

Predmet IT-98-32-A, Tužilac protiv Mitra Vasiljevića

Transkripcija i redaktura transkripta: Fond za humanitarno pravo, 15.decembar 2005.

Utorak, 29. novembar 2001

Svedok Borisav Martinović

Svedok Slavica Jevtović

Svedok Ivan Jovanović

Otvorena sednica

Optuženi je pristupio Sudu

Početak u 9.29 h

Molim ustanite. Međunarodni krivični sud za bivšu Jugoslaviju zaseda. Izvolite, sedite.

SUDIJA HANT: Molim da se najavi Predmet.

sekretar: Da, časni Sude. *Predmet IT-98-32-T, Tužilac protiv Mitra Vasiljevića.*

SUDIJA HANT: Gospodine, molim vas da pročitate svečanu izjavu sa dokumenta koji vam daje sudski poslužitelj.

SVEDOK MARTINOVIĆ: Svečano izjavljujem da ću govoriti istinu, celu istinu i ništa osim istine.

SUDIJA HANT: Izvolite sedite, gospodine. Izvolite, gospodine Domazet.

GLAVNO ISPITIVANJE: ADVOKAT DOMAZET

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala, časni Sude. Gospodine Martinoviću, dobar dan.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Dobar dan.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Gospodine Martinoviću, ja ću vas u ime Odbrane Mitra Vasiljevića danas ispitivati. I ja vas molim odmah na početku, da posle mojih pitanja, napravite kraću pauzu kod svakog pitanja, a pre nego što date odgovor, ono šta ću i ja činiti, zbog olakšanja prevodiocima, a pogotovo što sam čuo da je prevođenje na francuski jezik malo usporeno, pa da ima problema sa tim, pa vas molim da uvek sačekate nekoliko trenutaka pre nego što odgovorite. Možete da



koristite transkript ispred vas, koji je uključen i vidite kad je prevod pitanja ili odgovora završen. Dakle, gospodine doktore Martinoviću, ja vas molim da se predstavite nama i Sudu. Kažite svoje lične podatke, ime, prezime, mesto i godinu rođenja.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ja sam primarijus doktor Borislav Martinović, neuropshijatar, terapeut. Rođen sam u Zaječaru u Srbiji 1934. godine. Završio Medicinski fakultet u Beogradu 1962.godine. Završio specijalizaciju 1970. godine. Od tada sam specijalista. Taj posao radim i danas, skoro 40 godina. Primarijus sam od pre 15 godina. Eto, ja to mislim da je dovoljno. Bio sam i načelnik tog odeljenja, psihijatrijskog, kada se to desilo, zbog čega smo na sudu. Mislim da je to dovoljno.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala, ja čekam da se prevod završi. Ja vas molim da polako govorite i da se ne bi nešto ispustilo. Hvala, vidim vaše podatke o vašoj karijeri. Hoćete li mi reći gde ste sada zaposleni?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Sada imam svoju ordinaciju, privatnu. Zaboravio sam da kažem, ako to ima značaja, da sam 30 godina sudski veštak. Eto, to sada radim.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala. Hoćete li nam reći 1992. godine, gde ste i šta radili?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ja sam u to vreme bio načelnik psihijatrijskog odeljenja. Tek smo bilo odvojili psihijatriju od neurologije negde 1991. godine. I tada smo otvorili to čisto psihijatrijsko odeljenje, koje je bilo orijentisano na takozvanu socijalnu psihijatriju, koja je u to vreme bila vodeća doktrina u psihijatriji. Ja sam bio načelnik. Ne znam da li treba da govorim koje su funkcije načelnika?

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala. Ja mislim da bi bilo potrebno da nam objasnite vašu funkciju u to vreme i da nam kažete, po vašem sećanju, ko je još na tom odeljenju od lekara i u kom svojstvu radio? Ukoliko se, naravno, svih setite.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Pa prilično davno je bilo, ali ono šta mogu i sad, naravno, da kažem, koji su zadaci načelnika odeljenja. Prvo, to je ovlašćeno lice koje odgovara za sve što se desi na odeljenju. Zatim, organizacija rada na svim nivoima, takoreći od čistačice, pa do samog načelnika. Zatim, vrlo važna funkcija, edukacija kadrova, kao što je i kolega Simić bio tada na specijalizaciji. Jedno, nešto što sam ja i kao sudski veštak stalno insistirao, to je stalna kontrola medicinske dokumentacije, jer sam uvek govorio da to može jednog dana da bude na sudu. Čini mi se da sam u tome uspevao da i mlađim kolegama to ulijem u glavu. Sve što se napiše u medicinskoj dokumentaciji, može da bude i predmet sudskog veštačenja i nekih argumenata na sudu. Naravno da je i posao načelnika da sprovedi savremenu doktrinu u oblasti u kojoj je on načelnik. I mi smo zaista, pošto je to bila jedna početna faza psihijatrije, baš evropske psihijatrije tamo kod nas, insistrali na



tome, držali seminare i ja sam, na primer, skoro 50 seminara održao u to vreme. Eto, to bi bilo, ovako, kratko. Mislim da sam dosta dobro rekao.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala vam na ovom. Ja bih vas molio da mi na onaj drugi deo pitanja odgovorite. Po vašem sećanju, ko je u to vreme još od lekara bio i koliko je osoblja bilo, koliko je to vaše odeljenje bilo?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Pa, negde, od odeljenja, 50 i nešto kreveta, bilo. Sestara ne znam tačno, petnaestak je bilo sigurno, sestara, jedna glavna sestra koja ima višu školu. Od lekara je bio doktor Simić koji je bio već na Sudu, doktorka Slavica Jevtović koja će doći iza mene, ja. E sad, bio je još jedan, Zoran Dimitrijević, ja mislim da je on još tada bio. Tako da ne znam, nije više niko bio od lekara, a bila je Rada, kako se zove, Rada Vuković, ta je i sada tamo. Eto, to bi bio sastav. Naravno, ima socijalni radnik, psiholog je bio koji nisu bili direktno baš u kontaktu, jedino kao pomoćni edukatori, odnosno oni koji nam pomažu u dijagnozi i terapiji. Radni terapeut, zaboravio sam njega.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala vam. Rekli ste da je doktor Simić bio tada mlad lekar, a doktorka Slavica Jevtović?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Mentorka.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li ste vi, doktore Martinoviću, obzirom da ste bili načelnik tog odeljenja, imali lično svoje pacijente ili je to bio posao ovih drugih lekara?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ja sam imao i svoje pacijente, jer je to relativno mala služba, tako da sam imao vremena da vodim svoje pacijente, a nisam ni hteo da se odričem tog dela posla, jer je to važno za moj rad. Ali, želeo bih da kažem da sam ja, kao načelnik, morao da znam svakog pacijenta. Meni su morali da, ne morali, nego su uvek referisali na viziti i na drugim kontaktima i mentor koji vodi tog specijalizanta, tako da ja, kao načelnik, sam morao da znam svakog pacijenta.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Rekli ste, doktore, koliko sam razumeo, da je negde 1991. godine formirano vaše odeljenje, izdvajanjem, odvajanjem u stvari, od neurologije i da je postalo potpuno posebno odeljenje, je li tako?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Da.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Obzirom da su te, ta godina 1992. godina, je bila godina i raznih sukoba, da li se to odražavalo na rad vašeg odeljenja ili manje, u odnosu na druga odeljenja vaše bolnice?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Da vam kažem, ovaj, u psihijatriji je poznat taj fenomen, da se odmah u toku stresa, direktnog stresa ne javljaju psihijatrijski poremećaji. Oni se obično javljaju kasnije, kad stres prođe. Prema tome, mi u to doba ratnih akcija u Bosni, nismo imali neki izraziti priliv pacijanata sa tog



područija, ali je bilo pojedinačnih pacijenata, kao što je i Mitar bio, koji je iz različitih razloga ušao u psihotično obolenje. Naravno, kao i svi pacijenti, došao je automatski na psihijatriju, posle lečenja na, ovoj, ortopediji. Ne, neki poseban priliv nije bio.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da, ako sam razumeo odgovor na moje pitanje, vi kažete da je uobičajeno da takvi stresovi dolaze znatno kasnije i da ono šta se dešavalo 1992. godine, eventualni stresovi, su mogli da se kod vas reprodukuju ...

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Kasnije.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kasnije, jer sam tako razumeo?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Da, da.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala. Doktore Martinoviću, sami ste pomenuli malo pre i ja bih vas molio da kažete čega se vi, da li se sećate pacijenta Mitra Vasiljevića iz tog vremena 1992. godine? I, ukoliko se sećate, šta, čega se možete setiti, pre nego što vam pokažemo i neku dokumentaciju koju imamo, za koju ću vas kasnije moliti da je objasnite? Ali, najpre vas molim da mi kažete čega se sećate u vezi sa ovim pacijentom?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Uopšte se ne sećam pacijenta. Apsolutno se ne sećam. Bilo je stvarno ... Imamo ogromnu frekvenciju. Iz dokumentacije medicinske mogu samo da vidim šta tamo piše, ali direktno se sećam, ne.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Znači li to da on nije bio jedan od vaših pacijenata kojima ste rekli ...

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ne, lično moj nije.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Molim vas da sačekate zbog prevoda ... Za koje ste rekli da su bili vaši pacijenti, o kojima ste se vi starali, je li tako?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Da, nije, nije bio moj pacijent.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Ja bi vas molio da pogledate istoriju bolesti Mitra Vasiljevića, da nam, pa kad je pogledate, da kažete ... Ja molim da se svedoku pokaže dokaz P138. Ja vas molim, doktore Martinoviću, najpre pogledajte prvu stranicu, onu na kojoj se nalaze opšti podaci.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Gledam to.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: I molim vas, da i kao lekar koji je tada radio i načelnik odeljenja i verovatno imao dodira sa ovakvim istorijama bolesti, kažete šta iz te istorije vidite u pogledu pacijenta Mitra Vasiljevića?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Prvo vidim da je on primljen, datume da ne ponavljam, to svi znate, da je bio lečen na dva odeljenja, na ortopediji i psihijatriji. Završna dijagnoza 298.9, u potpisu su ordinirajući lekari, to je doktor Simić sa



psihijatrije i Jovićeović sa ortopedije. Ovo je sve jasno na prvoj strani, šta je rađeno, intervencije hirurške na ortopediji i, naravno, lečenje na psihijatriji.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hoćete li pogledati iza toga i možete li se izjasniti šta je od ovog zapisano od strane vaših lekara ili vašeg odeljenja i značaj toga?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: On je prešao na naše odeljenje 8. jula 1992. godine. Ovde, na sledećoj strani, piše da ga je preveo, da je dežurni neuropsihijatar, koga su zvali ortopedi pošto je bio upadljivog ponašanja, što je zahtevalo psihijatrijski pregled. Sutra dan, kolega koji ga je sad počeo da vodi, pošto ovaj što ga je preveo nije bio sa naše službe nego sa neurologije, a mi smo u to vreme dežurali i psihijatri i neurolozi na oba odeljenja. I sad, ovaj se pojavljuje 8. jula te godine i vodi ga doktor Simić. On opisuje ovde da je to jedno izrazito agitirano, kako mi kažemo, uznemireno stanje pacijenta, koji peva, viče i tako, otima se. Pri prijemu teško se uspostavlja kontakt i tako dalje, što znači da se radi o jednom vrlo ozbiljnom uznemirenom pacijentu, usled psihotičnog, usled psihoze koja je tu postojala. Ja ne znam da li je ovde i lista, temperaturna lista za lekove, da li je pri ruci. Iz nje bih mogao da kažem, da vidim terapiju, da sigurno je bila vrlo jaka, takozvana neuroleptična terapija, što je siguran dokaz da je bio uznemiren. Ako to može, ako ne, ne. Ja imam dovoljno. Pacijent je posle te terapije se smirio i već u dekurzusu, kako mi to kažemo, u novom pregledu 15. jula se kaže da je on sad smiren, adekvatnog ponašanja i tako dalje i tako dalje. Eto, to je ono. Onda su uzeti podaci od žene, što mi zovemo anamneza, od supruge, koja sad tu iznosi svoja zapažanja, kakav je on bio pre nego što je došao u bolnicu.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala.

