govori mnogo, niti utiče na donošenje mišljenja.

Prisustvo pacijenta sa Posttraumatskim stresnim poremećajem zahtijeva angažovanje niza mehanizama u cilju odbrane od dodatne (sekundarne) traumatizacije čime se vrši prevencija kriminogenog ponašanja. Psiho-socio-terapijske intervencije, posebno adekvatan tretman i vaspitni rad u užoj i široj socijalnoj

sredini značajno doprinose otklanjanju faktora za kriminogeno i asocijalno ponašanje.

