

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA VARNOSTNE VEDE

DIPLOMSKA NALOGA

**UMOR KOT POSLEDICA DUŠEVNE
MOTENOSTI**

December 2009

Urška Štempelj
Mentor: prof. dr. Peter Umek

KAZALO

<u>1 UVOD</u>	<u>5</u>
<u>2 UMOR</u>	<u>7</u>
<u>2.1 TIPOLOGIJA UMOROV</u>	<u>7</u>
<u>2.2 MNOŽIČNI MORILEC</u>	<u>9</u>
<u>2.2.1 Tipologija množičnega morilca</u>	<u>9</u>
<u>2.2.2 Vzroki</u>	<u>11</u>
<u>2.2.3 Psihotečni množični morilec</u>	<u>11</u>
<u>2.3 SERIJSKI MORILEC</u>	<u>11</u>
<u>2.3.1 Motivacijska tipologija serijskih morilcev (Holmes in Holmes, 1996)</u>	<u>12</u>
<u>3 DUŠEVNO STANJE</u>	<u>13</u>
<u>3.1 DUŠEVNA MOTNJA</u>	<u>14</u>
<u>3.1.1 Znaki in simptomi duševnih motenj</u>	<u>15</u>
<u>3.1.2 Vzroki za nastanek duševnih motenj</u>	<u>16</u>
<u>3.2 DELITEV DUŠEVNIH MOTENJ</u>	<u>18</u>
<u>3.2.1 Organske psihotečne motnje in simptomatske psihoze</u>	<u>18</u>
<u>3.2.2 Funkcijske psihotečne motnje</u>	<u>19</u>
<u>3.2.3 Bolezni odvisnosti</u>	<u>20</u>
<u>3.2.4 Spolnost in spolne deviacije</u>	<u>21</u>
<u>3.3 PSIHO PATIJA</u>	<u>21</u>
<u>3.4 DUŠEVNA MANJRAZVITOST</u>	<u>23</u>
<u>4 KAZENSKA ODGOVORNOST</u>	<u>24</u>
<u>5 DUŠEVNA BOLEZEN KOT VZROK UMORA</u>	<u>25</u>
<u>5.1 DUŠEVNE MOTNJE KOT VZROK UMORA</u>	<u>26</u>
<u>5.1.1 Organske psihotečne motnje in simptomatske psihoze kot vzrok umora</u>	<u>27</u>
<u>5.1.2 Funkcijske psihotečne motnje kot vzrok umora</u>	<u>27</u>
<u>5.1.3 Motene osebnosti</u>	<u>29</u>
<u>5.1.4 Bolezni odvisnosti kot vzrok umora</u>	<u>30</u>
<u>5.1.5 Spolnost in spolne deviacije kot vzrok umora</u>	<u>31</u>
<u>6 22-STOPENJSKA LESTVICA ZLA</u>	<u>33</u>
<u>7 PRIMER</u>	<u>35</u>
<u>9 LITERATURA</u>	<u>42</u>

POVZETEK

V svoji diplomski nalogi z naslovom »Duševna bolezen kot vzrok umora« bom najprej predstavila pojem umora ter pojem duševne bolezni. Pri opisu umora se ne bom osredotočila zgolj na samo definicijo le-tega, ampak se bom skušala na kratko dotakniti tudi same etiologije umorov kot tudi tipologije umorov, torej katere vse vrste umorov poznamo in pa tudi vrste morilcev. V moji nalogi bom natančneje opisala množičnega in tudi serijskega morilca.

Ker pa moja diplomska naloga v večini »sloni« na definiciji duševnih bolezni, bom v nalogi posebno pozornost namenila prav temu. Opisala bom, kateri so vzroki za nastanek duševnih bolezni, kateri so znaki in simptomi duševnih bolezni ter klasifikacijo in delitev duševnih bolezni.

Nadalje pa bom v diplomski nalogi obravnavala njeno osrednjo temo. Najprej se bom lotila tistih simptomov duševnih bolezni, ki vplivajo na varnost naše družbe, bolj natančno tistih, ki so lahko vzrok hujših kaznivih dejanj, tudi umorov. Za tem pa bom opisala, katere duševne bolezni vplivajo na samo izvrševanje hujših kaznivih dejanj.

Kot zanimivost pa bom v svojo diplomsko nalogo vključila tudi 22- -stopenjsko lestvico zla (*22-scale of evil*, op. a.), ki jo je »ustvaril« profesor dr. Stone, ameriški forenzični psihiater, ki je na to temo posnel tudi kar nekaj dokumentarnih oddaj, jaz pa bom za kratko predstavitev te lestvice predstavila tudi enega izmed mnogih primerov morilcev, ki jih je dr. Stone obravnaval v eni izmed svojih oddaj z naslovom »Most Evil«.

Ključne besede: umor, množični morilec, serijski morilec, duševna bolezen, duševna bolezen kot vzrok umora.

SUMMARY

In my thesis I want to present the concept of murder and mental illness. I will try not to focus only on the definition of the murder, but I will try to describe its aetiology too and in a few words I will try to present few types of murder. I will present some types of murderers too and will especially detail mass murderers and serial murderers.

But because my thesis is based on a definition of a mental illness, my attention is to focus on that. I will describe the causes for mental illness, its signs and symptoms and I will briefly describe the classification of mental illnesses.

Then I will try to present the main topic of my thesis, mental illnesses as a cause of murder. First I will try to describe which symptoms of mental illnesses can be harmful for our society and then I will describe mental illnesses that can harm our society and even more precisely, those mental illnesses that could be the cause of murder.

I will briefly present 22-point scale of evil, that professor M. Stone, American forensic psychiatrist has created. He even presented his »Evil scale« and some of the most notorious murderers in series of documentary films named »Most evil«. I will take one of his examples and present it.

Key words: murder, mass murderer, serial murderer, mental illness, mental illness as a cause of murder.

1 UVOD

Že takoj na začetku moram poudariti, da v javnosti prepogosto prevladuje mnenje, da so duševni bolniki pogosto tudi storilci kaznivih dejanj. To je seveda napačno in močno stereotipsko mišljenje.

Torej moramo najprej ugotoviti, kakšna je pravzaprav razlika med »normalnim« posameznikom in psihiatričnim bolnikom. Ljudje najprej pomislijo, da z nekom, ki se vede čudaško, nekaj ni v redu. To je seveda vsesplošno mnenje družbe, ki pa najpogosteje ne drži.

Že v preteklosti si je družba ustvarila svoja pravila in predstave, kaj je normalno in kaj ne. Ta pravila so v večini predvsem tisto, kar je običajno za večino ljudi. Vsakdo pomisli, da je normalno vse, kar je v skladu s temi pravili, torej je abnormalno oziroma patološko vse, kar se tem pravilom ne »podreja«. Posamezniki s takimi, družbi nenavadnimi lastnostmi, so tako kaj hitro odrinjeni s strani te družbe.

Res je, da se duševni bolnik izraža na popolnoma specifičen način, na način, ki je morda res usmerjen proti družbeni praksi in kulturnim ciljem in res je tudi, da v nekaterih primerih prihaja do nasilnega vedenja takšnih oseb, pa kljub temu je treba poudariti, da je strah javnosti po večini neutemeljen.

Najprej moramo torej vedeti, da večina duševnih bolnikov nikoli ne zagreši kaznivega dejanja. Velja tudi obratno. Niso vsi storilci nasilnih kaznivih dejanj duševni bolniki.

Kaznivo dejanje ni niti duševna motnja niti ni dokaz za tako motnjo. Je le napačno mišljenje javnosti, da so vsi kriminalci »bolani«, še posebej tisti, ki storijo na videz brezčutna ali zelo huda kazniva dejanja, kot sta na primer umor ali posilstvo. Sama koncepta kriminala in duševne bolezni se morata obravnavati ločeno. Kaznivo dejanje je kršenje kazenskega zakonika, medtem ko je duševna bolezen neko pomanjkanje razuma, ki ga spremljata osebna stiska oziroma disfunkcija.

Ko začnemo enkrat preučevati duševne bolezni in kriminalno vedenje, vidimo, da je izredno težko ugotoviti, ali je duševna motnja dejansko vplivala na kriminalno obnašanje posameznika. Na posameznika, ki stori nasilno kaznivo dejanje potencialno vpliva zelo veliko število faktorjev. Med njih lahko štejemo nizek IQ posameznika, pomanjkanje čustev, temperament, slaba socializiranost, zlorabe in zanemarjanje v otroštvu, razbite družine, ipd. Izredno težko je tudi povezati duševne motnje s

samim vzrokom za storitev določenega kaznivega dejanja, glavni problem pri tem pa je, da je že na splošno težko diagnosticirati samo duševno motnjo. Nekatere preiskave kažejo, da kar tretinja morilcev trpi za neko duševno boleznijo, kar 15% morilcev v Angliji in Walesu pa so kazali znake določene duševne motnje v času, ko so morili (Safety First, 2001; po Should mentally disordered offenders be treated as patients primarily and as offenders secondarely).

Kriminalno vedenje duševnega bolnika je težko oceniti z natančnostjo, ker je zanesljive podatke zelo težko pridobiti, saj vemo, da je veliko kaznivih dejanj kot tudi duševnih bolezni skritih očem javnosti. Vseeno pa lahko z zanesljivostjo rečemo, da je izmed vseh kaznivih dejanj, število tistih kaznivih dejanj, storjenih s strani duševnih bolnikov tako majhno, da nikakor resneje ne ogroža varnosti javnosti.

V svoji diplomski nalogi se bom torej osredotočila ne samo na same duševne bolezni, ampak tudi na duševne bolezni, ki so lahko vzrok za neko kaznivo dejanje, predvsem za hujše kaznivo dejanje, kot sta umor in uboj. Pred tem pa bom še na kratko predstavila definicijo umora oziroma morilca.

2 UMOR

Med ljudmi je razširjena najbolj preprosta razlaga, da je umor odvzem življenja eni osebi s strani druge osebe, medtem ko je zakonska definicija umora opredeljena v besedilu kazenskega zakonika. Opredeljen je kot protipravno dejanje, ki ga stori tisti, kdor drugemu naklepno vzame življenje. Po slovenski zakonodaji je umor lahko storjen le z naklepom, kazniv pa je tudi poskus.