SUDIJA HANT: Gospodine Domazet, nisam siguran da nam je svo ovo potrebno.

ADVOKAT DOMAZET: Da, da.

SUDIJA HANT: Mislim da nemamo temperaturnu listu, ali imamo spisak lekova koje je on dobijao u nekom drugom dokaznom materijalu.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da, to će biti sledeći dokazni predmet. Samo vas ovo molim, doktore Martinoviću, ako sam vas dobro razumeo, njega je pregledao neuropsihijatar koji nije na vašem odeljenju, već je bio na ovom neurološkom odeljenju?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno, tako. To ju njegov potpis, Bora Bogdanović, naravno koga je znam 30 godina i više. Na žalost, nije više među nama. To je jasno ovde 7. jula.



ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dakle, jeste li prepoznali tu zabelešku doktora Bogdanovića od 7. jula?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno. I znam njegov rukopis odlično. To je lep rukopis, odlično ga znam.

prevodioci: Molimo govornike da se ne preklapaju i da prave pauze između pitanja i odgovora. Hvala.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dakle, 7. jula je doktor Bogdanović napisao tu belešku. Hoćete li pročitati 8. jula, šta je samo na početku napisano, jer mi se čini da ste pogrešno interpretirali datum prelaska Mitra Vasiljevića na vaše odeljenje.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ovde piše da je 7. jula pregledan od strane dežurnog neuropsihijatra i da je on napisao "prevesti bolesnika u psihijatrijsko odeljenje". Sledeći podatak koji ja vidim, to je da je 8. jula zabeležena prva beleška u objektivnom nalazu psihijatra, koji ga je, verovatno, sutra dan kada je došao na posao, dobio pacijenta. Ne znam u čemu je razlika. To je jedan dan. Ako je on preveden, na primer, u toku, verovatno je to bilo popodne, pošto dežurni lekar radi i popodne i noću. Znači da je u toku 7. jula on preveden na psihijatriju uz ordinaciju, ordiniranje lekova dežurnog lekara. A sutra dan kada je došao ovaj doktor Simić, on je preuzeo pacijenta i napisao 8. jul. Mislim da je jasno.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala. Da li je, da li se sećate da li je u to vreme 7. jula, dakle 7. juli bio državni praznik?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Da, 7. juli je bio tada državni praznik.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala. Ja bi vas molio da pogledate i tu terapijsku listu koju ste sami pomenuli. Ja bih molio da se dokaz P165 pokaže svedoku.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Mogu, mogu da komentarišem?

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Evo, ja vas molim, ali polako zbog prevođenja i zbog mogućih medicinskih izraza. Ja vas molim da to samo bude usporeno i da date svoj komentar šta vidite iz ovog terapijskog kartona.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ovde se vidi da je ordinirana vrlo jaka neuroleptična terapija koja se daje kod najuznemirenijih pacijenata. Evo tu je taj *Topral* koji je izuzetno jak neuroleptik, čak je ordiniran četiri puta, jednom, dnevno. Sve do 12., šta je to, juli, je l' tako beše. I *Nozinal*, koji je isto neuroleptik, čak je i 9. povećana doza na tri puta po 100 miligrama. Napominjem da je *Torpal* davan intramuskularno. Znači jedna ozbiljna terapija, a *Nozinal* je bio u obliku tableta. Očigledno iz ovoga se apsolutno vidi da je bio izuzetno uznemiren, verovatno i fiksiran. Nekad fiksiramo pacijenta da se ne bi povredio. Nisu oni opasni, najčešće, nego da se sami ne povrede. Prema tome, radilo se o žestokom psihotičkom



oboljenju, koje je, srećom se smirilo za četiri, pet dana. Jedino je još mogao da se da intravenska aplikacija nekih lekova, ali je to dosta rizično i mi to vrlo izbegavamo. Ovo je sasvim bilo dovoljno da se smiri pacijent, što se i desilo.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Jeste li pogledali i kasnije do kraja lečenja na vašem odeljenju, terapijski list? Šta je primenjivano i da li to pokazuje, da li je bilo nekih, prema terapijskom listu, pogoršanja ili pojačanja terapije, u nekom određenom trenutku?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Pa, eto, vidi se ovde 19. da je došlo, verovatno do pogoršanja, jer je pojačana terapija *Lagartil*, na tri puta 200 miligrama, što je izuzetno visoka doza. To je, posle, trajalo, sve do, negde, do 27. kada je smanjena na tri puta 100. Očigledno da je jednom bila epizoda pogoršanja, koja je trajala po ovome šest, sedam dana. Bogami skoro 10 dana. To je kod psihoze moguće i dešava se, da se u toku lečenja i pored sve terapije dođe do ponovnog obnavljanja procesa i da se pacijent ponovo uznemiri. Onda mi povećamo dozu.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dakle, doktore Martinoviću, po ovome što ste videli u terapijskom listu smatrate da je veoma jaka doza, dakle, veoma terapijski jaka doza primenjivana u početku i da to ukazuje na ozbiljnost tadašnjeg poremećaja koji je imao Mitar Vasiljević, jer sam tako razumeo vaš odgovor?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Da, apsolutno. To je siguran dokaz vrlo ozbiljnog psihotičnog stanja.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: I da je pored toga, u jednom trenutku, ponovo pojačavana doza, zbog, kako konstatujete iz ovog, verovatnog pogoršanja njegovog stanja. Ja vas molim, doktore Martinoviću, da pogledate otpusni list sa vašeg odeljenja. To je dokaz D30 ili dokaz D30-1.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Je l' ima pitanje il' da ...

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Ja vas molim da ... Hoćete li pogledati i, pošto se radi, čini mi se, o jednom dokumentu koji nosi i vaš potpis kao načelnika, da ga prokomentarišete?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Označena je, naravno ... Vreme boravka u bolnici i dijagnoza, *Psyhosis* 289.9. Ovo u tadašnjoj nomenkaturi psihijatrskoj je dijagnoza koja označava psihotično obolenje, bez preciziranja tačno o kom entitetu se radi. Moram da kažem da je u doktrini psihijatrije, da se nikada ne postavlja dijagnoza pravog obolenja, odnosno ... Evo ja ću to objasniti. Ako dođe pacijent prvi put sa jednom šizofrenom slikom i nama je jasno da je to jedan prvi šizofreni šum bolesti, mi nikada ne stavljamo tu dijagnozu, jer može da se desi da taj čovek nikad više ne dobije psihozu, a mi ne želimo da pacijenata opteretimo dijagnozom, da mu ostane za ceo život. To je, ovako, dotrina u psihijatriji. Ovde, konkretno, u ovom slučaju zaista se nije moglo postaviti odmah prava dijagnoza, u smislu u koju grupu



spada. Nego je stavljena opšta, opšta psihotična grupa, odnosno oznaka, a mogu da kažem ovako radi boljeg razumevanja, da najvažnija oznaka psihoze je gubitak kontakta sa realnošću, a to kod Mitra, ovoga, Vasiljevića, očigledno je bilo. To je što se tiče dijagnoze. E i još jedno samo da kažem, da se dijagnoza u psihijatriji postavlja u vremenskom periodu. Znači, nije dijagnoza nešto statično, već dinamički, dinamično i ako se ponavljaju šumovi bolesti, onda se sve više kristališe o kakvom se oboljenju radi. Ne treba prejudicirati pa staviti šizofreniju, manično depresivne psihoze, nego dinamički pratiti pacijenta. Ovde dalje piše da je lečen bolesnički, dopremljen sa ortopedije. Naravno i onaj opis njegovog ponašanja. Onda da se posle ordinirane terapije stanje popravilo i ovo je važno, da je otpušten na zahtev supruge. To znači da lekar nije smatrao da već treba da ide kući, da je trebao još da ostane. Obično to mesec, čak i dva, se ovakva stanja drže na psihijatriji. Ali ona je tražila zbog nečega da se on otpusti, pa uz njen potpis je otpušten. Naravno, ordinirana je opet terapija, koja je, opet, pokazala da nije bolest sasvim sanirana, jer piše tri puta 100 miligrama *Largaktiva*, što je prilično visoka doza za ambulatne uslove i zakazana, naravno, kontrola za 14 dana, uz poštedu, odnosno, bolovanje.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Doktore Martinoviću, sami ste rekli i kada ste davali vaše podatke, da ste i dugogodišnji sudski veštak?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Da.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Na sudovima u Jugoslaviji, naravno. Videli ste ovu dijagnozu i ove podatke koje ste imali pred sobom. Obzirom da vi lično niste učestvovali u lečenju Mitra Vasiljevića, da li ste u mogućnosti, na osnovu ovoga što ste ovde videli, da nam njegovo duševno stanje u to vreme, kada je pregledan od psihijatra i lečen na vašem odelenju, sudsko-medicinski objasnite u kom je on tada stanju bio? Dakle, da li je bio, da li se radilo o uračunljivoj osobi ili ne ili u kojim stepenima? Ukoliko ste, naravno, to u mogućnosti da učinite.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Godinama sam veštak. Ja odlično znam šta je uračunljivost. Evo, samo, da ne bi bilo zabune, da se uračunljivost uvek određuje za određeno krivično delo. Ne postoji opšta neuračunljivost, naravno, ali za ovo stanje Mitrovo, apsolutno ga kvalifikuje kao čoveka koji je bio izvan realnosti. Znači, on je imao jedan posto konkretnog, prekid, kontakta sa realnošću, od momenta kad je ušao kod nas. A verovatno je to bilo pre toga, tamo na ortopediji, ali to oni nisu prepoznali. Znači, on je bio van realnosti i u to vreme, u tom delu. Kad bi on, naravno, učinio neko krivično delo, vrlo verovatno da bi bila ukinuta uračunljivost. Naravno, opet, opet podvlačim, da se uračunljivost ceni u verziji određenog krivičnog dela. Ne postoji opšta neuračunljivost. Valjda je to u celom svetu tako.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Doktore Martinoviću, ja bih vas molio da pogledate još jedan dokazni predmet koji je ovde pred Sudom, a to je ... Molim P161,



da se 161-1, dakle, BHS verzija pokaže veštaku, pardon, svedoku Martinoviću. Ja vas molim da pogledate. Radi se o jednom pismu, da ga pročitate.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Izvol'te.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Jeste li mogli, ipak, pročitati, ipak rukopis je to? Vidite iz sadržine da je to pismo pisao Mitar Vasiljević 13. jula 1992. godine. Dakle, u vreme kada je bio na vašem odelenju i upućeno je, izgleda, doktorici Slavici Jevtović. Obzirom na sadržinu toga pisama, možete li nešto da nam kažete, najpre uopšteno, o ovom pismu? Kako ga vi vidite kao psihijatar?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Prvo 13. jula, je on već bio smiren. To se vidi iz temperaturne liste i tad su već smanjeni lekovi. I ovo šta je napisao, pismo, to je dosta česta pojava da pacijenti nekad se obraćaju lekaru pismom. Inače, pismo je prilično korektno napisano. Odnosno realno napisano, šta se dešava, da je uzeo neke tamo bombone da nije platio, zatim da se ovaj, rekao da to traži na svoj obraz i tako dalje. I tu, naravno, on se tu zaklinje da će, da nije on to hteo da ukrade, da samo uzme na zajam, ali tu, ipak, ima malo nešto od normalnog ponašanja. To je, ne može neko da uzme bombone iz prodavnice i jednostavno da kaže nepoznatoj prodavačici, da on to uzima, tako, na veresiju, a da će kasnije platiti. U ovom drugom delu, isto malo neadekvatno ponašanje, jer je on mogao da proceni, da ako ima neke bolesti telesne, sasvim je na normalan način saopštio lekaru da traži preglede. Međutim, on ovde kaže da će početi štrajk glađu, što je potpuno neadekvatno u odnosu na to, u odnosu na ono šta bi tražio. I ova zadnja rečenica je vrlo, kako mi kažemo, patodinamična, jer vrlo ukazuje na položaj i to kaže: "još bih vas molio da mi vežete ruke i noge." To je interesantan jedan fenomen koji se javlja kod jako uznemirenih pacijenata, koji sami traže, pored lekova koje su primili, da ih vežemo, jer im taj nemir koji postoji kod njih, vrlo neprijatan, a ako su fiksirani, onda, znači, postoji mogućnost da se smire i na taj način.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li vam, doktore, na prvoj stranici, gde ukazuje tačno gde je hteo na obraz, na veresiju da uzme, ali onda dalje kaže ...

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Klanjao se prodavačici.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Ne, pre toga, da je hteo da ispita, ali trebao je da ispita puls trgovca. Proizilazi kao da je imao novca, ali da je hteo da ispita puls prodavca. Da li je to isto jedna normalna reakcija, pogotovo čoveka koji je radio sličan poso?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ovo, "puls trgovca", to je sigurno neadekvatno ponašanje. Kakav puls da mu pipa? To nikakve veze nema ni sa pulsom ni sa njegovom mogućnostima da ispituje nekoga psihološki, ne znam na koji način? Očigledno da je i to ukazivalo na jedno poremećeno ponašanje.



ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala. Doktore Martinoviću, vi ste videli taj jedan deo te dokumentacije. Videli ste na koji način je Mitar Vasiljević prešao i bio bolesnik vašeg odeljenja. Obzirom da je to bila ratna godina i da ste imali puno tih rezervista, da li je moguće da se u ovom slučaju radilo o pacijentu koji bi simulirao ovakav jedan poremećaj, da eventualno ne bi otišao na front, odnosno ratovao, jer je i takva sumnja bila izražena? Da li je to moguće, po ovome što vi imate u vezi sa njegovom bolešću?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Psihijatrija kao medicinska nauka, je vrlo precizna nauka. Verujte, ja za mojih, evo skoro 40 godina bavljenja ovim poslom, nisam video ni jednog simulanta. Apsolutno nisam video simulanta. Ja to često kažem i doktorima opšte prakse. Oni često kažu "ma znaš, simuliraj". Simulacijom, isključivo, ako se desi, može samo da radi to oligofrena osoba, znači maloumna osoba koja je niske inteligencije. I pošto ne može da proceni da li će nešto uspeti, pokušava simulacijom. U ovom slučaju, konkretno kod Mitra, apsolutno nemoguće da je on mogao da simulira duševno obolenje. Prvo, što on to ne bi, kao što sami ljudi to retko, apsolutno, rade, a drugo, mi bismo odmah to prepoznali. Nije tu samo bio doktor Simić, kao početnik, tu je bila i njegov mentor. Tu sam ja bio, kao načelnik. Ja se ne sećam, konkretno, pacijenta, ali i ja sam morao da budem uključen, sigurno i u terapiju i u prognozu i u, eventualno, vreme otpusta i tako dalje. Apsolutno, decidirano kažem da je nemoguće da je Mitar mogao da simulira i da mi to prihvatimo kao psihozu.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala, doktore Martinoviću, na ovome. Još bih vas ovo pitao. Imamo i podataka i ličnih, a i pismenih dokaza, da se Mitar Vasiljević lečio od alkoholizma i sumnje da je bio alkoholičar. U kojoj je to meri moglo da utiče, ako je uticalo, na ovaj njegov duševni poremećaj? Da li ima neposredne veze ili nema ili može da samo utiče na to? Možete li nešto o tome da nam kažete?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Alkoholizam je jedno stanje, naravno, koje nastaje usled prekomernog uzimanja alkohola u dužem vremenskom periodu. I može da bude dobra podloga za psihijatrijske poremećaje. U ovom slučaju konkretnom, nema jasnih podataka da je alkoholizam bio isključivi razlog psihotičnog obolenja, ali je mogao jednim delom da utiče na to da se pojavi psihoza. Možda, da nije bio alkoholičar, ne bi došlo do psihotičkog obolenja, ali nije osnova alkoholizam. Alkoholne psihoze su prilično jasne i dijagnostički, pa i prognostički. Uopšte, alkoholizam je nešto vrlo uniformno kod ljudi i on se vrlo lako prepoznaje. Ali na vaše pitanje, znači, konkretno, alkohol nije jedini uzrok ovog psihotičnog šuma, odnosno stanja, ali mogao je prilično da doprinese da dođe do tog. Mi to ne znamo da li je to moglo i u kojoj meri je to moglo da bude.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Doktore Martinoviću, da li ovakvi duševni poremećaji mogu da imaju nasledne faktore, odnosno da vuku neki poremećaj od



roditelja? Imajući u vidu da smo došli do podataka, da li bi to bilo za vas relevantno da je majka Mitrova bila psihički bolesnik, da je pokušavala samoubistvo i izvršila samoubistvo, da je tako završila dok je Mitar bio mlad? Ako bi takav podatak postojao, da li bi to moglo da utiče kao ...

SUDIJA HANT: Ja se izvinjavam, molim da sačekate, gospodine Grum (Groome). Samo trenutak, molim vas. Gde imamo ikakav dokaz u vezi sa tim, gospodine Domazet? Mislim da vaš klijent nije ni reč spomenuo? Da li je to temelj vašeg prigovora?

TUŽILAC GRUM: Da, časni Sude. Gospodin Domezet svedoči ovde umesto svedoka.

SUDIJA HANT: Da.

ADVOKAT DOMAZET: Reći ću vam, vaša Visosti, a vi ćete da ocenite da li je to. Potpuno je tačno, ne samo da Mitar Vasiljević ovde pred Sudom, odgovarajući na moja pitanja i na pitanja gospodina Gruma, to nije reko, sem da je rekao da mu je majka umrla kad je bio mali. O tome nije govorio. Međutim, to je podatak koji sam dobio od psihijatra, doktorke Lopičić, koja je sa njim razgovarala u zatvorskoj jedinici (Detention Unit) i kojoj je on ispričao te detalje. Ispričao je da je to on krio, jer su oni to računali kao porodičnu sramotu, da se tako nešto desilo. I on, zaista, ni meni nikada u toliko razgovora, nikada meni lično nije ispričao. Na osnovu toga sam ja saznao za ove podatke. Ja, zaista, u ovom trenutku namam drugi izvor informacija, mada je verovatno da bih mogao da dođem i do pravog izvora, jer je očigledno te podatke iz nekih svojih razloga krio, jer je poznato da je u sredini u kojoj živi, da su te stvari, bolesti i samoubistva, nešto što se smatra nekom porodičnom tragedijom i sramotom, tako da pretpostavljam da je to jedini razlog što o tome nije rekao, sem da mu je majka umrla kada je bio mlad. Ove podatke sam na ovaj način dobio. Evo, to je, zaista, jedino objašnjenje.

SUDIJA HANT: Gospodine Domazet, to je jako zanimljivo, međutim, vi niste ovde da svedočite. Vi ćete da pozovete doktorku Lopičić, da li je tako?

ADVOKAT DOMAZET: Tako je vaša Visosti. Ako može ovo pitanje da bude, dakle, da bude hipotetičko pitanje. Ukoliko bi se radilo o bolesti u porodici Mitra Vasiljevića, na ovaj način na koji sam opisao, da li bi to moglo imati značaja? Da li postoji neki nasledni faktor u ovome? Ja zaista ne znam da li je to postojalo ili ne, ali sam smatram da je trebalo pitati.

SUDIJA HANT: Ali, gospodine Domazet, mi još nismo videli njen izveštaj. Nadam se da ćemo ga uskoro videti. Nego, pretpostavimo da će ona to dati kao dokaz iz



druge ruke, onda postoji problem težine koja će tome da se pripíše. To će vama da omogući, ako je pozovete, da potvrdi da je njoj to kazao vaš klijent. Onda možete doktorici da postavite to pitanje, ali sva vaša objašnjenja i sva vaša razmišljanja o tim okolnostima, nisu svedočenje. To mora da bude sasvim jasno. Mi moramo da zanemarimo svako vaše objašnjenje u vezi sa tim. Naravno, u svetlu težine koji ćemo da pripíšemo svedočenju doktorice Lopičić, a, naravno, u vezi sa dokazima iz druge ruke, odnosno izjave vašeg klijenta. Ja ću da vidim da li pod ovom okolnostima, da li gospodin Grum i dalje stoji pri svome prigovoru. Gospodine Grum, ja mislim da se ovo može usvojiti, obzirom na datu težinu.

TUŽILAC GRUM: Da, časni Sude. Svakako ja mislim da je doktor Martinović jedan od doktora koji je odgovoran za njega.

SUDIJA HANT: Da, ali postoji tu jedno pravno pitanje. Ako on hoće da pozove doktora koji hoće da da dokaz iz druge ruke, a u vezi sa tim šta joj je rekao optuženi. To bi ovo pitanje učinilo prihvatljivim, odnosno usvojivim. Naravno, težina koja će da mu se pripíše je nešto drugo. Vi hoćete da kažete da on ne bi imao pravo, uz tu izjavu, da nema pravo da postavi pitanje?

TUŽILAC GRUM: Ja sam shvatio da gospodin Martinović nije pozvan kao veštak da odgovara na hipotetička pitanja, već kao osoba koja je pružala negu gospodinu Vasiljeviću.

SUDIJA HANT: On je rekao da ga se ne seća. I ja iskreno sumnjam da li on može da nam kaže bilo šta drugo, osim u vezi sa onim šta je zapisano. Ali on jeste veštak. Mi nismo videli nikakvu izjavu, ali vi ste o tome bili obavješteni. Ja još uvek želim da znam da li vi imate pravnu osnovu za prigovor, ako imamo garanciju da će se izvesti dokaz iz druge ruke.

TUŽILAC GRUM: Ja nemam nikakvu raniju izjavu doktora Martinovića. Jedino šta imam je jedna rečenica sažetka, u podnesku po Pravili 65ter, gde piše da će on da svedoči o psihičkom stanju gospodina Vasiljevića u vreme kada je lečen. Dakle, meni je pomalo iznenađujuće da mu se postavljaju takva hipotetička pitanja.

SUDIJA HANT: Naravno, vi gradite svoju repliku u toku suđenja i vi ćete, svakako, moći od vašeg lekara, veštaka, da dobijete njegovu ili njenu reakciju na ovo svedočenje. Gospodine Domazet, ovo mora pravno da bude usvojivo, a to vodi čitavom broju praktičnih problema. Šteta je da moram da kažem da Tužilaštvo nije bilo na vreme upozoreno na ovo. Kada ćemo da dobijemo njen izveštaj?

ADVOKAT DOMAZET: Ono što mogu da kažem, vaša Visosti, ja sam, po dogovoru, sinoć razgovarao sa njom. Taj izveštaj se radi. Mogu da vam kažem, ako



vas to, ovaj, interesuje, ono šta će biti rezultat, a, naravno, obrazloženje će ona dostaviti. Dakle, iz onoga šta mi je rekla, zaključak će biti da je Mitar Vasiljević u vreme kada je bio na bolničkom lečenju, bio neuračunljiva osoba. Nije mogao da vlada svojim postupcima, ali da u periodu koji su relevantni za optužnicu, dakle o kojima govorimo, o junu mesecu, da je njegova uračunljivost bila smanjena. U kom intenzitetu, to će biti, verovatno, objašnjeno u ovom njenom nalazu koji ćemo dobiti, ja se nadam, do kraja nedelje. Dakle, što se tiče ovoga, radi se o smanjenoj uračunljivosti u relevantno vreme za ovu optužnicu. Ne znam da li sam uspeo da odgovorim na to vaše pitanje?