Tu gre torej za uničenje človeškega življenja kot najvišje osebne in družbene vrednote. Ustava Republike Slovenije v 17. členu določa, da je življenje nedotakljivo, kar pa pomeni, da je človekovo življenje absolutno zavarovano in tako posledično v Sloveniji nimamo smrtne kazni, s čimer se naša država uvršča med abolicionistične države (Ustava Republike Slovenije, 1992)

2.1 TIPOLOGIJA UMOROV

Kriminološka teorija pozna različne vrste umorov, na podlagi česar jih razvršča v več skupin, ločuje pa jih glede na odnos med storilcem in žrtvijo. Tako najdemo naslednje tipe umorov:

- umor v družini, med sorodniki,
- umor prijateljev, znancev,
- umor v povezavi z drugimi kaznivimi dejanji,
- druge vrste umorov,
- množični umor,
- serijski umor in
- atentat (Sterle, 1999:8; po Krže, 2005).

a) UMOR V DRUŽINI, MED SORODNIKI

Pri tej vrsti umorov je značilno, da sta morilec in žrtvev družinsko povezana. Vzroki, ki privedejo do tega so ponavadi ljubezenski motivi, prepiri v družini, psihično in fizično nadlegovanje morilca, izživljanje nad žrtvijo, lahko pa je vzrok tudi alkohol (Sterle, 1999; po Krže, 2005).

b) UMORI PRIJATELJEV IN ZNANCEV

Ta vrsta umora je najpogosteje posledica nesposobnosti reševanja konfliktov na miren način. Najpogostejši vzrok je tako napad na samospoštovanje (domnevni pritiski na ugled in status) in nerazvitost sposobnosti za mirno reševanje konfliktov. Tako do umorov med znanimi osebami lahko privede že prepirljivost, pretep, fizično in psihično nadlegovanje ali maščevanje (Sterle, 1999:8; po Krže, 2005).

c) UMOR V POVEZAVI Z DRUGIMI KAZNIVIMI DEJANJI

Zgodijo se v teku drugih kaznivih dejanj, ki se tako končajo z umorom, saj storilci izgubijo nadzor nad seboj, čeprav sprva niso nameravali moriti (Sterle, 1999:8; po Krže, 2005).

d) DRUGE VRSTE UMOROV

Te kvalificiramo kot umore brez razloga oziroma povoda. Pri takem umoru gre za storilca brez motiva, lahko pa gre za bolnike oziroma osebe, ki umorijo naključno osebo, zamenjajo osebo, ki jo imajo namen umoriti ipd. (Sterle, 1999:8; po Krže, 2005).

e) MNOŽIČNI UMOR

Tu gre za umor več ljudi naenkrat ali v krajšem časovnem obdobju.

Mnogi avtorji delijo množične umore v naslednje kategorije (www.interscience.wiley.com; po Krže, 2005):

- maščevanje žrtev,
- instrumentalni množični umori,
- pokoli,
- pokol, ki nastane zaradi socialnega konflikta.

f) SERIJSKI UMOR

Pri teh vrstah umorov gre za umore v krajših ali daljših časovnih presledkih. Storitca je tu izredno težko izslediti, saj so pri izvajanju izredno natančni in za seboj ne pustijo (skoraj) nobene sledi (Sterle, 1999:8; po Krže, 2005).

g) ATENTAT

Žrtev je tu znana osebnost s političnega, umetniškega, znanstvenega, športnega ali drugega področja. Najpogosteje je storjen iz političnih motivov, ima pa tudi širše družbene posledice. Ponavadi gre za simbolno dejanje, ki ni v prvi vrsti naperjeno proti konkretni osebi, temveč proti določenemu simbolu, ki ga znana osebnost predstavlja (Sterle, 1999; po Krže, 2005).

2.2 MNOŽIČNI MORILEC

Kot množični morilec se obravnava posameznik, ki ubije štiri ali več ljudi na enem kraju med enim neprekinjenim časovnim obdobjem, bodisi do nekaj ur pa do nekaj dni (Sterle, 1999:8; po Krže, 2005).

2.2.1 Tipologija množičnega morilca

Med mnogimi drugimi je tudi psihiater Lothar Adler razdelil množične morilce. Opredelil jih je v tri skupine (www.delo.si; po Krže, 2005):

- SHIZOFRENKI. Zaradi blodnih predstav se bojujejo proti najrazličnejšim navideznim sovražnikom. Taki storilci največkrat streljajo vsepovprek, vendar ubijejo le malo ljudi.
- DEPRESIVNEŽI. Morijo, da bi svojim najbližjim prizanesli s sramoto, saj si domišljajo, da so z nekim sramotnim dejanjem omadeževali ugled svoje družine.
- OSEBNO MOTENI. Za te je značilno, da storijo najmnožičnejše poboje. Praviloma so zelo narcisoidni in imajo težave pri navezovanju stikov, in so zelo hitro užaljeni. Tako posledično doživljajo ponižanje za ponižanjem in v nasprotju z drugimi nobenega od njih ne pozabijo. To poniževanje jih tako dolgo razjeda, dokler ne udarijo nazaj.

2.2.2 Vzroki

Obstajajo trije sklopi vzrokov, da človek iz mirnega soseda postane množični morilec. Ti vzroki so (Posega, 1998:31; po Krže, 2005):

- **BIOLOŠKE ANOMALIJE.** Te lahko nastanejo kot posledica možganske okvare ali kemijskega neravnovesja v telesu.
- **SOCIALNOEKONOMSKI VZROKI.** Lahko so posledica revščine ali družine, kjer prevladujejo ženske.
- **OSEBNOSTNI VZROKI.** Sem spadajo različne psihoze. Torej je za umor krivo duševno stanje storilca.

2.2.3 Psihotični množični morilec

Ta morilec ni v stiku z realnostjo, možno je, da sliši glasove ali pa ima različne privide. Žrtve pri tem tipu morilca so izbrane povsem naključno, po večini so to tujci, storilcu povsem nepoznani, jih pa navadno izbere na kraju, ki je storilcu dobro poznan, ponavadi v bližini njegovega doma. Ponavadi jih izbere na podlagi prisluhov ali prividov, ki jih ima storilec.

Ta tip morilca predstavlja manjšino množičnega morilca.

2.3 SERIJSKI MORILEC

Opredelitev serijskega morilca po FBI: serijski morilec je tisti, ki zagreši tri umore ali več, med posameznimi pa je časovni presledek (obdobje ohladitve).

Vzrokov, da nekdo "postane" serijski morilec, je več. Delimo jih na biološke, socializacijske, spoznavne in situacijske. Biološki dejavniki so najpogosteje poškodbe glave ter genetske pomanjkljivosti. Serijski morilci najpogosteje prihajajo iz neurejenih družin, vzgaja jih dominantna mati, oče pogosto zapusti družino. Veliko serijskih morilcev pa je bilo v mladosti tudi duševno, telesno in spolno zlorabljenih. Posledično med odraščanjem ustvarijo svoj pogled na svet (ki pa ga zaznavajo kot

sovražnega). Ravno zato njihova stališča in vrednote pogostokrat niso v skladu s formalnimi in neformalnimi normami družbe.

Douglas (1986) je serijske morilce razvrstil v organizirane in neorganizirane, glede na značilnosti kraja storitve dejanja. Ta klasifikacija se najpogosteje uporablja pri preiskovanju umorov s seksualnim motivom. Razlika med organiziranim in neorganiziranim storilcem je v načinu izvršitve in v vedenju na kraju pred, med in po dejanju. (Douglas, 1986; po Umek, Areh, 2006)

2.3.1 Motivacijska tipologija serijskih morilcev (Holmes in Holmes, 1996)

- vizionarski serijski morilci

Te vrste morilcev vodijo/ obvladujejo predvsem blodnje/ iluzije, ki ga silijo k ubijanju. Čeprav za serijske morilce to ni značilno, lahko sem uvrstimo predvsem duševne bolnike. Motive njihovih umorov je skoraj nemogoče razumeti. Kraj zločina je ponavadi prava zmešnjava, povsod so sledi. Žrtve izbira povsem priložnostno, vendar v bližini njegovega prebivališča ali službe (Umek, Areh, 2006).

- morilci s poslanstvom

Njihove žrtve so predvsem prostitutke, homoseksualci, brezdomci, priseljenci, torej ljudje, za katere so prepričani, da kvarijo ugled družbe. Ti morilci so po navadi duševno moteni, delujejo pa v imenu boga oziroma raznih demonov, hudičev (Umek, Areh, 2006).

- hedonisti

Ljudje so za njih le objekti zabave, morijo zaradi zadovoljstva, ki ga pri morjenju doživljajo. Delimo jih na:

- morilci iz poželenja (morijo izključno zaradi seksa),
- morilci zaradi vznemirjenja (motivira jih predvsem povzročanje bolečin in izzivanje strahu),
- morilci zaradi ugodja (morijo predvsem zaradi dobička, za zagotavljanje udobnega življenja). (Umek, Areh, 2006)

- oblastneži ("power-control")

Tej vrsti morilcev seksualni dejavniki niso najpomembnejši. Njihov primarni motiv je popoln nadzor nad življenjem in smrtjo

žrtve. Žrtve najpogosteje popolnoma razčlovečijo s tem, da jih režejo, zbadajo, davijo ipd. (Umek, Areh, 2006)

3 DUŠEVNO STANJE

Duševno zdravje je izraz, s katerim se opisuje ali dobro čustveno počutje posameznika ali pa odsotnost duševne motnje. Duševno zdravje posameznika vključuje posameznikovo zmožnost uživanja življenja in zmožnost doseganja psihične vzdržljivosti (www.wikipedia.org). Duševno zdravje se spreminja skozi čas. Vedenjski vzorci se spreminjajo s spreminjanjem socialnoekonomskih značilnosti. Duševna motnja je v eni izmed definicij razložena kot stanje motenega doživljanja, čustvovanja, mišljenja in vedenja. Duševno motnjo lahko opredelimo le, če vemo, katero duševno stanje je nenormalno oz. moteno. Nenormalno vedenje lahko opredelimo z enim ali več kriterijev (Kompore, 2001; po Lindič, 2005):

Odstopanje od statističnega povprečja. Tu lahko torej rečemo, da je nenormalno vsako vedenje, ki je redko, drugačno in odstopa od povprečja. Tako bi lahko rekli, da so nenormalni npr. ljudje z visokim inteligenčnim količnikom.

- *Odstopanje od socialnih norm.* Vsaka družba ima svoje norme in pravila. Torej je kot nenormalen obravnavan vsak, ki odstopa od norm? Vendar spet, vedenje, ki v naši družbi velja za normalno, lahko v drugi družbi velja kot nenormalno in obratno.
- *Psihično trpljenje.* Včasih so subjektivno doživljanje tesnobe, depresivnost, vznemirjenost, obsesivne misli lahko edini simptomi duševnih težav. Vendar moramo tudi tu ločiti med psihičnim trpljenjem, ki je ob določeni situaciji pričakovano in ga zato ne obravnavamo kot duševno motnjo, in psihičnim trpljenjem, ki ne ustreza določeni situaciji.
- *Posamezniku škodljivo in socialno neučinkovito vedenje.* Gre predvsem za tiste oblike vedenja, ki zmanjšujejo dobrobit posameznika ali skupine. V tem primeru bi npr. popivanje ali kajenje morali obravnavati kot nenormalno.

Vemo torej, da je opredeljevanje na podlagi teh kriterijev lahko problematično. Še težje je opredeliti normalnost. Ali je normalen posameznik, ki je podrejen socialnim normam, ne doživlja

osebnostnih stisk, ki je produktiven in vedno koristen sebi in drugim. Nekateri zato raje uporabljajo koncept osebnostne zrelosti, ki je tesno povezan z razvojem posameznih področij osebnostnega delovanja; čustvenega, spoznavnega, moralnega in socialnega (Kompore, 2001; po Lindič, 2005).

Vsak sedmi izmed nas ima v danem trenutku duševno motnjo in vsak tretji jo bo imel vsaj enkrat v življenju. Na dva milijona prebivalcev relativno dobro razvite družbe, kakršna je na primer naša, je v danem trenutku mogoče predvidevati okrog 10.000 psihotičnih obolenj in približno 100.000 depresivnih in anksioznih stanj. Kar tretinja prebivalstva v Združenih državah Amerike trpi za duševnimi motnjami, v Evropi pa vsaj 80% odraslih oseb vsaj enkrat v svojem življenju duševno zboli (Kompore, 2001; po Lindič, 2005).