SUDIJA HANT: Verovatno se ponavljam, ali, gospodine Domazet, ovo je strašan način vođenja predmeta. Nikakvo obaveštenje nije dato prema pravilima. Vi morate to da uradite mnogo ranije, to je pitanje koje se pojavilo pre dosta vremena i, stvarno, Tužilaštvu i Sudu je teško da reši takve stvari, ali to je problem o kom ćemo da se pobrinemo kada dobijemo izveštaj. Ja sam vam zahvalan što ste rekli da ćemo imati sreće da ga vidimo, ali, ako vam mogu tako reći, ovo ne daje dobru sliku, što se tiče efikasnosti. Postavite pitanje doktoru i onda ćemo da nastavimo dalje.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Doktore Martinoviću, dakle, moje pitanje je bilo da li je ovakav poremećaj mogao da ima i neke nasledne faktore, konkretno od roditelja, ukoliko bi takvo obolenje ili neki takav poremećaj postojao kod nekog od roditelja?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno. Psihijatrija danas sve više pridaje važnosti naslednim faktorima, a i u našoj praksi, a i opšte je poznato, da se psihoze nekad provlače kroz nekoliko generacija. Ako je ovo tačno da je majka njegova izvršila samoubistvo i da je pre toga pokušavala nekoliko puta, onda sigurno da je vrlo verovatno da se radilo o duševno poremećenoj osobi, koji, u oni uslovima tamo, bosanskim, sigurno nije imala nikakav ni pregled ni lečenje i da se to tragično završilo njenim samoubistvom. Znači, taj podatak, ako bi bio tačan i kad bi meni došao kao psihijatru, bio bi mi vrlo značaj u postavljanju dijagnoze, pa, ako hoćete i prognoze, čim ima tako naslednog opterećenja, tolikog. Da imam podatke, da je samo samoubistvo, to još ne mora da znači, ali nekoliko pokušaja samoubistava, kako ste vi napomenuli i, na kraju, samoubistvo to sigurno pokazuje da se radi o nekom duševnom poremećaju. Naravno, o kom, ja to ne znam.

ADVOKAT DOMAZET: Hvala vam, doktore Martinoviću, ja nemam daljih pitanja za ovog svedoka.

SUDIJA HANT: Izvolite, gospodine Grum.

UNAKRSNO ISPITIVANJE: TUŽILAC GRUM



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Dobra dan, doktore Martinoviću, ja sam Dermot Grum (Dermot Groome) i ja ću vam postavljati pitanja u ime Tužilaštva.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Dobar dan.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, reciti mi nešto o tim naslednim pitanjima o kojima ste govorili. Iz ovoga što kažete, to može da bude od značajnih faktora za dijagnostiku. Da li je tako?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Da.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Uzevši značaj koji bi to imalo, zar ne bismo očekivali da negde vidimo u medicinskoj dokumentaciji ili u razgovoru sa gospođom Vasiljević neki pokušaj doktora Simića ili drugih lekara, da se to istraži, da se istraži mentalna istorija porodice?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno. To je, znate, to je jedno od pitanja koje psihijatar uvek postavlja ispitaniku: da li ima u porodici duševnih obolenja, da li ima samoubistava. To su skoro obavezna pitanja. E sad, što to nema u ovoj istoriji, ako dozvolite, ja bih mogao samo da pretpostavim. Po onome šta je rekao i branilac, to u našem podneblju su stvari koje se, zaista, kriju. Čak i u takvoj ozbiljnoj situaciji kada je muž, suprug, na lečenju. Ja sam to samo, hipoteza, ono što kaže političar, špekulacija, da ona nije odgovorila pozitivno. Naravno, doktor Simić nije rekao. Ja sam nju pitao da li ima samoubistava ili psihoze u porodici, pa mi je ona rekla sa "nije", to mi tako ne pišemo, nego samo ono šta je pozitivno, ono šta nam pacijent kaže. Inače, zaista to je obavezno pitanje. Ja ne verujem da on to nije pitao. Da li mu je ona odgovorila, to je drugo pitanje.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da vidimo da li sam vas dobro razumeo. Iz onog šta vi kažete, čini se da proizilazi, da ste vi prilično uvereni da su lekari postavili pitanje o porodičnoj situaciji. Međutim, činjenica da ništa ne stoji u medicinskoj dokumentaciji, znači da na to pitanje nisu dobili odgovor, da postoji nešto šta treba da se zapiše.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno. Tačno tako sam rekao.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Čini se da prva informacija koju mi imamo o tome, da postoje neka duševna oboljena u porodici gospodina Vasiljevića, da se to pojavilo prvi put u razgovoru sa psihijatrom, doktorkom Lopičić i da to ukazuje da je moglo da ima nekog uticaja na uračunljivost gospodina Vasiljevića? Da li možete da odgovorite glasnije?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ako je ona, znate ... Razgovor sa psihijatrom u četiri oka, kako je bilo u Ševeningenu (Scheveningen), verovatno otvara, mi to kažemo, otvara dušu, ako je ona uspostavila dobar emotivni kontakt sa



pacijentom, onda je on mogao da kaže mnogo više nego svom braniocu, pa čak i na Sudu. Mislim, to je jedna intimna atmosfera, gde, zaista, pacijent otvara srce i dušu. Moguće da je on to prvi put tada rekao, pre toga nije ... Braniocu, to ne znam. Nije čuo to dosad.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: To otvaranje srca i duše, da li biste se složili samnom, da za vreme terapije pacijent počinje da poklanja poverenje svome lekaru i da vremenom otkriva sve više i više podataka o onome šta mu predstavlja problem u njegovom životu?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Naravno. Sada, u prvoj fazi to nije bilo moguće dok je bio uznemiren, vezan, velike količine lekova. Ali posle 10, 15 dana, sigurno je mogao više da da podataka, ukoliko je pitan i da se sazna i više stvari, šta obično mi radimo da bismo dopunili onaj objektivni nalaz.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Ne bi bilo osnovano za nas da pretpostavimo da je gospodin Vasiljević bio sklon da pokloni poverenje i da se otvori psihijatru u toj terapiji koja je trajala tri nedelje u Užicu, nego samo za vreme ovog kratkog razgovora po prvi put, koji je imao sa doktorom prošle nedelje, ovde?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ja mislim da to nije, da je to apsolutno moguće. Doktorka je verovatno dugo sa njim razgovarala. Upotrebila sve svoje metode, pošto je to kratak period, da što pre stupi u jedan, kako mi to kažemo, transferni odnos, to je emotivni odnos između pacijenta i lekara. I mislim da je apsolutno moguće. Ovaj doktor u Užicu nije dobio, ne znam zbog čega: da li ga nije pitao posle, kasnije, mada je verovatno trebao, ne verovatno, nego je sigurno trebao. Doktor je tamo u Užicu imao jednog užasno uznemirenog pacijenta sa kojim se nije moglo razgovarati prvih sedam, osam dana. To se smirilo i, sad, doktoru je bilo važno da je on miran, da je izašao iz psihoze, značajnim delom i možda nije išao u neku eksploraciju dalje. Možda mu to nije bilo značajno. Važno da je prošla ona najveća muka, znači, ta psihotična, ta dramatično psihotična faza, koja je, apsolutno, bila, to sigurno.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Sada ...

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: I posle toga, kada se to smirilo ... Da.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Pismo koje je napisao gospodin Vasiljević, on ga je uputio doktorki Slavici, čini mi se, zaboravio sam njeno prezime, to je dokazni predmet P161. Da li biste se složili sa tim da se iz tog pisma može zaključiti da je on imao neki odnos poverenja sa tim psihijatrom?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Kako da ne. Zato se njoj i obratio, jer ona je bila mentor doktoru Simiću. On je bio specijalizant, a ona je bila tu koja je stalno, ona je prisustvovala pregledu i tako dalje.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Na početku vašeg svedočenja, rekli ste vrlo iskreno da se ne sećate gospodina Vasiljevića i sve o čemu vi ovde govorite je zasnovano na dokumentaciji, zar ne?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Rekli ste nam koliko je važno da se precizno vodi dokumentacija i da vi pokušavate da i ljudi koji rade sa vama tako postupaju.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Da, apsolutno. Zato što sam i veštak.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Postavljeno vam je pitanje da date zaključke na osnovu vaše prakse veštaka. I vi ste rekli da gospodine Vasiljević nije bio, po vašem mišljenju, uračunljiv u vreme kada je bio na vašem odeljenju. Pa vas sada pitam u vezi sa dijagnozom 298.9. Da li biste vi smatrali svakoga za koga se izrekne takva dijagnoza, da nije uračunljiv, sa pravnog gledišta?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ja se izvinjavam pred ovim visokim Sudom, moram da kažem ono šta je osnovno iz veštačenja psihijatra. Vi znate da uračunljivost se određuje za konkretno učinjeno krivično delo, *criminis in tempore*, je li tako, je li sam dobro rekao? U vreme izvršenja krivičnog dela, za taj postupak se određuje njegova uračunljivost, je li tako? Znači, ne postoji opšta neuračunljivost kod psihoza. Evo, ako dozvolite samo jedan primer. Ima čovek šizofreniju. Izvrši krivično delo u vezi sa tim oboljenjem. Na primer, ima sumanutu ideju da ga šef maltretira i ubije šefa. To je potpuno neuračunljivost, ali ako taj isti šizofreni bolesnik ode pa obije banku i uzme pare, on je uračunljiv. Isti bolesnik, isto vreme. Prema tome, vi mene pitate da li je on bio uračunljiv u vreme kad je bio u bolnici? Ako govorimo o uračunljivosti, moramo da govorimo šta je uradio, je li tako? U ono vreme lečenja, kod nas nije ništa uradio, nije pred Sudom zbog toga. Je ne mogu da kažem, ali hipotetično bi mogo da kažem, u tom stanju u kojem je on bio uznemiren, pa udario nekog, pa ga ubio, onda bi bio neuračunljiv. Ali, ako je on nešto drugo uradio, onda bi morao na osnovu dela šta je uradio, da cenim uračunljivost. Tako mi radimo kod nas u našem sudstvu.

SUDIJA HANT: Gospodine Grum, mislim da bi bilo najbolje da pitate doktora konkretno za ono šta se dogodilo 14. juna. Dakle, ja mislim da je to bilo 10 dana pre nego što je prebačen na psihijatrijsko odeljenje.

TUŽILAC GRUM: Da, da, časni Sude, ali ja pokušavam da vidim na čemu su zasnovani zaključci gospodina doktora.

SUDIJA HANT: Vidite, doktor je to već ranije spomenuo, da ne može da odredi uračunljivost ili ne u uopštenom smislu. Mislim da bih hteo da znam šta će on da nam kaže konkretno o događaju koji nas zanima.



TUŽILAC GRUM: Da, časni Sude.

SUDIJA HANT: Ne znam da li moramo, da idemo na onaj događaj kada je došlo do ustreljavanja.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da, časni Sude. Na osnovu medicinske dokumentacije, da li vi možete da nam date neko mišljenje ili procenu onog događaja koji se možda dogodio 14. juna?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: A šta se dogodilo tada? Ja nemam podatke šta se dogodilo 14. juna. To je mesec dana pre bolnice, je li tako?