Predsodki do psihičnih bolnikov so zelo razširjeni v javnosti. Psihične bolnike se povsem neupravičeno smatra za nevarne in neodgovorne, psihična motnja pa se razlaga kot slaba lastnost posameznika. Tako so ljudje s psihičnimi motnjami že od nekdaj stigmatizirani, pogosta posledica stigme pa je diskriminacija, ki spada v hujše kršenja osnovnih človekovih pravic. Zaradi diskriminacije se oseba s psihičnimi motnjami pogosto sama izolira od drugih ljudi, ker čuti, da je ne razumejo. Mediji prevečkrat prikazujejo psihične bolnike kot ljudi, ki so nagnjeni h kriminalu, čeprav naj ne bi obstajala relativno pomembna povezanost (Kompore, 2001; po Lindič, 2005).

Dandanes je tako zelo pomembno zmanjševanje stigmatizacije in negativnih stališč do psihičnih bolnikov. S tem se doseže niz izboljšav, kot je boljše prepoznavanje, zgodnje postavljanje diagnoze in učinkovitejše zdravljenje.

3.1 DUŠEVNA MOTNJA

Sama motnja je lahko opisana tudi kot določen sistem, vržen v nered, zmedo in vznemirjenje, vendar kljub vsemu vemo, da ga lahko sčasoma ponovno vzpostavimo (C. R. Hollin, 1989).

Duševna motnja je skupek kombinacije različnega bolezensko spremenjenega mišljenja, čustvovanja, zaznavanja, motenega obnašanja, prizadetosti spomina. Bolnikovo funkcioniranje je zato slabše, težje rešuje vsakdanje probleme.

Duševni motnji lahko rečemo tudi duševna bolezen, psihiatrična motnja, mentalna motnja vendar nikakor ne norost. Ta izraz uporablja javnost zgolj zaradi neznanja in predsodkov.

Opomniti moram, da duševna manjrazvitost nikakor ne pomeni isto kot duševna motnja. Z duševno manjrazvitostjo se namreč otrok že rodi in zaradi tega slabše funkcionira vse življenje, duševna motnja pa lahko posameznika doleti v kateremkoli obdobju življenja in lahko traja tudi kratek čas (Levine, 2009).

3.1.1 Znaki in simptomi duševnih motenj

Tako je znake in simptome duševnih motenj opredelil dr. M.F. Kopal (Psihopatologija, 2000).

1. Motnje zaznavanja:

- iluzije,
- halucinacije,
- depersonalizacije,
- derealizacije.

2. Motnje predstav.

3. Motnje pozornosti in osredotočenosti.

4. Motnje spomina:

- kvantitativne,
- kvalitativne.

5. Motnje mišljenja:

- arhaično,
- paralogično,
- formalne motnje mišljenja (vrvežavost, zavrtost, zadruga, upočasnjenost, perservacija, obširnost, lepljivost, inkohherentnost, shizofrenska miselna disociiranost, razrvanost, besedna solata),
- vsebinske motnje mišljenja (blodnje, prevalentne misli, obsesivne misli).

6. Motnje inteligentnosti:

- primarni primankljaj inteligentnosti,
- sekundarni inteligentnostni primankljaj.

7. Motnje zavesti:

- kvantitativne (omotičenost, dremavost, sopor, koma),

- kvalitativne (zamegljenost, zamračenost, delirantno skaljena zavest, oneriodna zavest).

8. *Motnje čustvovanja:*

anksioznost, zbeganost, fobija, depresivnost, evforija, ekstaza, bolesta razdražljivost, čustvena tenaciteta, čustvena labilnost, čustvena inkontinenca, apatija, čustvena splitvitev, čustvena togost, čustvena ambivalenca, paratimija, paramimija.

9. *Motnje potreb:*

- motnja spanja,
- motnja hranjenja,
- motnja odvajanja,
- motnja medsebojnih odnosov,
- spolne motnje.

10. *Motnje hotenja, motorike, govora in izražanja.*

11. *Telesna znamenja duševne abnormnosti.*

3.1.2 Vzroki za nastanek duševnih motenj

Motnje se najpogosteje deli po njihovem izvoru (vzroku) na (Kobal, 2000):

- organske (zaradi zunanjih razlogov, tukaj je prizadeto možgansko tkivo),
- funkcijske (pogosto gre tu za neravnovesja med prenašalci možganskih impulzov – nevrotransmitterjev),
- psihogene (razlogi za nastanek so razvojni in dinamični, delno ali v celoti povezani z osebnostjo). (Kobal, 2000)

Veliko dejavnikov lahko vpliva na nastanek duševne motnje. Različne šole in znanosti ponujajo različne teorije. Najbolj znane so že zgoraj omenjene razlage, torej biološka, psihološka in socialna razlaga, saj smo vendarle ljudje bio-psiho-socialna bitja. (<http://www.psihiater-leser.com/452/58801.html>)

Z dokazi najbolj podkrepljena in najbolj znana je biološka teorija nastanka duševnih motenj. Človek z duševno boleznijo ima ponavadi spremenjeno strukturo možganov ali pa je spremenjena njihova funkcija. Lahko bi torej rekli, da gre tu za odstopanje od normalne možganske strukture ali funkcije. Ljudje s shizofrenijo

imajo po večini povečane možganske ventrikle in zmanjšano sivo substanco možganske skorje. (<http://www.psihiater-leser.com/452/58801.html>)

Duševne motnje pa lahko povzročajo tudi neravnovesje med snovmi, ki jih, sicer tudi normalno, izločajo možganske celice. Te snovi imenujemo nevrottransmiterji. Raziskave so pokazale, da pride pri depresiji do neravnovesja med nevrottransmiterjema serotonin in noradrenalin. Pri psihozi je pomemben dopamin, pri demenci pa acetilholin. (<http://www.psihiater-leser.com/452/58801.html>)

Genetske študije so pokazale, da sta lahko shizofrenija in bipolarna motnja podedovani.

Pri shizofreniji, bipolarni motnji, depresiji, obsesivno kompulzivni motnji ipd. se je razvila razprava o tem, ali je za nastanek pomembnejša genetska komponenta ali psihološki razvoj in vpliv pomembnih oseb na otroka v prvih letih življenja. Moderna znanost poudarja, da sta za nastanek duševnih bolezni pomembni obe komponenti, še posebej dedni dejavniki. To so dokazali na enojajčnih dvojčkih, ki so jih vzgajali v različnih družinah in tako ugotovili večji pomen dednosti in manjši pomen vzgoje. (<http://www.psihiater-leser.com/452/58801.html>)

Psihologični teoretiki pa domnevajo, da do duševne motnje pri človeku pride zaradi psiholoških konfliktov, krize, stresa ali psihološke travme. Najbolj znan primer je npr. fobija pred psi. Kogar je v mladosti ugriznil pes, lahko dobi neracionalen strah pred psi. Odrasel človek, ki pa je bil v otroštvu izpostavljen konfliktom v družini ali nedoslednemu načinu vzgoje (s skrajnostmi), pa lahko zboli za anksioznostjo, depresijo ali celo psihozo. (<http://www.psihiater-leser.com/452/58801.html>)

Socialni teoretiki pa predpostavljajo, da je lahko duševna bolezen povezana ali pa celo direktna posledica pomembnih dogodkov v človeškem okolju. Dokazano je, da po večjih vojaških akcijah ali po večjih naravnih ali drugačnih katastrofah, na določenem območju zabeležijo večje število duševnih motenj. (<http://www.psihiater-leser.com/452/58801.html>)

Vseeno pa se večina strokovnjakov strinja, da gre pri nastanku duševnih bolezni za vpliv in kombinacijo vseh treh dejavnikov, tako biološki kot tudi psihološki in socialni.

3.2 DELITEV DUŠEVNIH MOTENJ

3.2.1 Organske psihotične motnje in simptomatske psihoze

Naši možgani so pod nenehnim vplivom številnih neugodnih dejavnikov tako iz okolja, telesa in možganov samih. Vsi ti dejavniki pa lahko prizadanejo obsežna območja možganskih tkiv ali celo možganov samih. Kot posledica so lahko organske psihotične motnje oziroma simptomatske psihoze (Kobal, 2000).

a. Organske psihične motnje, povezane z infekcijo

Najbolj znana psihotična motnja s tega naslova je progresivna paraliza, vzrok za njen nastanek pa je najpogosteje okužba s sifilisom. Bolnik postane malomaren, lahkomiselen. Bolezen brez zdravljenja lahko napreduje v demenco, pri kateri postanejo bolnikova dejanja nerazumna, komunikacija s soljudmi popolnoma spremenjena. Bolezen je upravičeno označena kot progresivna, napreduvalna (Kobal, 2000).

b. Demenca starostnega obdobja

Nastane predvsem zaradi molekularnih sprememb v možganskih celicah in na možganskem ožilju. Sem štejemo (Kobal, 2000):

- demenca pri Alzheimerjevi bolezni

Začne se pozno, navadno komaj po 70. letu starosti. Bolniku upadejo intelektualne funkcije, bolnik se tako težko znajde v novih, zahtevnejših situacijah. Intelektualne in spominske zmožnosti postopoma popolnoma upadejo. Človek se ne spomni imen, ki so mu bila prej popolnoma znana in tudi znanje, ki ga je imel, lahko popolnoma izgine (Kobal, 2000).

- vaskularna demenca

Začne se okoli 65. leta starosti, njena osnova pa so drobni infarkti. Prizadane le nekatere intelektualne zmožnosti. Sposobnosti iz človekove preteklosti se ohranijo – to velja predvsem za pridobljena znanja in veščine. Starostnik ima težave predvsem s kratkoročnim spominom in postane čustveno labilen (Kobal, 2000).

c. Simptomatske psihoze

Najpogostejši vzroki za njihov nastanek so akutna infekcija, intoksikacija, telesna bolezen, ali stanje po kirurškem posegu. Bolnik postane hudo zmeden, zbegin, tudi močno telesno prizadet. Najbolj znan je alkoholni bledež (delirij). (Kobal, 2000)

d. Epilepsija

Epilepsijo lahko opišemo kot eksploziven odgovor na neustrezno draženje kateregakoli od možganskih tkiv. Bolniki dobivajo epileptične napade, lahko pa tudi zamračenostna stanja. V zamračenostnem stanju oseba običajno optično halucinira, zvija telo, se plazi ipd. Značilno za epileptike je njihova pretirana natančnost, največkrat so do ljudi pretirano ponižni, lahko pa tudi hudo zamerljivi (Kobal, 2000).

3.2.2 Funkcijske psihotične motnje

a. Shizofrenija

Shizofrenijo je izredno težko definirati, pravzaprav neke uradne splošne definicije za shizofrenijo sploh ni. Shizofrenija naj bi bila po organski teoriji neidentificirana bolezen osrednjega živčevja, nastale zaradi še neznanega notranjega ali zunanjega dejavnika. Teorije o multifaktorialni pogojenosti shizofrenije pravijo, da je shizofrenija izid interakcije mnogih znanih ali še neznanih bioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov. Osnova za bolezen naj bi bila dednost, na katerega potem vplivajo različni organski, socialni in psihološki vplivi (Žvan, 1999; po Vidic, 2004).

Sem spadajo:

- paranoidna shizofrenija,
- dezorganizirana (hebefrenska) shizofrenija,
- katatonska shizofrenija,
- nediferencirana shizofrenija,
- residualna shizofrenija,
- enostavna shizofrenija.