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Moje pitanje je sledeće: da li možete na osnovu ove medicinske dokumentacije koju imate pred sobom, da li možete na osnovu toga da date bilo kakvo mišljenje u vezi sa nekim događajem koji se dogodio mesec dana ranije? Dakle, koji se dogodio 14. juna?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Podaci koje daje žena ovde u istoriji bolesti ukazuje da se radilo o čoveku sa nekim poremećenim ponašanjem, da je tako, koliko se sećam. Tamo piše da je bio nervozan, da je nešto ostajao na poslu duže nego što treba, da se nije mogao baš, da se smiri na jednom mestu. Da je stalno išao nekuda. Da je, na neki način, bio hiperaktivan, kako bismo mi psihijatri rekli. Zaista, renkostruisati njegovo psihičko stanje u doba tog događaja, ne znam šta je bilo, valjda je neki zločin bio oko 14. juna, mesec dana, vrlo je hipotetično. Ja ne znam da li bih ja mogo da, a ne verujem da bi iko mogo od veštaka pretpostaviti šta je bilo tada u tom momentu. Jedino kada bi bili neki svedoci koji će da govore kako se on ponašao, možda bi moglo nešto da se rekonstruiše, jer, znate, teško je to reći, mesec dana je to pre, priličan je to period, pre ovoga. Ali, da vam kažem nešto, nikad psihoze baš ne kreću tako, kako se kaže, ko grom iz vedra neba. Imaju one uvek neku predistoriju, možda mesec, dva dana da se sa tim čovekom nešto dešava. To ne mora da bude prepoznato ni od ukućana, pa čak ni od lekara, čak nekad nije prepoznato. Evo i taj boravak na ortopediji, gde je on bio upadljivog ponašanja, nisu doktori baš prepoznali, ortopedi, da se radi, možda, o nekom psihijatrijskom poremećaju, pa su to zvali lekara konsultanta, tek kad je bio maksimalno uznemiren i tako dalje. Zaista, da pretpostavljam nešto, to bi bila samo hipoteza, ne znam da li bi to vama koristilo. Ali, kažem principijalno, da uvek, ne uvek, ali vrlo često kod ovakvih stanja, bar mesec, dva dana, čovek se, na neki način, ponaša nenormalno. Pa, onda kad već izbije psihoza, onda dođe u bolnicu.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Kad kažete da je moglo biti nekih znakova, to je sasvim različito od toga da kažete da je neko dovoljno poremećen da bi mogao biti neuračunljiv?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: To bi više išlo u tom pravcu da neko pokazuje neke početne znakove organskih poremećaja, ali, na primer, da se bolest još nije razvila, da se ona razvila mesec dana ili kasnije?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: To nije isto. Njegova uračunljivost na početku, kad pokazuje poremećaj i kasnije, kada je psihotičan, to je velika razlika. To se mora da ceni u momentu odigravanja krivičnog dela.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Sad bi hteo da vas pitam: imamo dijagnozu 298.9. Na osnovu onoga šta sam ja shvatio iz vaših reči, to je jedna široka grupa neoznačenih psihoza, zar ne?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Samo na osnovu toga, da je za nekog to dijagnostikovano, to ne znači da je ta osoba automatski pravno neuračunljiva?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno. Neuračunljivost je vezana za krivično delo. Direktno za krivično delo.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Vi ste pregledali terapijski list, pogledali ste lekove koje je primao gospodin Vasiljević, pa me zanima: ti lekovi, sami po sebi, ne ukazuju sami po sebi, da je on bio neuračunljiv, zar ne?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ne.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Sad bih hteo da vam postavim nekoliko pitanja u vezi sa ovim pismom. Vi ste ga pročitali. Cela ta priča o uzimanju bombona, da li je to ispravno ili pogrešno, pitanje veresije, da to pismo napisano 13. jula ipak pokazuje da gospodin Vasiljević, nezavisno o duševnom poremećaju od kojeg pati, ipak ima sposobnost u tom trenutku da razlikuje dobro postupanje od lošeg. Da li se slažete samnom?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Znate, ako me pitate za etičko ponašanje, to skoro nikad mi, psihijatri, o tome ne dajemo naš sud. Da li neko zna šta je dobro, a šta loše, ali ako me pitate kognitivno da je on znao, znao da ne sme nešto da se uzme, a da se ne plati, to sigurno zna iako je još bio u psihotičnoj fazi. On to zna i on to kaže, ali njegov način komunikacije sa prodavačicom i njegovi postupci ukazuju da tu ima poremećaja. Svako zna da ne sme da ukrade, ne može da otme nekome. On lepo kaže, "ja uzimam to, pa ću ja da platim", sad trenutno, valjda, nema para. "Na obraz", kako se to kaže kod nas, je li, na svoje poštenje.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Ali ...

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Da. U redu, to sam hteo da kažem.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Međutim, kognitivno, on zna da uzeti bombone, a ne platiti ih, da to nije u redu, da je to pogrešno postupanje, zar ne?



SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno. On zna da to ne može i zato i priča onu priču opravdanja. "Doneću ja pare, na moje poštenje". To je, očigledno, ipak neadekvatno ponašanje, bez obzira što zna.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Sa druge strane pisma, na poleđeni se govori o različitim fizičkim bolestima od kojih on pati. I zahteva da se pošalje na preglede i da se leči. Da li se slažete samnom da to pokazuje da je 13. jula, on još uvek sposoban da namerno deluje, da ima nameru i da deluje u skladu sa tom namerom?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno, ali njegova namera nije, nije, opšte opravdana, jer on traži, ako se to njemu ne uradi, da će on da štrajkuje glađu. Zamislite čoveka koji je došao u bolnicu da se leči i traži intervencije i kaže doktoru, "ako nećeš ti mene da lečiš, ja ću da štrajkujem glađu". Pa to je apsolutno neadekvatno. To pokazuje, ipak, poremećaj, znate, koji je još u toku.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Vi ste upotreбили izraz "prilično realno", kada ste opisivali sadržaj tog pisma. Ukazivali ste na to da je on prilično svestan realnosti?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Pa, znate, u ovom stanju u kome se trenutno nalazi kad je pisao pismo, on se već vraćao u realnost. Siguran sam da onih prvih šest, sedam dana kada je bio pod onom velikom terapijom, apsolutno bio van realnosti. Sada ne znam da li treba da objašnjavam šta to znači biti van realnosti. Ali, sada on kada ga je već pustilo to malo i kad je on otišao čak i da uzme te bombne, očigledno da se on vraća u tu realnost, ali ne dovoljno. Još on nije dovoljno, jer ovo njegovo objašnjavanje motiva je nerealno, znate. On kaže prvo "na obraz tražim da mi daš da uzmem bombone, doneću ti ja pare". Ona se, verovatno, buni i kaže "ne može, moraš da platiš". On se ljuti. A tamo, u onom drugom delu pisma, preti štrajkom glađu za najbanalnije stvari kao što su da ide na pregled. Znači, on je delimično u realnosti i van nje. Ako tako može da se kaže, meni baš to nije adekvatno, ali hoću da kažem da još tada pokazuje poremećaj ponašanja, kad je pisao pismo, što se vidi i iz sadržaja pisma.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, da li biste se složili samnom da na osnovu medicinske dokumentacije koju imate pred sobom i koju ste pogledali, ni jedan lekar nije izveo zaključak da je on izvan realnosti? Opisivali su ga kao agitiranog, uznemirenog, poremećaj govora, ali nigde nije zabeleženo da je on van realnosti. Da li se slažete sa tim?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno. Ja nisam to rekao da mi to i ne pišemo u istoriji. Ja sam rekao "van realnosti" da bi Sudu pomogao da shvati šta je psihotično stanje. To je moje objašnjenje koje, apsolutno, u psihijatriji postoji, kao glavna oznaka psihoze. To je gubitak kontakta sa realnošću. To piše u svim udžbenicima, tako da to, zaista, doktor koji piše istoriju, ne spominje, jer to nije sastavni deo, znate, objektivnog psihijatrijskog nalaza. To je samo, da mogu tako da kažem, jedno opšte pravilo za psihozu, gubitak realnosti.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, sad bih vas pitao. Da li postoje specifične psihoze koje su vezane za hospitalizaciju. Na primer, neka osoba koja nije navikla da bude zatvorena na određenom mestu, kada se nađe ograničena na nekom mestu, za određeno vreme. Da li se tada može pojaviti psihoza?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Kako da ne. To je poznati fenomen penalnih psihoza. To ljudi koji su u zatvoru mogu da budu psihotični, ali je, ovaj, ako pitate za Mitra, on nije bio u zatvoru. Jeste naše odeljenje zatvorenog tipa, ali nije, ipak, zatvor. Tu postoje drugi ljudi, tu postoji komunikacija, postoji, ipak, poverenje da je to bolnica. Zna on da je bolnica. Možda nije znao pet, šest dana u početku, ali ako me pitate za Mitra da li je on mogao da uđe u psihozu zato što je u bolnici, to apsolutno ne stoji, to nikad nije zabeleženo, da je neko došao u bolnicu i postao psihotičan. Nije isto bolnica i zatvor, znate, velika je razlika. Slažete se? U zatvor je moguće da izbiju penalne psihoze, to je opšte poznato naravno, ali u ovom slučaju to nije moguće, jer to nije zatvor. Nikad ne može da izbije, može psihoza da izbije u bolnici, kao što je ovo bilo. On je bio na ortopediji, pa je izbila psihoza. Je li tako? Ali ne zbog toga što je u zatvorenom prostoru, što je sputan. Primera na ortopediji tamo i ulaze ljudi, mogao je on da izađe samo što je imao slomljenu nogu. Mogao je da izađe kad god hoće. Kod nas ne može baš da izađe, može jedino u dvorište, na psihijatriji.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, da li bi ste vi promenili mišljenje ako vam kažem da je on bio u ekstenziji i da nije mogao da ustane iz kreveta, da nije mogao slobodno da se kreće nekoliko nedelja. Dakle, da li je to što je bio ograničen na krevet moglo da izazove pojavu psihoze i promeni vaše mišljenje? Takođe, da li mogu da dodam na to njegovo svedočenje, da su ga redovno zadirkivali drugi pacijenti i osoblje zbog načina na koji se povredio. Da li bi to mogao da bude jedan faktor koji bi mogao da doprinese njegovom stanju?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Moram da se vratim na ono prvo pitanje što ste rekli. Ja sam razumeo da vi mislite da psihoza može da izbije zato što je to zatvoren prostor, što je ograničeno, ipak i kretanje, ono što sam uporedio sa penal psihozom. Ali, ono što ste vi rekli, da li je to moglo da aktivira psihozu, to je apsolutno moguće. Evo zbog čega. Ja pretpostavljam, na osnovu onih oskudnih podataka koje je dala supruga, da je on bio u jednom stanju povećanje aktivnosti. To se može videti najčešće kod takozvanih maničnih psihoza. Imamo manično depresivna, može samo da bude manična psihoza. I, znate, kada takvog pacijenta fiksirate, a on je bio fiksiran zato što je imao tu ekstenziju, znači mora da miruje, a on psihološko i psihijatrijski uznemiren, jer ima tu plus fazu, kako mi kažemo, u plusu, veća aktivnost, veća govorljivost, veća ... Sve je povišeno, nesanica se javlja i tako dalje. Moguće da je fiksiranje doprinelo da izbije psihoza. To je apsolutno moguće. Čak vrlo verovatno.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Rekli ste da kada se neko prevodi na psihijatrijsko odeljenje, da se provede jedan psihijatrijski pregled. Da li je to tačno?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li biste mogli da nam kažete koji su standardni psihološki testovi koji su se provodili 1992. godine, za one koji su se primali na vaše odeljenje?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Pa, nema znate. Standardni testovi ne postoje pri objektivnom psihijatrijskom pregledu. Mi testove, ako postoji potreba, onda pošaljemo kod psihologa koji uradi testove. Međutim, nama za postavljanja dijagnoze, bar one prve dijagnoze i potrebe za bolničkim lečenjem, odnosno prebacivanjem na psihijatriju, potpuno je dovoljan psihijatrijski pregled, gde nema testova. On se sastoji u podacima koje dobije lekar od, konkretno, od onih koji su bili na ortopediji. Oni njemu kažu, "bolesnik je uznemiren, više, psuje, zadirkuje, neće da pije lekove, čudo nam pravi na odeljenju, galami, noću ne spava", to je prvi podatak. Drugi podatak je onda on vidi pacijenta. Vidi uznemiren je, neadekvatno odgovara. Naravno, postoje tu neka pitanja, ne bih vas zamario sa tim, još da se izoštri. Na primer, mi pitamo "čuješ li glasove, je li neko hoće da te otruje", od psihijatrijskih, a to, verovatno, kod ovog nije bilo. I na osnovu toga se postavlja dijagnoza, onda ga lekar koji pregleda i onda on odlučuje da li on treba da pređe na psihijatriju. Ja sam bio od onih lekara koji i kod bilo kog obolenja, na primer, slomljena noga, fiksirana, ako je psihotičan, ja kažem: "Prebacite vi njega kod nas". Naravno, ako je to tehnički moguće, ako može ili mu damo ordinirajuću terapiju, ali, sam uvek insistirao, ako je psihotičan, na psihijatriju. Nama je mnogo lakše, manje rizik da se nešto ne desi. Bilo je pacijenata koji su skakali sa sprata, sa hirurgije, sećam se jednog mladog čoveka, koji je skočio i tako dalje. To je jako dramatično, znate.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, ta početna dijagnoza zasnovana na tom testu, gde bi to moglo da se nađe da je zabeleženo u istoriji bolesti?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Mislite onog lekara koji je rekao da se prebaci na psihijatriju? Na to mislite?

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Pa, taj doktor koji je, na primer, postavljao pitanja pacijentu, da ustanovi njegovo stanje, da li bi on zabeležio njegove odgovore u neku dokumentaciju?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Nije kod nas to uobičajno, jer on je tamo samo napisao, koliko se ja sećam: "Prebaciti pacijenta na psihijatriju". Nema tu ni dijagnoze. Samo to je napisao i potpis. Ja znam njegov način rada, jer sam sa njim radio 30 godina. Ja lično kad odem, ja napišem dijagnozu, ali neki lekari ne pišu. Kažu "idi na psihijatriju, pa ćemo tamo posle da vidimo dijagnozu". Ja uvek napišem dijagnozu. Ovde mislim da nema dijagnoze, koliko sam ja vidio. To je takav način njegov bio. Nije bio obavezan da napiše dijagnozu, na kraju, on radi na neurologiji.



Ipak, dijagnozu možemo, mi bolje da postavimo na psihijatriji. Nije ni bitna dijagnoza, važno da je on psihotičan, da mora da ide na drugo odeljenje. Bio je dežuran, možda je imao mnogo posla, pa nije baš stigao da razvija neki nalaz, nego samo "idi na psihijatriju". On je moro da ide psihijatru, pa da mu tamo ordinira terapiju.

TUŽILAC GRUM: Hvala vam, Doktore.

SUDIJA HANT: Napravićemo prekid rasprave do 11.30

(pauza)

SUDIJA HANT: Izvolite, gospodine Grum.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Hvala, časni Sude. Doktore, sada bih da nastavimo tamo gde smo stali, a razgovarali smo o inicijalnoj dijagnozi. Zar ne bi bilo potrebno da se ima bar neka privremena dijagnoza pacijenta, pre nego što se odluči koje lekove i kakvu terapiju bi bilo adekvatno za tog pacijenta da se prepíše?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Praksa u psihijatrijskom lečenju je, naravno, da se vodi računa o dijagnozi. Ali, najosnovnije, ali najvažnije je, takozvani, sindromski pristupi. Znači, ako je pacijent uznemiren, bez obzira koja je bolest u pitanju, daje se određeni lek. Ako je šizofrenija, manična depresivna ili ovaj, opšti tip psihoze, znači, od simptoma zavisi koji se lek daje. Tu sad dijagnoza nije bitna. Bitno je skinuti simptom. Na primer, ako neko ima halucinacije, dobija lekove za halucinacije, ako je neko uznemiren, dobija lekove za uznemirenost. Tu sad nije važna dijagnoza u početku. Naravno, dijagnoza je važna zbog verifikacije bolesti i kasnijeg toka prognoze i tako dalje. Ja mislim da sam jasan? Ide se na simptom, nije važna dijagnoza u početku. Znak bolesti.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li je uobičajno, mi znamo da je otpusna dijagnoza u ovom slučaju bila 298.9 i znamo da je to jedna grupa neoznačenih psihoza. Recite mi, molim, vas da li je uobičajno da se pacijent otpusti sa odeljenja pod tom klasifikacijom, koja je "grupa ne označenih psihoza". Da li je to uobičajno?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: To se vrlo često dešava. Ja sam već na početku mog svedočenja rekao da u psihijatriji se dijagnoza postavlja u vremenskom kontinuitetu. Znači, može da bude u bolnici 298.9, pa kroz mesec dana da to bude 295.0, što je šizofrenija ili manično depresivna psihoza i tako dalje. Znači, dijagnoza se ne postavlja kao kod somatskih, telesnih bolesti, pa i onda ne može uvek da se postavi dijagnoza od jednom, nego skoro uvek u kontinuitetu vremenskom, tako zvanom "horizontalnom toku poremećaja", pa da se, čak, možda, dijagnoza postavi



čak i posle nekoliko meseci. Nije obavezno da se odmah postavi u početku, zato i postoji opšti, da kažemo, koš, u koji se stavljaju neke psihoze gde nije jasno šta je. I ono šta sam rekao i bolje je, to je kod nas praksa da ja ne postavljam dijagnozu šizofrenije u prvom lečenju, što, apsolutno bi bilo *vucium artes*, nego da se ta dijagnoza eventualno postavi kod drugog ili trećeg lečenja.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, posle prvog pregleda pacijenta po jednom lekaru na vašem odeljenju, postoji li postavljeni protok daljeg pregleda, odnosno daljih koraka pri ocenjivanju?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ovde, konkretno u ovom slučaju, je specijalizant primio pacijenta, pregledao ga, postavio neku svoju dijagnozu i neku svoju, pretpostavimo, terapiju. Ali, on je morao u tom, pošto je on na učenju, da konsultuje svog mentora. U ovom slučaju je to bila doktorka Slavica Jevtović i da zajedno eksplorišu pacijenta, da postave i neku početnu, hipotetičnu, dijagnozu. Ona koja je verovatna, ali nije, možda 100 posto tačna. Onda, u ovom slučaju je pacijent bio fiksiran. Verovatno ogromna količina lekova, nije on bio pogodan za neku eksploaciju prvih šest, sedam dana, to je bilo očigledno. Nema kontakta, znate, nema verbalne komunikacije koja je postojala, ali je oskudna, tako da, verujem da šest, sedam dana nije on nešto eksplorisao njega, sem ono šta je video. To znači, uznemiren, uzbuđen pacijent koji slabo kontaktira i tačno se i vidi prvi *dekurzus*, odnosno prvi kontrolni pregled koji je verifikovan, posle, otprilike, pet, šest dana, gde u istoriji stoji da je on miran, da se smirio, a to naravno ne znači da psihoze i dalje nema, što je očigledno bilo da ima i po lekovima. Čak je imo i jedno pogoršanje. E, posle toga, procedura je, da opet sa svojim mentorom, taj specijalizant postavlja konačnu dijagnozu, u ovom slučaju, 298.9. Da se konsultuje za lekove, da se konsultuje da mu treba bolovanje, jer on je valjda, bio angažovan oko ratnih tih, operacija, ne znam gde je bio ili u nekom pomoćnom, šta je radio ne znam. I da sve to, ovaj, sa njim utvrdi, sa mentorom i sa načelnikom, najčešće i sa načelnikom, mada to baš i nije obavezno, ali uglavnom se konsultuje. Naročito ako je nešto komplikovano, ako nije jasno, onda se i načelnik ubacuje u tim ili čak ceo tim odeljenjski, gde je i socijalni radnik i psiholog, ako je nešto komplikovanije i tako dalje. Rutinki dovoljan je mentor i lekar koji leči. Posle toga, on ide, naravno, na ambulantno lečenje.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, to je upravo moje sledeće pitanje: da li postoje periodične konsultacije gde se ključno medicinsko osoblje sastaje da bi razgovaralo o svakom konkretnom pacijentu i ako da, koliko se često to događa? Jednom nedeljno? Koliko često?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Konsultacije kod komplikovanih slučajeva, gde nije jasno su, se zakazuju od za svakog određenog pacijenta, ako postoji potreba. Ja mislim da je u praksi to bilo, možda, jednom ili dvaput nedeljno, za onih 50 pacijenata, jer većina njih su potpuno jasni slučajevi. Često su to i, takozvani, recidivi, pacijenti koji se godinama leče, koji mi već znamo, što se kaže sa vrata kad



ih vidimo, šta je u pitanju i tu nema konsultacije. Otprilike jednom, dvaput nedeljno imam te malo delikatnije. To su, takozvani granični slučajevi, između psihoze, neuroze, a nije jasna i ni dijagnoza. U ovom slučaju, kod ovoga Mitra, je toliko jasna bila dijagnoza, da zaista nije trebala neka konsultacija tima. To je bio dovoljno lekara, koji njega leči i njegov mentor. Naravno na viziti ga je vido i načelnik, a i drugi lekari koji idu na vizitu. Svakog dana je bila vizita ujutru.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, recite molim vas, da li znate koji su simptomi *delirium tremens*?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ja mislim da sam ja lečio 1.000 *delirium tremens*, najmanje, za ovih 30 godina, jer kod nas je to vrlo često oboljenje. Kraj u kome se dosta pije šljivovica, rakija. Naročito u doba kada se peče rakija. To je zaista vrlo često oboljenje. Mada poslednjih godina ga nešto manje ima, ne znam zbog čega. Tako da odlično znam, ako hoćete, ja mogu da vam kažem. Ako vam je to interesantno koji su to simptomi.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da, molim vas da nam kažete koji su simptomi *delirium tremens*.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: *Delirium tremens* je jedno kratkotrajno duševno oboljenje, koje se javlja isključivo kod alkoholizma. Sastoji se u sledećem. Prvo, najčešće se kod pacijenta javljaju nesanica, strah i halucinacije. Halucinacije su vrlo tipične i spadaju u takozvane "vizuelne, optičke halucinacije". Najčešće se vide sitne životinje, mravi, na primer, crvi, mušice, od kojih se brani rukama. Traži pomoć da mu se otkloni i tako dalje. Onda postoji dezorijentacija u vremenu i prostoru. Znači, niti zna gde je, niti zna koje je vreme, a i prema ljudima je vrlo često dezorijentisan. Znači, ne zna ni da je u bolnici. Ne zna ni zašto je tu, šta je sa njim. Potpun jedan gubitak kontakta, apsolutni gubitak kontakta sa realnošću. I ako vas to interesuje, vrlo su sugestivni. Na primer, date mu parče hartije i kažete "ajde čitaj šta piše ovde". On počne da čita sa praznog papira. Mislim, vrlo je uznemiren. Vrlo se često mora intravenski davati određeni lek. I sada, hvala Bogu, naročito ima jedan lek *Heminervin*, koji zaista za dan, dva skida psihozu. Tako da to danas nije problem. Ali, je vrlo tipična psihoza. Mislim, to nije ... I postoji jak premor, zato se i zove *tremens*. Drhtanje celog tela, tresenje ruke, onda znojenje. Inače, objektivno je vrlo opasna situacija, čak u jednom određenom procentu, se i smrtno završava. Kažem, traje dan, dva, po novim lekovima i to je veliki spas za pacijenta, manji je rizik da se desi fatalni ishod.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Iz vašeg opisa *delirium tremens*, izgleda da barem do određenog stupnja se simptomi *delirium tremens* poklapaju sa simptomima psihoze, koje ste opisali da je imao gospodin Vasiljević. Da li je tako?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Apsolutno. Ali je razlika velika.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Kako bi ste vi okarakterisali tu razliku?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Kod Vasseljivaća nije bilo premora, *tremensa*, znači nema drhtanja tela, nema znojenja, nema halucinacija koje su tipične za *delirium tremens*. To bi bilo sasvim dovoljno da kažemo, ovo nije *delirium*, nego je ovo akutna psihoza koja, ono što je zajedničko, je gubitak orijentacije. Ni Vasiljević nije znao ni gde je, ni šta je, ni ko je oko njega. Ni gde se on nalazi. Verbalna komunikacija, isto je bila ...