Shizofrenija se v splošni populaciji pojavi s pogostostjo 4 do 8 primerov na 1000 ljudi (Bavcon, 1969; po Mlakar, 2002), oziroma eden na 100 ljudi kjerkoli na svetu (Tavčar, 1997; po Mlakar, 2002). Kar 30 do 50 oseb na 100.000 prebivalcev vsako leto na novo zboli za shizofrenijo, je pa razmerje med moškim in žensko približno enako (Tavčar, 1997; po Mlakar, 2002). Shizofrenija v celotni svetovni populaciji prizadane nekaj manj kot 1% ljudi

(Tomori, 1999, Modestin 1998; po Mlakar, 2002), če to prenesemo v absolutne številke, potem ugotovimo, da na svetu za shizofrenijo trpi okoli 45 milijonov ljudi (Schony, 1997; po Mlakar, 2002).

b. Blodnjava motnja

Zanjo je značilna ena ali več neshizofrenih blodenj, sistematiziranih v dokaj logičen sistem. Traja vsaj en mesec, lahko pa je tudi doživljenjska in je ni možno spraviti v okvir shizofrenije, afektivnih in organskih motenj (Tomori, 1999; po Vidic, 2004). Je izredno redka bolezen, prizadane pa lahko oba spola. Vzroki za njen nastanek naj bi bili predvsem biološki dejavniki. Večina bolnikov je poročenih in zaposlenih (Ribaš, 2005).

Poznamo:

- blodnjava motnja s preganjalno, ljubosumnostno in veličinsko vsebino,
- inducirana blodnjavost.

c. Razpoloženjske (afektivne) motnje

Njihova značilnost je menjavanje pretirano veselega razpoloženja v globoko žalost. Njihov glavni vzrok se išče v dednostni podlagi, bolezen pa je povezana z motnjami nekaterih prenašalcev možganskih impulzov (Ribaš, 2005).

Delimo jih na:

- manija,
- depresija (pojavlja se pri skoraj tretinji celotnega prebivalstva (www.ivz.si)),
- manično – depresivna bolezen.

3.2.3 Bolezni odvisnosti

So bolezenski odzivi na ponavljajoč vnos naravnih ali umetnih psihoaktivnih snovi. Bolezenski odzivi so (Kobal, 2000):

- akutna intoksikacija,
- tvegana raba,
- škodljiva raba (zloraba),
- odtegnitvena (abstinenčna) kriza,

- psihotična stanja,
- demenca,
- amnestični sindrom,
- trajne motnje (residualno stanje).

Poznamo (Kobal, 2000):

- odvisnost od alkohola

Značilna je stalna želja po alkoholu. Zaradi tega lahko trpi njegova družina, služba in njegova družba, ki pa jo lahko zamenja za družbo sebi podobnimi. Svetovna zdravstvena organizacija opozarja, da je pojavnost odvisnosti od alkohola med 3%–5% odrasle populacije.

- odvisnost od nezakonitih drog (od opiatov, od halucinogenov, od stimulansov)

Tu so razlogi in posledice izredno podobne kot pri alkoholu, le da gre tu za pretirano uporabo (ne)zakonitih drog.

3.2.4 Spolnost in spolne deviacije

Sem uvrščamo:

- nenavadno spolno vedenje,
- spolne motnje,
- spolne deviacije (parafilije),
- motnje spolne identitete.

3.3 PSIHOPATIJA

Psihopatija je skupek specifičnih osebnostnih potez in vedenj (Harvey M. Cleckley, 1941, iz www.sinapsa.com).

Oseba, ki trpi za psihopatijo, torej psihopat, je na videz očarljiv ter pogosto naredi pozitiven vtis na sogovorca. Vendar se njegova prava osebnost skriva za tem. V resnici so egoistični, neiskreni, nezanesljivi in ne poznajo občutka krivde, ter niso zmožni prave ljubezni. Velikokrat svojo krivdo prelagajo na druge in se le težko učijo iz svojih napak ali iz negativnih odzivov okolice. Najhuje pa je to, da psihopati niso zmožni razumeti bolečine in trpljenja drugih. Psihopati naj bi bili kot otroci izredno

neubogljivi, moteči, pretepaški, neodgovorni in vedno v središču pozornosti.

Torej, če strnemo vse to skupaj, dobimo pet elementov karakterja psihopata, ki jih je določil Hare, 1980 (Levine, 2009):

- 1) nezmožen topllega, ljubečega odnosa, empatije,
- 2) nestabilen življenski stil,
- 3) ni zmožen sprejeti odgovornosti, še posebej za njihovo nenavadno obnašanje,
- 4) nimajo psihičnih težav, niti niso neinteligentni,
- 5) ne zmorejo kontrolirati svojega obnašanja.

Iz tega si lahko razlagamo podatek, da kar 25% jetnikov ustreza diagnostičnim kriterijem psihopatije. Izredno zanimivo pa je tudi, da je večina psihopatov moškega spola!

Vemo pa, da o psihopatih kroži veliko mitov, ki jih moram že takoj na začetku »razbiti«. Torej, vedeti moramo, da:

- niso vsi psihopati nasilni, kot tudi, da niso vsi nasilni ljudje psihopati,
- niso vsi psihopati psihotični, saj jih je skoraj večina racionalnih (ni nujno, da se psihopat ne zaveda svoje okolice, niti nima oslABLJENE osebnosti),
- psihopatija je ozdravljiva (večina ljudi zmotno misli, da se psihopata ne da ozdraviti in da bo tako svoji okolici nevaren ves čas prostosti). (www.sinapsa.com).

Bolezen naj bi izvirala iz napačnega delovanja možganov, kar pa vpliva na čustva posameznika. To napačno delovanje možganov pa lahko kaj hitro razvije kriminalno obnašanje.

Leta 1984 so v psihiatričnih bolnicah v Angliji in Walesu pridržali 410 psihopatov. Ugotovili so, da jih je bilo od tega 200 obtoženih umora in drugih napadov na osebo, 90 jih je bilo obtoženih požiga in 70 spolnega napada na osebo (DHSS and Home Office, 1986; po C. R. Hollin, 1989).

Če primerjamo duševno bolne in duševno manjrazvite s psihopati, lahko ugotovimo, da psihopati storijo veliko več kaznivih dejanj, so pogosteje obsojeni na zaporno kazen in tako v zaporu preživijo tudi več časa kot duševni bolniki in duševno manjrazviti (Robertson, 1981; po C. R. Hollin, 1989).

3.4 DUŠEVNA MANJRAZVITOST

Mednarodna klasifikacija pravi, da je duševna manjrazvitost stanje zaustavljenega ali nepopolnega duševnega razvoja, očitno zlasti kot pomanjkanje veščin, ki se pokažejo v razvojnem obdobju; znanja oziroma spretnosti, ki prispevajo k splošni ravni inteligentnosti, se pravi kognitivnih, govornih, motoričnih in socialnih sposobnosti. Retardacija se lahko pojavlja z drugimi duševnimi ali telesnimi motenostmi, ali pa brez njih (www.med.over.net).

Čustveni izbruhi so pogosto simptomi, ki spremljajo duševno manjrazvitost. Navadno se pojavijo zaradi nekaterih stresnih dogodkov, to pa lahko pripelje do nasilnih dejanj posameznika (McCulloch; Prins, 1987; po C.R. Hollin, 1989). Pri vsem tem pa moramo razumeti tudi, da se duševno manjrazviti težje naučijo razlikovati med tem, kaj je prav in kaj ne. Tem posameznikom pogosto manjkajo socialne »spretnosti«, zato se dejanje, ki je sprva bilo mišljeno kot prijazno, lahko hitro spremeni v družbi nevarno dejanje, ta pa ima lahko za družbo ali posameznike resne posledice. Tako tudi težko rečemo, da je tak posameznik zavestno kršil zakon (C.R. Hollin, 1989).

Zelo veliko raznoraznih raziskav obstaja na temo duševne manjrazvitost in nasilnosti, vendar pa moram že takoj poudariti, da večina teh študij ne išče najnižjega IQ pri nasilnežih, iščejo namreč le IQ, ki je pod določenim povprečjem. Zavedati se moramo namreč, da storilci kaznivih dejanj v večini niso duševno manjrazviti.

Torej vemo, da niso vsi ljudje z nižjim IQ nasilni. Charles Goring je preučeval 3000 angleških zapornikov in pri njih odkril splošno nižjo inteligenco in tako (zmotno) trdil, da je za njihove zločine kriva prav njihova nižja raven inteligence (C. R. Hollin, 1989). Žal še danes veliko ljudi misli tako kot je takrat Charles.

Rutter in Giller sta ugotovila, da nižji IQ lahko vpliva na neuspeh posameznika pri izobrazbi, kar seveda posledično lahko vodi v nižjo samozavest in motnje čustev, vse to pa lahko sproži motnje vedenja in pa kriminalno vedenje (C.R.Hollin, 1989). Leta 1973 sta West in Farrington naredila pomembno raziskavo, s katero sta našla močno povezavo med storilčevim IQ in povratništvom. Ugotovila sta, da so storilci kaznivih dejanj z nižjim IQ pogosteje povratniki kot njihovi kolegi z nekoliko višjim IQ (C.R. Hollin, 1989).

Tudi N. Walker je svoj čas posvetil preiskovanju duševne manjrazvitosti. Leta 1965 je primerjal skupino 305 moških, ki so,

po tem, ko so storili kaznivo dejanje, bili sprejeti v psihiatrično bolnico, s skupino moških, ki pa so bili zaradi svojih kaznivih dejanj sprejeti v zapor. Ugotovil je, da je število spolnih napadalcev šestkrat večje med duševno manjrazvitimi napadalci (C.R. Hollin, 1989).

4 KAZENSKA ODGOVORNOST

Preden pa se lotimo glavnega naslova moje diplomske naloge, pa moram seveda pojasniti pojem kazenske odgovornosti oziroma pojem (ne)prištevnosti.

Kazenski zakonik

15. [člen Kazenskega zakonika Republike Slovenije](#) opredeljuje kazensko odgovornost:

- Kazensko odgovoren je [storilec](#), ki je [prišteven in kriv](#).
- Kriv je storilec, ki je storil kaznivo dejanje z [naklepom](#) ali iz [malomarnosti](#), pri tem pa se je zavedal ali bi se moral in mogel zavedati, da je njegovo [dejanje](#) prepovedano.
- Za kaznivo dejanje, storjeno iz malomarnosti, je storilec odgovoren samo, če [zakon](#) tako določa.

Torej, kdo je prišteven po kazenskem zakoniku Republike Slovenije?

[Kazenski zakonik Republike Slovenije](#) opredeljuje prištevnost v 16. [členu](#):

- Ni prišteven storilec, ki ob storitvi kaznivega dejanja ni mogel razumeti pomena svojega dejanja ali ni mogel imeti v oblasti svojega ravnanja zaradi trajne ali začasne [duševne bolezni](#), začasnih duševnih motenj, duševne zaostalosti ali zaradi kake druge trajne in hude duševne motenosti (neprištevnost).
- Storilec kaznivega dejanja, čigar zmožnost razumeti pomen svojega dejanja ali zmožnost imeti v oblasti svoje ravnanje je bila bistveno zmanjšana zaradi kakšnega stanja iz prejšnjega odstavka, se sme mileje kaznovati (bistveno zmanjšana prištevnost).
- Kazensko je odgovoren tisti storilec kaznivega dejanja, ki si je z uporabo [alkohola](#), [mamil](#) ali kako drugače sam povzročil neprištevnost, če je bila pred tem glede kaznivega dejanja podana njegova [krivda](#), ki jo [zakon](#) določa za to dejanje.

Zadnji odstavek se navezuje na institut ACTIO LIBERAE IN CAUSA, kjer gre za dejanja, svobodna v odločitvi, ne pa tudi v

izvršitvi. Če je storilec svojo neprištevnost povzročil sam z uporabo alkohola, drog, ali kako drugače, bo lahko kljub temu, da je bil v času izvršitve kaznivega dejanja neprišteven, spoznan za krivega in je pri njem, preden se je spravil v stanje neprištevnosti, obstajala krivda, ki jo zakon določa za to dejanje. Ta institut se navezuje le na neprištevnost, ne pa tudi na bistveno zmanjšano prištevnost.

Torej, vsak posameznik je prišteven, dokler mu ne dokažejo nasprotno. Posledica duševne bolezni mora biti zamegljen um, ki traja že dlje časa in ni samo trenutna pozabljivost ali trenutna zamaknjenost uma. Posameznik je torej za neprištevne spoznan šele takrat, ko je nezmožen treznega/ razumnega razmišljanja ter je tako nezmožen doumeti pravni pomen kaznivega dejanja. Neprištevnost seveda lahko določi le strokovni sodni izvedenec!

5 DUŠEVNA BOLEZEN KOT VZROK UMORA

Vsi se zavedamo, da je lahko prav vsak človek v nekem trenutku slab človek, ampak ali to pomeni, da je tudi nor? Seveda ne, saj obstaja velika razlika med »biti nor« in »biti slab«. Tu pa vstopi psihologija, ki poskuša določiti, kdaj je človek slab in pa kdaj je morda tudi »nor« (C. R. Hollin, 1989).

Pojem norosti nastane, ko neki dogodki pri posamezniku ne izvirajo več iz fizične narave, torej takrat, ko posameznik prične slišati glasove, ki jih ni, ali ko sluti, da ga nekdo zasleduje, čeprav tam ni nikogar ipd. Torej bolezen, ki ni fizične narave, poimenujemo norost oziroma duševna motenost (P. Miller in Rose; po C. R. Hollin, 1989).

In še nekaj je treba poudariti. Duševna motnja lahko v nekaterih primerih nastane zaradi kaznivega dejanja, vendar pa nikakor ne moremo trditi obratno, da kaznivo dejanje nastane samo zaradi duševne motnje (C. R. Hollin, 1989).

Vemo, da je duševna bolezen lahko nevarna za družbo, vemo tudi, da so duševni bolniki lahko storilci hujših kaznivih dejanj, vendar pa se moramo zavedati, da se to ne dogaja pogosto oziroma se dogaja zelo redko. Vseeno pa poskušam ugotoviti, koliko možnosti kljub vsemu obstaja, da do takega kaznivega dejanja pride. Kar nekaj študij je, ki so se ukvarjale s prav tem vprašanjem.

Veliko študij je narejenih v zaporih, kjer so najprej preverjali, koliko zapornikov dejansko trpi za določeno duševno motnjo. Teplin (1990) je našel sledi hujših duševnih motenj pri kar 4–12%

zapornikov, kar je za kar 2–3 krat več kot v običajni populaciji. Žal spet te številke ne dokazujejo, da so bili njihovi zločini storjeni prav zaradi te duševne motnje (Levine, 2009).

5.1 DUŠEVNE MOTNJE KOT VZROK UMORA

Pogosto se v javnosti zastavlja vprašanje, katera duševna bolezen dejansko vpliva na izvršitev hudega kaznivega dejanja. Mnogokrat si napačno razlagamo vzroke storitve kaznivega dejanja in storilca kaj hitro napačno označimo kot duševnega bolnika.

Taylor je nekoč dejal, da sta kriminal in duševne motnje prej videti kot kompleksen psihosocialen fenomen kot pa neko preprosto razmerje, v katerem naj bi en na drugega imela linearen vzročni učinek (P. J. Taylor, 1985; po C. R. Hollin, 1989).

V tem poglavju bom skušala opisati, katere duševne motenja so lahko, kljub njihovi redki pojavnosti, nevarne za družbo in predvsem, katere duševne motnje so lahko eden od razlogov, da bolnik stori hudo kaznivo dejanje ali celo mori. Še prej pa bom na kratko opisala nekatere študije iz preteklosti, ki so raziskovale pojavnost duševnih motenj v kriminologiji.

Gunn je leta 1978 poskušal ugotoviti, kakšna je pojavnost duševnih motenj pri zapornikih v dveh angleških zaporih. Tako je ugotovil, da preko 34% od skupaj 149 zapornikov trpi za neko vrsto duševne motnje. V skoraj polovici teh primerov je šlo za hujšo obliko depresije. Zloraba alkohola in drog sta bila prav tako pogosta, vendar pa je bila pojavnost psihoz precej redka. Ugotovil je tudi, da bi kar 31% zapornikov lahko obravnavali kot duševne bolnike, kar je precej več kot v splošni populaciji, če upoštevamo, da tam za duševnimi motnjami trpi približno 14% ljudi (J. Gunn, 1978; po C. R. Hollin, 1989).

P.J. Taylor je leta 1986 ugotovil, da kar dve tretinji londonskih moških in žensk, ki so obsojeni na dosmrtno ječo, trpi za neko vrsto duševne motnje. 10% tega vzorca je trpelo za določeno psihozo, predvsem za shizofrenijo. Večina pa jih je trpela za hujšimi oblikami depresije ali motnjami osebnosti (P.J. Taylor, 1986; po C.R. Hollin, 1989).

Vendar pa kljub vsem tem raziskavam Teplin opozarja, da prisotnost duševnih motenj pri zapornikih še ne pomeni, da je bila ta duševna motnja prisotna že v času storitve kaznivega dejanja (Teplin, 1984; po C. R. Hollin, 1989). Tudi Wormith se s tem strinja in pravi, da se večina zapornikov v zaporih ne počuti prijetno in se lahko tako duševna motnja pojavi šele v zaporu (Wormith, 1984; po C.R. Hollin, 1989).

5.1.1 Organske psihotične motnje in simptomatske psihoze kot vzrok umora

Te duševne bolezni sicer ne predstavljajo resnejše nevarnosti za zdravje ali življenje ljudi, vendar se tudi tu najde izjema, kot je na primer starostna demenca, ki lahko v stanju paranoidnosti starostnika »pripravi« tudi do tega, da drugo osebo poškoduje tako zelo, da lahko ta oseba podleže poškodbam (Kobal, 2000).

- Epilepsija

Tudi epilepsija lahko predstavlja nevarnost družbi. Zlasti v zamračenostnem stanju so lahko epileptiki izredno nepredvidljivi in posledično kaj hitro nevarni za ljudi okoli njih. Posameznik z epilepsijo lahko v stanju zamračenosti halucinira, haluciniranje pa pogosto predstavlja nevarnost, ki jo mora odstraniti. Če je ta nevarnost človek, morda tudi več ljudi, to lahko privede tudi do umora. Nevarnost za umor pa poveča še bolnikova morebitna zloraba alkohola (Kobal, 2000).

5.1.2 Funkcijske psihične motnje kot vzrok umora

- Shizofrenija

Že same značilnosti te bolezni nam povedo, da je ta oseba lahko družbi nevarna, saj je lahko oseba, ki trpi za shizofrenijo, nezmožna treznega razmišljanja, nezmožna čustvovanja, apatična, nazmožna zdrave presoje in kar je lahko ključnega pomena, halucinira.

Poznamo več vrst shizofrenije (www.prireditve.sent-si.org):

- paranoidna shizofrenija (povzroča motnje zaznavanja),
- hebefrenska shizofrenija (čustvene motnje, motnje mišljenja),
- katatonska shizofrenija (hiperkinezija; negibnost),
- nediferencirana shizofrenija (atipična),
- rezidualna shizofrenija (pasivni bolniki, neinicijativni).

V javnosti pogosto slišimo mnenje, da so ravno shizofreniki tisti duševni bolniki, ki so najbolj nevarni za družbo. Procentualno gledano je to sicer res, vendar moram pri tem poudariti, da je to število izredno majhno. V raziskavah iz leta 1990 so ugotovili, da so storilci nasilnih kaznivih dejanj le v 8% shizofreniki. Pri tem se moramo zavedati, da le 0,5–1% prebivalstva zboli za shizofrenijo (Kobal, 2008). Upoštevati pa moramo tudi, da na

shizofrenijo in nasilje močno vplivajo tudi zunanji, socialni dejavniki.

Lindqvist in Allebeck (1990) sta preučila kar 644 shizofrenikov, ki so bili odpuščeni iz psihiatrične bolnišnice v letih 1972 in 1986. Le 45 od 330 moških (podobno kot v ostali populaciji) in 9 od 314 žensk (kar dvakrat več kot v ostali populaciji) je storilo kaznivo dejanje. Žal so te številke veliko premajhne, da bi lahko iz tega zaključili, da je shizofrenija lahko vzrok hujših kaznivih dejanj, vendar se kljub temu zavedamo, da določen odstotek shizofrenikov stori tudi ta kazniva dejanja. (Levine, 2009)

Ko postane bolnik nasilen, pridejo na dan nanašalne, preganjalne in veličinske blodnje, lahko tudi halucinacije, ki mu ukazujejo. Seveda pa se stanje lahko drastično poslabša, če je bolnik še pod vplivom alkohola ali drugih psihoaktivnih snovi. Največkrat je nasilje shizofrenika usmerjeno proti članom družine, sopacientom, torej njegovim bližnjim. Njihova dejanja so največkrat naravnost grozljiva ter nesmiselna, pogostokrat kažejo znake hude krutosti (npr. pohabljenje ali pa počasna smrt žrtve), lahko pa vključujejo tudi seksualne elemente (vendar so ti izredno redki). Zgodi se tudi, da ima njihovo dejanje nekakšen ritualen pomen. Tu je ponavadi ubitih več ljudi, žrtve so lahko tudi otroci. (Kobal, 2000)

Kot zanimivost pa lahko povem, da kar 74% morilcev lastnih mater (ki so bili sprejeti v psihiatrično bolnico) trpi za hujšo obliko shizofrenije, pravi Green (1981) (C.R. Hollin, 1989).

- *Blodnjava motnja*

Preganjalna motnja, navadno usmerjena v enega človeka, lahko v osebi raste tudi do več let, lahko pa tudi hitro izbruhne. V tistem trenutku je oseba s preganjalno blodnjo zmožna »sovražnika«, proti kateremu je bila usmerjena, dokončno uničiti, ubiti. Oseba v preboju je zmožna pobiti tudi več ljudi. (Kobal, 2000)

Tudi ljubosumnostna blodnjavost je lahko vzrok umora. Največkrat partner ubije svojo »nezvesto« partnerico. Redko pa se lahko tudi zgodi, da je žrtev namišljeni ljubimec. Pogostokrat pa se je že zgodilo, da partnerica ubije svojega ljubosumnega partnerja, da s tem konča njegovo nenehno in nesmiselno ljubosumnost, ki se pogosto izraža tudi v različnih grožnjah (Kobal, 2000).

- *Depresija*

Osebe, ki trpijo za hudo depresijo, kažejo naslednje znake: globoka depresija, občutki krivde, neješčnost, nezainteresiranost

ter nagnjenost k samomoru. Večina jih ima le samomorilne misli, nekateri pa samomor dejansko izvršijo (Levine, 2009).

Unipolarna depresija pri posamezniku povzroča zgolj slabo razpoloženje, pretirano samokritičnost, poskus samomora, medtem ko bipolarna depresija pri posamezniku povzroča bolj zaskrbljujoče simptome, kot so pretirana razdraženost, nespečnost in pa pretirana samozavest. Pri teh zadnjih simptomih vidimo, da je oseba z bipolarno depresijo lahko nevarnejša za svojo okolico kot pa oseba, ki trpi za unipolarno depresijo.

Sicer pa je z vidika varnosti bolj zanimiv razširjen samomor, ki pa je značilen ravno za osebe, ki trpijo za unipolarno depresijo. Tu so ponavadi bolniki v blodnem stanju prepričani, da drugim osebam ni več do življenja (morda zaradi neozdravljive bolezni, finančnih težav) ter jim »pomagajo« s tem, da jih ubijejo, nato pa najpogosteje sodijo še sebi. Ponavadi ubijejo sebi najbližje osebe (Kobal, 2000).

Nekatere študije so pokazale, da je kar 28% storilcev v času storitve kaznivega dejanja trpelo za določeno obliko depresije, vendar pravijo, da ni dokazano, da so bila kazniva dejanja storjena ravno zaradi omenjene depresije (West, 1965; po C. R. Hollin, 1989). Nekateri pa celo ugibajo, da v teh primerih na storilca vplovajo tudi socialni dejavniki, ki so ponavadi zelo negativni, kot na primer dolgotrajno negativno partnerstvo ali pa finančne težave. Tako kaznivo dejanje ponavadi ni niti načrtovano niti zlobno (Lawson, 1984; po C. R. Hollin, 1989).

5.1.3 Motene osebnosti

- Motene osebnosti podobne psihozam kot vzrok umora

Osebe z mejno motenostjo so lahko nevarna družbi, saj obstajajo primeri, ko je oseba v impulzivnosti ubila sočloveka, ker je ta zanj postal »negativni objekt«. Prav impulzivnost je pri osebah z mejno motenostjo najpogostejši vzrok storitve hudih kaznivih dejanj.

Tudi osebe s paranoidno osebnostjo so lahko nevarnost družbi, saj se lahko njihova dejanja zaradi njihove sumničavosti kaj hitro prebijejo v kaznivo dejanje. Taka oseba dlje časa živi z občutki preganjanja in ogroženosti, vendar se to ne opazi na zunaj. Preboj je ponavadi nenaden. Paranoidnost je najpogosteje usmerjena na eno osebo, največkrat pa se lahko zaključi z njenim ubojem. (Kobal, 2000)

- *Motene osebnosti, soodvisne s (psiho)nevrozami kot vzrok umora*

Bojazljivostne in dependentne osebnosti ne moremo obravnavati kot družbi nevarne.

Obsesivne osebnosti pa so po mnenju nekaterih strokovnjakov lahko družbi nevarne, saj naj bi prav te osebnosti našli med priganjači in varuhi čistosti raznih ideologij in podobnih prepričanj. Obsesivne osebnosti naj bi bili prav mali in veliki diktatorji, ki so uresničevali najbolj nehumane projekte, kot so kolonializacije, suženjstvo, holokavste, dandanes celo etnična čiščenja. (Kobal, 2000)

- *Sociopatski krog*

Disocialne osebnosti lahko iz najmilejših oblik nasilja hitro preidejo tudi do najhujših oblik nasilnosti, ki pa lahko nemalokrat privedejo tudi do razčlovečenosti trupla. Previdnost pa ni odveč tudi pri pasivni agresivnosti z opustitvenimi kaznivimi dejanji, kjer oseba ne stori tistega, kar je po zakonu dolžna storiti. Družbo lahko ogroža njeno samouničevalno, destruktivno ali nezgodniško vedenje. (Kobal, 2000)

5.1.4 Bolezni odvisnosti kot vzrok umora

- *Odvisnost od alkohola*

Pri odvisnosti od alkohola pride do spremembe v funkciji možganov: alkohol dezinhibira oziroma odkrije vedenja, ki so sicer potlačena. Pri ljudeh, ki imajo potlačenih veliko negativnih čustev, je lahko odvisnost od alkohola kmalu nevarna za družbo, saj se posameznik lahko začne do drugih ljudi vesti nasilno (Škrila, 2000). Alkohol naredi pivca težje skoncentriranega, težje kontrolira svoja čustva, alkohol pa lahko posledično stimulira telesne mehanizme, ki pa lahko vključujejo kriminalna dejanja. Torej alkohol deluje tudi na del možganov, ki kontrolirajo agresivno vedenje posameznika (Levine, 2009).

Veliko študij kaže, da je preko 62% vseh storilcev kaznivih dejanj pijanih v času storitve kaznivega dejanja. Od tega je kar 85% nasilnih kaznivih dejanj! Kot zanimivost pa lahko omenim, da je pijanih kar 45% žrtev v času, ko so bile napadene. Iz tega lahko torej razberemo, da je alkohol lahko močno povezan s kaznivimi dejanji, ni pa nujno vzrok teh kaznivih dejanj. Lahko le »podre zavore«, ki jih ima posameznik v glavi, veliko pa je povezave s

socialnim življenjem, ki poteka okoli posameznika. (Levine, 2009)

Različne raziskave splošne populacije odvisne od alkohola so pokazale, da o samomoru razmišlja 2,6%–6,5% ljudi, 2,6%–26,8% jih trpi za depresijo, pri 17,5% pa so potrdili prisotnost psihotičnih simptomov. Najpogosteje so ljudje navajali prisluhe. Raziskovalci so pri hospitaliziranih odvisnikih od alkohola opazali kar 71,7% delež osebno motenih (www.zd-mb.si).

Najpomembnejša motnja pri odvisnosti od alkohola pa je tudi patološki opoj. Tu nastopi motnja zavesti, oseba ponavadi postane zamračena. Ker v takem stanju ponavadi svet tolmači napačno/neustrezno, lahko pride do hudih kaznivih dejanj, tudi do uboja. Navadno oseba na koncu dogajanja zaspi, ko pa se zbudi, se dogajanja ne spomni. (Kobal, 2000)

V neki raziskavi so ugotovili, da je hudo nasilje (npr. brcniti, udariti s pestjo, pretepsti, groziti z nožem ali pištolo, uporabiti nož ali pištolo ipd.) s strani moškega do ženske bilo prisotno pri 21,8% parih, s strani ženske do moškega pa pri 41,6% parih (Kobal, 2000).

- Odvisnost od nezakonitih drog

Res je, da so droge lahko zelo velikokrat vzrok za različna kazniva dejanja, vendar le redko v primerih, ki jih raziskujem v moji diplomski nalogi. Ko pa pride do tega, pa droge vplivajo na človeka zaradi svoje pogostokrat raznolike kemijske sestave, ki lahko zelo negativno vplivajo na posameznika. Tako heroin kot tudi kokain imata na posameznika sprva zelo pozitiven, pomirjujoči učinek, vendar pa kmalu pripeljeta do sumničavosti in paranoje, kar pa je lahko razlog za posameznikovo nasilno kriminalno vedenje. (Levine, 2009)

5.1.5 Spolnost in spolne deviacije kot vzrok umora

Tudi tu kar pogosto pride do nasilnih kaznivih dejanj. V tem primeru pride do spolnega nasilja do otrok in mladostnikov. Govorimo lahko o grozovitem načinu izrabljanja otrok, posiljevanju, sadističnem mučenju in celo uboju.

Spolna zloraba otrok oziroma pedofilija predstavlja 8% vseh zlorab otrok (www.knjžnica-celje.si). Okoli 12% do 38% žensk in 2,5% do 9% moških je bilo zlorabljenih v svojem otroštvu (www.diva.si). Okoli 16% pedofilov pa ima do objektov svojega poželenja sadistične tendence (www.knjžnica-celje.si). Ker

vemo, da sadizem vključuje nasilna dejanja, se lahko ti napadi končajo tudi s smrtjo žrtve.

Rapepport in Lassen sta ugotovila, da so težja kazniva dejanja, kot na primer rop ali posilstvo, procentualno bolj prisotna v populaciji ljudi, ki trpijo za duševnimi motnjami, kot v ostali populaciji (Rapepport, Lassen, 1967; po C.R. Hollin, 1989).

Po vseh teh ugotovitvah lahko sklepamo, da duševna motnja in kriminalno obnašanje soobstajata, vendar pa še dandanes njun odnos izredno težko ugotovimo. Taylor pravi, da moramo oba vedno postaviti še v socialni kontekst, da si lahko pridobimo celostno podobo kaznivega dejanja in njegovega storilca (C. R. Hollin, 1989). In še vedno moramo, kljub številnim raziskavam, vsak tak primer preučiti individualno, da tako lažje ugotovimo vpliv duševne motnje na kaznivo dejanje.

6 22-STOPENJSKA LESTVICA ZLA

Velikokrat se vprašamo kako zelo “zloben” je človek, ki nekoga umori. To se ravno tako sprašuje forenzični psihiater dr. Michael Stone iz Kolumbijske univerze. Ravno iz tega razloga je razvil 22- -stopenjsko lestvico zla. Dr. Michael Stone preiskuje razum morilcev, po čemer je tudi posnel serijo oddaj na Discovery channel z naslovom Most Evil. Stone preiskuje primere različnih morilcev, njihove motive in metode ubijanja ter tako ustvari hierarhijo “zla”. Lestvica tako rangira med prvo kategorijo, kamor spadajo tisti, ki ubijejo v samoobrambi, deveto kategorijo, kamor spadajo boleštni ljubosumneži, ter dvaindvajseto kategorijo, ki pa je najbolj zla, saj sem spadajo najbolj okrutni morilci, tisti, ki mučijo ljudi, nato pa jih ubijejo. Pri tem seveda dr. Stone upošteva tako biološke kot tudi sociološke in psihološke dejavnike nastanka duševnih bolezni.

Za lestvico velja, da bolj kot je sam načrt zločina krut in bolj kot je zločin načrtovan, višje na lestvico pristane storilec. Dr. Stone v vsakem primeru skuša najprej odgovoriti na ključna vprašanja oziroma skuša ugotoviti ključna dejstva, kot so karakteristika ter otroštvo storilca (ali je bil zlorabljen ali prihaja iz razdrte družine) ter nato šele preuči zločine tega storilca.

22-stopenjska lestvica zla (22-point scale of evil) dr. Michael Stone (www.wikipedia.com)

- 1) Tisti, ki ubije v samoobrambi in ne kaže psihopatske tendence.
- 2) Egocentrični, nezreli, ljubosumni partner; ni psihopat (zločin iz strasti).
- 3) Prostovoljni sotorilci, blodnjave osebnosti, najverjetneje impulzivni; morda tudi nesocialni.
- 4) Tisti, ki ubije v samoobrambi, vendar je bil provokativen do žrtve.
- 5) Travmatizirani storilec, ki ubije svoje bližnje, ki pa so bili v preteklosti nasilni do njega, morda so ga celo zlorabljali. Najverjetneje je odvisnež od drog. Dejanje ponavadi obžaluje.
- 6) Morilec, ki ne trpi za duševnimi motnjami. Ubije silovito, a nepremišljeno.
- 7) Močno narcistični morilec s psihotično motnjo, ki ubije ljudi, ki so mu blizu. Ljubosumje je osnovni motiv.

- 8) Človek, ki ubije v navalu jeze.
- 9) Ljubosumni, psihopatski ljubimec.
- 10) Morilec ljudi, ki so mu bili »na poti«, ubije tudi priče (egocentrik, vendar ne psihopatski).
- 11) Psihopat, ki ubije naključne ljudi.
- 12) Moči željni duševni bolnik, ki ubija v stiski, ko se počuti ogroženega.
- 13) Morilci z manjrazvito osebnostjo, polno besa, ki ubijajo v jezi.
- 14) Neusmiljen, sam vase zagledan morilec, duševni bolnik, ki umore načrtuje.
- 15) Hladnokrvni množični morilec, duševni bolnik.
- 16) Psihopat, ki stori več izprijenih/krvoločnih zločinov.
- 17) Seksualno preverzni serijski morilec, morilec, ki svojo žrtev posiljuje ter muči, ubije jo zgolj zaradi prikritja dokazov.
- 18) Morilec, ki žrtev najprej muči, njihov primarni namen pa je žrtev ubiti.
- 19) Storilec, ki svojo žrtev ustrahuje, si jo podreja, in jo nato posili (ponavadi je ne ubije).
- 20) Storilec (trpi za določeno duševno motnjo), katerega primarni namen je mučenje žrtve.
- 21) Duševni bolnik, ki svojo žrtev neusmiljeno muči, ne zaveda pa se njenega umora.
- 22) Morilec, ki svojo žrtev najprej muči, jo zlorabi, nato pa jo zavestno ubije.

7 PRIMER

NATHANIEL BAR – JONAH

Najprej bom navedla enega izmed mnogih primerov, ki jih je dr. Michael Stone prikazal v eni izmed svojih oddaj.

Nathan je obsojen mučitelj otrok, ki je večkrat nadlegoval, mučil in poskušal umoriti otroke. Osumljen je bil tudi umora otroka, čigar truplo je nato razrezal, njegovo meso pa ponujal nič hudega slutečim sosedom.

Nathan je bil rojen 15. februarja, leta 1957 v Worchestru. Njegovo rojstno ime je David P. Brown.

Pri svojih sedemnajstih se je David pred sodiščem zagovarjal, ker se je oblekel v lažno policijsko uniformo ter pretepel osemletnika. Fant je Davida prepoznal kot enega od uslužbencev v tamkajšnjem McDonald'su, David pa ga je kasneje napadel in resneje poškodoval. David je bil obsojen na eno leto pogojnega izpusta. Tri leta kasneje se je David ponovno oblekel v lažno policijsko uniformo ter ugrabil dva fantka, ki sta se morala pred njem sleči do golega, nato ju je David začel daviti. Enemu od njiju je uspel pobegniti in kontaktirati policijo. Policija je Browna kmalu za tem aretirala, drugega dečka pa so z lisicami vkljenjenega našli v njegovem avtomobilu. Davida so obsodili na 18 do 20 let zapore zaradi poskusa umora.

Psihiater v zaporu se je po večjih pogovorih z Davidom odločil, da Davida premestijo v strogo varovan zapor za seksualne zločince. David se je v tem času preimenoval v Nathaniel Benjamin Levi Bar – Jonah.

Nathan je bil leta 1991 izpuščen iz zapore, saj mu sodišče ni moglo več dokazati, da je še družbi nevaren.

Tri tedne po izpustitvi je bil Nathan ponovno aretiran, tokrat zaradi napada na dečka, vendar so ga kmalu izpustili brez varščine pod pogojem, da se z družino preseli v Montano, vendar pa vseeno z dvoletnim pogojnim izpustom.

Nathan se je sicer res preselil v Montano, vendar je bil leta 1999 zopet aretiran, ker se je ponovno oblekel v lažno policijsko uniformo, pri njem pa so našli električni paralizator in solzilec. Ko so preiskali njegovo hišo, so našli na tisoče slik dečkov in seznam imen dečkov, ki so živeli v sozeski. Našli so tudi nenavadne kuharske recepte, ki so vključevali človeško meso.

Preiskali so tudi njegovo garažo, pod katero so našli enaindvajset otroških kosti. Nathana so nato obtožili za izginotje desetletnega Zacherryja Ramseya, ki je v tistem času izginil izpred šole. Predvidevajo, da ga je Nathan ugrabil, ubil ter njegovo truplo razrezal za meso za hamburgerje, ki jih je nato ponujal sosedom.

Julija leta 2000 so Nathana obtožili za umor Zacherryja Ramseya in še za seksualni napad na dva dečka, ki sta takrat živela v stanovanju nad njim.

Obtožbe zoper Nathana v primeru Ramsay so bile ovržene, saj je Zacherryjeva mati trdila, da Nathan ni ubil njenega sina, pa tudi kosti najdene pod Nathanovo garažo niso pripadale Zacharryju. Za ostale obtožbe je bil Nathan obsojen na 130 let zapora brez možnosti pogojnega izpusta zaradi seksualnega napada na enega fanta in mučenja drugega. Nathan še danes trdi, da je popolnoma nedolžen (<http://www.newcriminologist.com/article.asp?cid=158&nid=2016>).

Dr. Michael Stone v intervjuju z Nathanom ugotovi, da kljub vsem dokazom proti Nathanu, le-ta še vedno trdi, da ni kriv. Trdi, da so vsi ti dokazi zoper njega nastali le zaradi nenavadnega spleta okoliščin in da zato niso verodostojni.

Nathan trdi, da je bil v otroštvu zlorabljen, posiljen in mučen. Pravi, da je bil zaradi tega od otroštva naprej poln jeze in sovraštva.

Dr. Stone trdi, da se Nathan z lažmi in zanikanjem ščiti pred obtožbami za dejanja, ki so v družbi označena kot nesprejemljiva in odvratna, Nathan pa se ne počuti kot tak.

Dr. Stone Nathaniela zaradi njegovih pokvarjenih in načrtovanih dejanj uvrsti na osemnajsto mesto lestvice zla, torej na mesto morilcev, ki žrtev mučijo, njihov primarni namen pa je žrtev ubiti, čeprav Nathan svojih žrtev ni ubil, je pa imel ta namen.

KOMENTAR

V tem primeru lahko hitro vidimo, da ima Nathan poleg ostalega očitne motnje spolnosti in bi ga lahko uvrstili med duševne bolnike s spolnimi deviacijami. Kot enega od znakov lahko vidimo, da si je Nathan izbiral samo mladoletne žrtve moškega spola, ki jih je tudi spolno nadlegoval in celo mučil.

Vzrok za njegova izprijena dejanja bi lahko med drugimi iskali tudi v njegovem otroštvu. Nathan je sam rekel, da je bil v otroštvu večkrat zlorabljen in tepen. Kot vemo veliko morilcev svojo jezo goji iz otroštva, ravno zaradi tega, ker se jim je zaradi negativnih izkušenj zamerila celotna družba. Njihov prvotni namen zato postane maščevanje tej družbi. Na žalost veliko takih

posameznikov vidi potešenje jeze ravno v mučenju in celo ubijanju nedolžnih ljudi.

Ravno zaradi vseh teh vzrokov in znakov nasilja se lahko strinjam, da Nathan spada na osemnajsto mesto lestvice zla dr. Stona, saj prav tja uvrščamo storilce, ki svoje žrtve mučijo, tudi ubijejo, vendar umorov v primeru Nathana k sreči ni bilo.

AKTUALEN PRIMER DUŠEVNEGA BOLNIKA, KI JE MORIL V SLOVENIJI

Le nekaj mesecev nazaj se je v Sloveniji zgodil iz psihološkega vidika izredno zanimivo kaznivo dejanje. V.B. je maja letos v Mariboru do smrti zabodel 44-letno J.K.

Kot pravi storilec V.B., ga je nekaj mesecev pred tragičnim dogodkom najbolj jezilo to, da so se med garažami blokov, ravno pod njegovim oknom, tako pravi storilec, zbirali Albanci in Romi, ki so ves čas svojega druženja povzročali hrup, prav tako pa naj bi s svojimi avtomobili dvigovali prah na bližnji makadamski poti. Nekega dne so ga dokončno razjezili, zato naj bi pograbil enega izmed kuhinjskih nožev in šel do skupine ljudi pod njegovim blokom. Kot pravi sam, se jim je brez besed približal, zabodel eno izmed žensk v skupini z nožem, ki ga je prinesel s seboj, nato pa prav tako brez besed odkorakal nazaj v svoje stanovanje. Tam je s čistilnim sredstvom opral nož in ga mirno pospravil nazaj v predal. Naslednji dan je policija vlomila v njegovo stanovanje. Med drugim je V.B. poudaril, da mu je žal za to, kar se je zgodilo, vendar je še zatrdil, da je bilo potrebno hrupna srečanja pod njegovim blokom enostavno urediti, saj so ga močno motila.

Priča dogodka trdi, da sta on in J.K. pred blokom res prelagala zaboje iz enega vozila v drugega, vendar ne ve, zakaj bi to tako zelo motilo storilca V.B. Se pa iz njegove izjave vidi, da se pred tem blokom niso zbirali Albanci in Romi, kot pravi V.B., temveč le občani, ki so se le občasno zbrali.

Ko so po dogodku prijeli V.B., je izvedenec psihiatrične stroke povedal, da je pregledal vso zdravstveno dokumentacijo storilca, še iz leta 1975, in ugotovil, da storilec boleha za paranoidno shizofrenijo. Pravi, da je njegovo doživljanje umaknjeno od stvarnosti in da vedno znova dobiva občutek neutemeljene ogroženosti ter da je v tej fazi bolezni lahko zelo nevaren.

Pri tem primeru pa je tudi zelo zanimivo, da je storilec pred devetnajstimi leti že poskušal umoriti človeka.

Psihiater je tako predlegal obvezno psihiatrično zdravljenje, ob koncu tega pa bo nujno potrebno vzpostaviti poseben režim kontrole.

Seveda pa se takoj vprašamo, zakaj je prišlo do te tragedije, če so zdravniki vedeli za njegovo duševno bolezen. Sodni izvedenci so ugotovili, da se je V.B. marca tega leta (torej le nekaj mesecev pred umorom) samovoljno odločil, da je dovolj zdrav in je zato sam prenehal jemati predpisana zdravila.

KOMENTAR

Pred nami je zelo lep primer, kako duševna motnja lahko vpliva na posameznikovo obnašanje in reagiranje na določene motnje iz okolja. Tu lahko vidimo, da je shizofrenija vplivala na storilca, da je nepremišljeno moril. Ves čas, ko je storilec jemal predpisana zdravila, je bilo njegovo psihično stanje povsem zadovoljivo, le nekaj tednov za tem, ko je V.B. prenehal jemati zdravila, so se pojavili osebni problemi, katere je zelo hitro zaznal celo storilčev brat. Povsem logično je bilo pričakovati, da storilec ne bo obsojen na zapor, saj to ne bi bila primerna odločitev glede na njegovo zdravstveno stanje. Izvedenci psihiatrične stroke so tako predlagali, da se obsojenega za določen čas premesti v psihiatrično bolnico, kjer bodo lahko pod strokovnim nadzorom zopet obvladali njegovo bolezen ter mu tako ponovno omogočili čustveno in duševno stabilno življenje.

Sedaj pa bi za konec le še poskušala umestiti V.B. na 22-stopenjsko lestvico zla dr. Michaela Stona. Glede na to, da je storilec v tem primeru ravnal nepremišljeno in predvidevam, da tudinenačrtovano, bi ga jaz umestila na osmo mesto lestvice zla, torej na mesto, kamor spadajo morilci, ki napadejo v navalu jeze.

8 ZAKLJUČEK IN PREDLOGI

Vsi ljudje naj bi bili odgovorni za svoja dejanja, vendar pa vemo, da to ne drži vedno, saj se tu takoj postavi vprašanje, ali so duševno bolni sploh lahko odgovorni za svoja dejanja. Vsaka duševna motnja vpliva na življenje posameznika, nekatere duševne motnje lahko celo zbrisajo posameznikov občutek za realnost. Zaradi tega lahko v skrajnih primerih pride tudi do nasilja. Taka bolezenska nepravilnost, ki je ni mogoče enostavno odstraniti in ki lahko povzroči motnje v zmožnosti presojanja, potrebuje posebno obravnavo in seveda zdravljenje in ne samo (kot še vedno stereotipsko pomisli veliko ljudi) zapor.

Seveda drži dejstvo (kot smo že tekom moje diplomske naloge ugotovili), da lahko, v izredno redkih primerih, duševni bolniki storijo kaznivo dejanje ali celo morijo, vendar se moramo takoj vprašati, zakaj je temu tako. Prins in Howels sta veliko časa posvetila pregledovanju podatkov o storilcih kaznivih dejanj, ki so se zdravili v psihiatričnih bolnicah. Howels je s tem ugotovil, da je procent storilcev kaznivih dejanj v psihiatričnih bolnicah zelo podoben procentu storilcev kaznivih dejanj, pri katerih duševne motnje niso bile odkrite (C. R. Hollin, 1989). Naj še enkrat poudarim, da je neka raziskava v ZDA (1992) pokazala, da je le 3% vseh kaznivih dejanj storjenih zaradi duševne motnje (P. B. Ainsworth, 2000).

Pa vseeno. Kaj torej pripelje posameznika, ki trpi za duševno boleznijo do tega, da stori tak zločin? Splošno znano je že, da so za nastanek duševne bolezni potrebni trije dejavniki: biološki, psihološki in socialni/družbeni. S tem se seveda popolnoma strinjam, vendar pa menim, da je v sklopu teh treh premalokrat omenjen sociološki dejavnik. Menim, da lahko nekatere neugodne življenjske situacije in okoliščine povzročijo zelo hude težave in motnje pri posamezniku. Stigmatiziranje javnosti ima lahko še posebej veliko vlogo pri tem. Opažam, da ima javnost pre pogosto preveč negativnih mnenj o duševnih bolnikih v naši družbi. S stigmatiziranjem zato prevečkrat pride do kršenja osnovnih človekovih pravic. Res je, da so lahko tudi duševni bolniki storilci hujših kaznivih dejanj, vendar to še ne pomeni, da jih moramo vse jemati kot družbi nevarne. Vedeti moramo, da je le zelo majhen odstotek duševnih bolnikov nasilnih, še manjši odstotek pa jih stori hudo kaznivo dejanje.

Mislím, da bi morali družbi bolj jasno predstaviti, da duševni bolniki niso vedno tudi storilci kaznivih dejanj, da so morda v medijih le veliko bolj izpostavljeni kot pa ostali „normalni“ storilci kaznivih dejanj. Morda jih mediji raje izpostavijo tudi zato, ker so njihova dejanja pogosto bolj nenavadna in zato zanimivejša za javnost.

Družba bi morala duševne bolnike sprejemati z bolj pozitivnim mnenjem, saj vemo, da nekateri duševni bolniki storijo nasilna dejanja ravno zato, ker se v družbi počutijo ogrožene, celo manjvredne. Tako se v njih posledično lahko rodi jeza do soljudi, pojavijo se negativna čustva do družbe, le-ta pa so lahko izredno nevarna, saj lahko v skrajnih primerih posameznika, ki trpi za določeno duševno motnjo, privede do storitve hujših kaznivih dejanj, lahko tudi do umora.

Sama menim, da do tega občutka manjvrednosti ali celo jeze pride med drugim tudi zaradi pomanjkanja pozitivnih čustev tako v otroštvu kot tudi v odraslem obdobju. Zakaj je temu tako? Morda zato, ker ti posamezniki niso nikoli, ali pa morda premalokrat, slišali prijazne besede, ker se z njimi v otroštvu ni nihče poglobljeno ukvarjal. Mogoče so bili priča nasilju, lahko pa so bili celo oni tarča nasilja. Če niso nikoli videli, da se da jezo "ukrotiti" na drugačen način kot z nasiljem, potem seveda ne moremo pričakovati, da pa bodo znali konflikte reševati kako drugače. Za njih v življenju tako obstaja samo vpitje, jeza in nasilje. Seveda ne trdim, da je družina oziroma posameznikovo otroštvo glavni in edini razlog za nastanek nasilja v njegovem življenju, je pa zagotovo zelo pomemben vzrok. Vendar pa je kljub vsemu potrebno vedeti, da so za nastanek duševne bolezni potrebni vsi trije dejavniki, tako biološki, psihološki kot tudi sociološki dejavnik.

Kaj pa lahko storimo, da ljudje o duševnih bolnikih ne bi imeli tako slabega mnenja? Doseči bi morali večje sodelovanje z javnostjo, mediji in ustreznimi bolnicami. Žal pa to ne bo tako lahko, saj bi bilo potrebno spremeniti celotno organizacijo bolnišnic in celotno mnenje javnosti. Lahko pa začnemo počasi in z manjšimi koraki. Poskušajmo zmanjšati stigmatizacijo duševnih bolnikov in strah pred njimi ter jim skušajmo pomagati in svetovati po svojih najboljših močeh. Postanimo aktivni prejemniki medijskih vsebin. Posredujmo povratne informacije medijem in tako spremenimo medijsko upodobitev ljudi z duševnimi motnjami. Tako imamo več možnosti, da izrinemo stereotipe in diskriminacijo, ki pa sta ključna pri popolnoma napačni predstavi javnosti o ljudeh z duševnimi motnjami. Postanimo tisti, ki jim lahko pomagamo in ne tisti, ki se jih bojimo in se jih izogibamo.

9 LITERATURA

KNJIGE, ČLANKI, DIPLOMSKE NALOGE

1. Ainsworth, P. B. (2000). Psychology and crime, myths and reality. New York, Longman
2. Bartol, R. C. (1995). Criminal behavior: a psychological approach, fourth edition. New Jersey, Prentice hall
2. Bartol, R. C. (1999). Criminal behavior: a psychological approach. New Jersey, Prentice hall
3. Berden B. (2002). Razvrstitev znamenj duševne abnormnosti po pomenu za varnost ljudi in premoženja. diplomska naloga. Ljubljana, Univerza v Mariboru, Visoka policijsko varnostna šola
4. Buchanan A. (2002). Care of the mentally disordered offender in the community. London, BCM Raes
5. Grizold M. (2006). Serijski morilci v sodobni družbi, prirojeno in/ali pridobljeno. diplomska naloga. Ljubljana, Univerza v Mariboru, Fakulteta za policijsko varnostne vede
6. Hollin R. C. (1989). Psychology and crime. Kent, Routledge
7. Kazenski zakonik (2001)., Ljubljana, Uradni list Republike Slovenije
8. Kobal F. M. (2000). Psihopatologija za varnostno in pravno področje. Ljubljana, Univerza v Mariboru, Visoka policijsko varnostna šola
9. Krže P. (2005). Osebnostni in vedenjski vidiki množičnih morilcev. diplomska naloga, Ljubljana, Univerza v Mariboru, Fakulteta za policijsko varnostne vede
10. Levine M. (2009). Mental illness, medicine and law. Farnham, Berlington
11. Lindič S. (2005). Varnostni vidik razširjenosti duševnih motenj. diplomska naloga, Ljubljana, Univerza v Mariboru, Fakulteta za policijsko varnostne vede

12. Mastnak M. R. (2006). Nasilje bolnikov s shizofrenijo. diplomska naloga. Ljubljana, Univerza v Mariboru, Fakulteta za policijsko varnostne vede
13. Umek P., Areh I. (2006). Serijski morilec (elektronski vir): psihološko kriminalistični (!) vidik, Raznolikost zagotavljanja varnosti, Bled. Ljubljana, Univerza v Mariboru, Fakulteta za policijsko varnostne vede
14. Ustava Republike Slovenije (1992). Ljubljana, Uradni list Republike Slovenije
15. Siuka I. (2000). Nasilje bolnikov s psihozo. diplomska naloga. Virštanj, Univerza v Mariboru, Visoka policijsko varnostna šola
16. Šmid Z. (1992). Značilnosti izvrševanja kaznivih dejanj duševno motenih oseb. diplomska naloga. Ljubljana, Univerza v Mariboru, Visoka policijsko varnostna šola
17. Vidic D. (2004). Nevarnost bolnikov s shizofrenijo. diplomska naloga. Ljubljana, Univerza v Mariboru, Fakulteta za policijsko varnostne vede
17. Vogrinec M. (1999). Analiza umorov na Slovenskem v zadnjih 20. letih. diplomska naloga. Ljubljana, Univerza v Mariboru, Visoka policijsko varnostna šola
18. Zadavec B. (2005) Blodnje in njihov pomen za (ne)varnost. diplomsko delo. Ljubljana, Univerza v Mariboru, Fakulteta za policijsko varnostne vede

INTERNETNI VIRI

1. Alkohol, agresija in nasilje, <http://vestnik.szd.si/st5-9-535-537.htm>
2. <http://www.psihiater-leser.com/452/494.html>. 2009
3. Health issues in Men: Part II. Common Psychological disorders, <http://www.aafp.org/afp/20000701/117.html>. 2009
4. http://www.cromelibrary.com/serial_killers/weird/mullin/index_1.html

5. www.delo.si. 2009
6. www.diva.si. 2009
7. www.educy.com. 2009
8. www.ivz.si. 2009
9. www.knjiznica-celje.si, 2009
10. www.med.over.net. 2009
11. http://www.nami.org/Content/NavigationMenu/Inform_You_rse_If/About_Mental_Illness/About_Mental_Illness.htm. 2008
12. <http://www.newcriminologist.com>. 2008
13. www.maximilla.mf-uni-lj.si, 2008
14. Mentally disordered offenders – Crime and mental disorder. <http://law.jrank.org/pages/1589/Mentally-Disordered-Offenders-Crime-mental-disorder.html>. 2009
15. Nguyen L. (2008). Mental illness alone can't explain murder – suicides: experts. <http://www.canada.com/vancouver/news/story.html?id=956c6e94-5f0a-4a70-9dfc-c5751fb64044>
16. www.prireditve.sent-si.org. 2008
17. www.sinapsa.com, 2008
18. Škodljivo uživanje in odvisnost od alkohola: prevalence, komorbidnost in osebnostne značilnosti, www.zd-mb.si. 2009
19. www.wikipedia.org. 2009