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, da li bi se vaš zaključak promenio kada biste znali da je pre ove hospitalizacije, da je gospodin Vasiljević u nekoliko prilika bio lečen na neuropsihijatriji za *delirium tremens* i da je baš pre te hospitalizacije konzumirao veliku količinu alkohola. Da li bi to promenilo, vaš zaključak da bi se ti simptomi mogli da pripišu *delirium tremens*?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Toliko je to različito da apsolutno ne postoji mogućnost zabune. Da, ja mesto *delirium tremens* napišem akutnu psihozu. Evo još jedan siguran dokaz. To je temperaturna lista. Kod *delirium tremens* se daje *Heminervin*, reko sam malopre, to intravenski. Ne daju se oni veliku neuroleptici. Kod ovoga Vasiljevića su dati vrlo snažni neuroleptici, koji isključivo se daju kod psihoza. Nikada se ne daju kod *delirium tremens*. To bi bio strašna greška da lekar pogreši. Ne on, nego nas troje, četvoro da pogrešimo. Da kažemo, ovo je *delirium tremens*. To je apsolutno nemoguće. *Delirium tremens* je toliko tipčan poremećaj, da je zaista nešto što apsolutno ne može da se promaši. Sve drugo bi moglo biti sumnjivo, ali *delirium tremens* ne.

TUŽILAC GRUM: Hvala Doktore, ja više nemam pitanja.

SUDIJA HANT: Gospodine Domazet, dodatno ispitivanje.

DODATNO ISPITIVANJE: ADVOKAT DOMAZET

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala, vaša Visosti. Doktore Martinoviću, odmah vezano za ovo poslednje pitanje gospodina Gruma, kojim ste potpuno, čini mi se, odbacili mogućnost da se u ovom slučaju moglo raditi o *delirium tremens*, već da se radi o tipičnom poremećaju koji predstavlja psihoza, koju ste opisali. Da li to ne menja onaj deo vašeg odgovora kad ste govorili o uticaju alkoholizma na nastupanje psihoza? Da ipak malo, ako hoćete, razjasnimo.

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Dobro, ovaj prvi deo, naravno, to sam već reko. Nego sve ovo drugo ja sam rekao, ako se sećate na početku, da je alkoholizam mogao da utiče, na neki način, kao osnove za razvoj neke psihoze. Vrlo je verovatno da, to sam, takođe, da je bio u plus fazi, kako to mi kažemo, možda mesec ili dva pre



hospitalizacije i, naravno, mnogo je pio, a onda je došao na ortopediju zbog preloma, što uvek može da bude faktor koji podstiče psihozu. Telesna povreda može da aktivira *delirium tremens* i druga akutna oboljenja. Dakle, ostajem pri tome da alkohol može da ima određenog uticaja na razvoj oboljenja i kliničku sliku, ali kažem opet, *delirium tremens* ne dolazi u obzir. To je potpuno nemoguće.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala vam. Doktore Martinoviću, kada ste odgovarali na pitanje gospodina Gruma o tome koja je pitanja doktor trebalo da postavi i verovatno je postavio u vezi sa pitanjima kao što su mentalna oboljenja u porodici ili samoubistva, dali ste svoj odgovor, a pitanja su se uglavnom ticala činjenice da li te informacije daje sam pacijent ili njegova supruga. Dakle, postojale su dve mogućnosti za doktora da se upozna sa tim činjenicama, zar ne?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Da.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Uz dužno poštovanje prema samom pacijentu, do koje je mere on bio sposoban, s obzirom na njegovo tadašnje stanje, kao i njegovi odgovori kasnije povodom tog pitanja, da li su bili relevantni?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Prvih šest ili sedam dana, nije mogao ništa da kaže. Već sam opisao situaciju. On nije bio u dodiru sa realnošću. On ne zna šta govori niti gde se nalazi. Nakon toga, on je mogao da kaže, ali je sam 100 posto siguran da je doktor Simić postavio to pitanje, jer prva stvar koju ih mi učimo kada počnu sa specijalizacijom, jeste da pitaju za srodnike, uključujući i pacijenta, o tome da li u porodici postoje mentalna oboljenja ili slučajevi samoubistva. Dakle, 100 posto sam siguran da ga je to pitao. Razlog zašto to nije zapisao je taj što ni pacijent ni njegova žena nisu rekli to. Vidite, čak je i on odbio da vam kaže bilo šta o tome, a toliko ste vremena proveli sa njim. Rekao sam da je u našem delu sveta samoubistvo stravična stvar. To je anatema, znate, stav religije prema tome i, naravno, takva mentalna oboljenja se još uvek smatraju sramotom ovde, na žalost. A njegova majka je živela u Bosni gde, verovatno, nije imala priliku da ode kod psihijatra i tako je okončala svoj život.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Ovo pitanje u vezi sa njim sam vas pitao lično. Dakle, kažete da je kasnije mogao to da kaže, ali je mogao i da sakrije. Da li bi to imalo nekog uticaja, ne na lečenje, već da li bi on duže bio zadržan u bolnici? Jer očigledno je da su i on i njegova žena hteli da skrate njegov boravak u bolnici što je više moguće, jer su zahtevali, uprkos doktorovom savetu, da ga otpuste iz bolnice. Teško je da se to dalje ispituje, tako da ću nastaviti dalje. Što se tiče supruge, jedina mogućnost koju nismo uzeli u obzir je ta da li je ona uopšte znala, jer se to dogodilo mnogo pre nego što su se oni venčali, tako da zaista ne znam da li je ona mogla da kaže bilo šta. To je činjenica koju niste zabeležili niti se sećate da ste to ikada čuli?

SVEDOK MARTINOVIĆ – ODGOVOR: Ne.



ADVOKAT DOMAZET: Hvala, doktore Martinoviću ja nemam drugih pitanja za vas.

SUDIJA HANT: Hvala vam, doktore, što ste došli da svedočite. Sada ste slobodni da idete.

SVEDOK MARTINOVIĆ: Hvala i vama.

SUDIJA HANT: Gospođo, molim vas da pročitate svečanu izjavu sa dokumenta koji vam daje sudski poslužitelj.

SVEDOK JEVTIVIĆ: Svečano izjavljujem da ću govoriti istinu, celu istinu i ništa osim istine.

SUDIJA HANT: Izvolite sedite, gospođo. Izvolite, gospodine Domazet.

GLAVNO ISPITIVANJE: ADVOKAT DOMAZET

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala, časni Sude. Gospođo Jevtović, dobar dan.

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: Dobar dan.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Ja ću vas, gospođo Jevtović, ispitivati u ime Odbrane. I molim vas da kada budete čuli moje pitanje, sačekate par sekundi pre nego što započnete odgovor, obzirom da govorimo isti jezik i da je to potrebno zbog lakšeg simultanog prevođenja pitanja i odgovora. Imate i pred sobom uključen ekran sa transkriptom na engleskom, pa i tu vidite kada je prevod pitanja i odgovora završen. Pa vas molim da tako radite, tokom ovog našeg razgovora. Ja vas, najpre, molim da nam kažete one najopštije podatke o sebi. Dakle, ime, prezime, rođenje, gde ste rođeni i gde živite.

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: Zovem se Slavica Jevtović. Po zanimanju sam specijalista neuropsihijatar. Živim u Užicu. Radim u Užicu 35 godina. Rođena sam u Osijeku u Hrvatskoj.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Vi, gospođo Jevtović, radite u Opštoj bolnici u Užicu?

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: Da.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Od kada radite u samom Užicu u bolnici?



SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: U Užici radim neprekidno od juna 1966. godine, od kada i živim u Užicu.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Rekli ste vaše zanimanje. Dakle, lekar neuropsihijatar. U kom odeljenju bolnice radite i da li ste za sve ovo vreme radili na tom odeljenju?

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: Osim nekoliko meseci obaveznog lekarskog staža koji mladi lekar provodi na različitim odeljenjima, ja sam praktično 35 godina u službi, najpre neuropsihijatrijskog odeljenja, zatim od pre 10 godina, od kada su se te dve službe odvojile, pošto se odvojila i katedra u dve katedre, psihijatrisku i neurološku, ja sam određena da radim u odeljenju za psihijatriju.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li nam možete reći, pošto je za nas ta godina relevantna, 1992. godine, gde ste radili?

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: Radila sam u službi psihijatrije neprekidno. Od 1991. godine se to zove služba psihijatrije, neprekidno do danas.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hoćete mi reći, tada te godine 1992. godine, na kojoj dužnosti ste radili, ko je bio pretpostavljeni, ko su bili još lekari koji su radili sa vama?

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: 1992. godine sam bila lekar specijalista na radnom mestu lekara specijaliste. Načelnik nam je bio doktor Borisav Martinović, koleginica Radosava Bukvić, takođe specijalista neuropsihijatar. Imali smo mladog lekara. Tada još nisu počeli edukaciju zvanično, to jest specijalizaciju, nego su bili lekari sekundarci, kako mi to zovemo. To su doktor Simić i doktorica Mirjana Peruničić.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li je to, gospođo Jevtović, bilo dovoljno za posao koji ste tada imali, za organizaciju vašeg odeljenja, tada?

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: Sigurno da nije bilo dovoljno, ali sam vam rekla da smo se razdvojili u dve službe i postojeći kadar specijalista je morao da se podeli u dve službe. Zato smo angažovali i zaposlili mlade lekare, koji su bili u planu da započnu zvaničnu edukaciju, to jest, specijalizaciju, koju su kasnije i završili. Nije sigurno bilo dovoljno, pogotovo za nevolje koje su nas ubrzo snašle. Imali smo veliki priliv bolesnih ljudi, praktično iz cele Bosne, nekoliko godina, pored našeg redovnog posla. Inače, imamo hospitalni deo od 50 postelja i imamo specijalističku ambulantu celo radno vreme, svaki dan. Imamo, takođe, obavezno prisustvo, odnosno dežurstvo 24 časa u odeljenju. Zbog toga smo bili prinuđeni, pošto smo mi stariji lekari, završili praktično obe specijalizacije i neurologiju i psihijatriju. Bili smo dug period, do pre tri godine, obavezni da obezbeđujemo drugu i treću smenu, mi sa psihijatrijske službe za neurološku službu i za našu, a oni obrnuto. Tako da je još to otežavalo posao, jer je lakše voditi bolesnika kog ste vi videli pri prijemu i započeli terapiju i lečenje i uvid



kompletan, nego kada ga dobijete od nekoga drugog, ko je to primio pa otišao ujutru na svoj posao.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Gospođo Jevtović, objasnili ste, čini mi se, za ove mlade lekare, dotkora Simića i doktoru Mirjanu Peruničić, da su oni bili takozvani, sekundarci. Moje pitanje je: da li su oni, konkretno doktor Simić, imali svoje pacijente ili svoje odeljenje? Da li su i oni bili odeljenjski lekari?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Odeljenje nije bilo podeljeno. Mladi lekari su dobijali redovne bolesnike, ali nisu radili samostalno. Radili su pod našom supervizijom u statusu sekundarca. Svaki stariji lekar dobije zaduženje od načelnika službe, o kom mladom doktoru treba da se stara, takođe, o njegovim pacijentima. Da mu pomaže u dijagnostici, u terapiji, u završnoj dijagnozi, u pisanju otpusne liste. A kad počne zvaničnu edukaciju koju određuje Ministarstvo zdravstva, onda dobije zvaničnog mentora, koji je obavezan da mu pomogne da stekne određene veštine iz oblasti psihijatrije, a, takođe, taj mentor je dužan da to sve svojim potpisom potvrdi. Kada mladi lekar pođe na taj drugi deo edukacije koji je obavezan da završi na institutu u Beogradu, obično tamo idemo na specijalizaciju, pa potom polaže specijalističke ispite u Beogradu.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Gospođo Jevtović, ko je bio mentor doktoru Simiću, u to vreme?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Ja sam bila, pre specijalizacije i tokom specijalizacije. Zvanični mentor.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Vi ste malo to i objasnili kroz ovaj prethodni odgovor, ali bih vas ipak molio da objasnite šta je to konkretno značilo u radu doktora Simića? Šta je on bio dužan da se sa vama konsultuje i prenese? Kakav je to odnos između vas postojao?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Praktično je bio dužan da me upozna sa svim šta se dešava oko bolesnika i da ja povremeno obavljam razgovore sa njegovim bolesnikom, da steknem uvid u dokumentaciju, da se složim sa njegovim predlogom za terapiju, da prodiskutujemo o dijagnozi, o takozvanoj diferencijalnoj dijagnozi u cilju njegove edukacije. Vizite se obavljaju svaki dan. Svi smo prisutni, osim načelnika koji ima dane kad radi i on ima neku vrstu svoje supervizije. A za izuzetno komplikovane, nejasne, slučajeve, pravimo zvanične prikaze pred načelnikom i onda učestvuju svi lekari službe.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hoćete li reći, najpre, ovo o vizitima. Kažete da su to svakodnevne vizite. Hoćete li opisati kada se one vrše? Ko je sve prisutan? I da li se ide od kreveta do kreveta, odnosno od pacijenta do pacijenta? Dakle, malo da nam to objasnite.



SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Nema problema. Vizita je zvanična. Obavezna za sve lekare odeljenja, rekla sam, osim načelnika. Viziti prisustvuje glavna sestra, prisustvuje psiholog, prisustvuje radni terapeut. Ide se bukvalno od kreveta do kreveta, svako jutro. Vizitu radimo, najranije, mislim u bolnici, iz praktičnih razloga. Prvo je problem da naši bolesnici dobiju terapiju u određenim razmacima vremenskim koji bi tako imitirali neki ciklus, otprilike, na osam sati. I drugo da bi malo, malo će vam zvučati čudno, da bi prvi dobili doručak ujutru. Doručak se nosi iz centralne kuhinje po odelenjima i ne mogu ga dobiti svi istovremeno. Naši bolesnici, uglavnom, nisu telesno bolesni. Relativno su mlađi. Gladni su. Ne mogu da dočekaju doručak. Večera je u 17.30 do 18.00 se završi. Neuroleptici povećavaju, lekovi koji su u upotrebi kod duševnih bolesnika, povećavaju apetit. Drugo, naši, mi primamo bolesnike iz celog regiona. Oni nemaju tako često posete, da bi im doneli dodatnu hranu. Tu privilegiju imaju jedino bolesnici iz Užica. Mi odobravamo posetu, a odobreno je i od uprave bolnice svakodnevno, naravno, u određene sate, da bi poboljšali hranu koja je zadnjih godina stvarno bila loša. Ako imate još neko pitanje u vezi sa vizitom?

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Ne. Dakle, vi ste, vi i ostali lekari, sa izuzetkom načelnika, kako sam vas razumeo, koji nije uvek bio obavezan da bude i nije uvek bio, svakog dana ste bar jednom videli pacijenta kod njegovog kreveta, zajedno sa lekarom koji je vodio njega i ovim ostalim licima. Je li sam dobro razumeo vaš odgovor?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Sasvim. Sasvim. U viziti se vrše dogovori oko trepaje, a posebno oko konsultativnih pregleda. Potrebe za konsultativnim pregledima upisuje glavna sestra u posebnu svesku dogovora, a onda ona obavlja telefonske razgovore i zove potrebne stručnjake da dođu u konsultaciju. U vezi vizite se više-manje obavljaju kratki razgovori sa bolesnicima i vrši se opservacija. Posmatranje ponašanja, kontakta, komuniciranja sa nama. Može dosta da se proceni za to vreme. Ozbiljniji razgovori, detaljniji razgovori se obavljaju zasebno u lekarskoj sobi, jer tu ima vrlo interesantnih i stvari za diskreciju o kojima se nikada ne razgovara u prisustvu svih bolesnika. Ja ne znam kako laici zamišljaju psihijatrijska odeljenja. Nisu psihijatrijski bolesnici dislocirani negde tamo, a mi doktori smo se smestili tako negde na zaštićena mesta. Odeljenje je, praktično, to u kome, o kome govorimo u periodu od 1992. godine. Bila je jedna dugačka baraka, linearno. Sobe su bile redom, jedna za drugom. Onda vam je bila bolesnička soba, lekarska soba, bolesnička soba, lekarska soba, tako da nije moglo ništa da se desi u odeljenju, a da se to ne čuje. Lekarske sobe se ne zaključavaju u radno vreme. Naši bolesnici imaju slobodu kretanja po celom odeljenju. Odeljenje jeste zaključano spolja, ali kretanje i dolazak u lekarsku sobu je potpuno slobodan. Da li će se bolesnik zadržati duže ili kraće, to zavisi od potrebe lekara, da li treba sa njim danas da razgovara ili ne, ali bolesnik često, naročito u početku lečenja ima jaku potrebu da vidi svog terapeuta. Najveći problem i osnovni simptom kod nas su nemir i strah. Oni nekad dođu i kažu



"pustite nas samo malo da sedimo, ne morate da pričate samnom". Tako da oni nisu nigde odvojeni, izolovani, zatvoreni, što se nas tiče i osoblja što se tiče. Savremeni pristup u psihijatriji je princip lečenja po sistemu terapijske zajednice. Svi zaposleni i svi bolesnici su jedna velika grupa. Svaki bolesnik, zavisno od svog zdravstvenog stanja, učestvuje u radu celog odeljenja. Bira se predsednik terapijske zajednice svake sedmice. Određen je dan kada se svi mi sastajemo i razgovaramo o životu.

SUDIJA HANT: Gospođo, izvinite što vas prekidam, ali prevodioci imaju problema. Ne mogu da vas prate. Prebrzo govorite, molim vas da usporite.

SVEDOK JEVTVIĆ: Žao mi je.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Gospođo Jevtović ...

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Da.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Evo, čuli ste primedbu sudije Hanta (Hunt). Da, potrebno je malo lakše i ja vas molim da se koncentrišete na moja pitanja, a ja ću eventualno još dodatnim pitanjima tražiti da eventualno razjasnite, da ne bi došlo do ovako dugačkih odgovora na pitanja. A nadam se da ćemo sve što je potrebno da razjasnimo. Ako sam vas dobro razumeo, ovo o čemu ste pričali, proizilazi da ste imali, vi svi lekari, stalni kontakt sa pacijentima. Tako mogu da zaključim iz ovog što ste rekli u pogledu rasporeda prostorija i načina rada na odeljenju. Da li sam u pravu kad sam to zaključio?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Ja se izvinjavam što sam bila opširna, ali upravo sam htela da steknete utisak o svakodnevnim kontaktima. I ne svakodnevnim, nego ako je postojala potreba pacijenta i više puta na dan da ih vidimo, ma koliko to kratko bilo.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dakle, vi ste sem onog obaveznog u viziti, što ste bili obavezni da vidite svakog pacijenta pojedinačno, bili u situaciji i vi i ostali lekari, da za celokupno radno vreme, da budete u kontaktu sa pacijentima, obzirom na način na koji je organizovano to vaše odeljenje. Jer se može tako zaključiti iz ovog vašeg objašnjenja?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Sasvim.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kada kažete da je tako bilo organizovano, da su postojale bolesničke sobe, pa sobe lekara, pa opet bolesničke sobe i sobe lekara, da li to znači da je bukvalno u gotovo svakom trenutku mogao svaki pacijent da vas potraži, kontaktira ili vi njega?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Sasvim tačno.



ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Rekli ste da ste posebne razgovore vodili u posebnom odeljenju, dakle bez prisustva drugih, sa pacijentima za koje ste našli da je to potrebno. Kada se radi o ovim mladim lekarima, kao što je to bio i doktor Simić, da li je on posebno vodio te razgovore, posebno vi, ili se dešavalo da u tom slučaju i zajedno vodite razgovore? Da li možete da objasnite kako je to bilo u ovim slučajevima, kada se radilo o mentorstvu nad mlađim lekarima?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Zvanične, da tako kažem, razgovore koje dekurziramo, notiramo u određenom vremenskom razmaku, vode mentor i mladi lekar zajedno. I nisu to prostorije, to su te iste lekarske sobe. Mi nismo imali nikakve posebne prostorije. To su lekarske sobe u kojima se obavlja administrativni poslovi, u kojima se vode razgovori sa bolesnicima. Tu se primaju članovi porodice obolelih radi dobijanja potrebnih podataka i radi dodatnog rada sa članovima porodice. Znae koliko mnogo informacija i objašnjenja roditelji, supruge traže od doktora o bolesti, o budućnosti, gomili stvari. Sve to se obavlja u toj sobi, lekarskoj. A tim razgovorima, koji se notiraju u dekurzusu, prisustvuje mentor i tu se glavni dogovori obavljaju o dijagnozi, o nekim eventualnim dodatnim ispitivanjima. Mi imamo mogućnosti sada da uradimo elektoencefalografiju. Imamo kompjuterizovanu tomografiju, odnosno skener. A razgovara se i o eventualnoj izmeni terapije i drugim nekim postupcima koji su neophodni u tretiranju pacijenta.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Gospođo Jevtović, kada pacijent bude primljen na vaše odeljenje, a kada se radi o pacijentu koga do tada niste znali, dakle, dolazi na lečenje, da li lekar uzima sve porodične podatke, podatke o precima, eventualnim bolestima i nečemu što može da bude relevantno za dalji postupak prema tom pacijentu?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Pravilna procedura je prikupljanje što više podataka, naročito ako se radi o, kako ste upravo rekli, novom pacijentu, ukoliko je moguće, pribaviti te informacije. Ukoliko je prisutan član porodice u pratnji pacijenta, što se dešava često, onda istraživanje vršimo od detinjstva. Ključni elementi su nam eventualne teškoće u ponašanju u detinjstvu, za vreme osluženja obaveznog vojnog roka i normalno promene u ponašanju, zbog čega je pacijent i doveden, sa insistiranjem na načinu promene ponašanja, vremenu kad je promena ponašanja počela i eventualnom tretmanu pacijenta pre dolaska u našu ustanovu. Bitan podatak je i istraživanje porodične anamneze. Uvek se pita za prisustvo značajnih bolesti, bilo telesnih, a posebno psihijatrijskih obolenja, jer su redovna pitanja, da li je neko lečen psihijatrijski u porodici, da li je neko izvršio samoubistvo u porodici, da li je izvršio ubistvo ili neko krivično delo, Da li je osuđivan i da li je uopšte u porodici bilo osoba koje su po svom ponašanju iskakale iz uobičajnih normi ponašanja?

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Je li, gospođo Jevtović, postavljanje ovih pitanja, odnosno pribavljanje ovih informacija obaveza svakog lekara koji tretira pacijenta?



SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: To je i obaveza i potreba radi daljeg rada, ali ukoliko smo u mogućnosti da dobijemo osobu koja bi nam mogla dati takve podatke. Često bolesnici dolaze prisilno, u pratnji policije, bez članova porodice, bilo da ih dovedu iz kuće ili ih nađu negde na javnom mestu, gde su se neadekvatno ponašali.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kada ovo kažete, gospođo Jevtović, da li u tim situacijama imate od koga da potražite ove podatke ili upravo ističete ove situacije da je nekada teško ili nemate od koga da dobijete ove podatke?

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: U službi radi socijalni radnik čiji je zadatak kada je deo o ovom segmentu rada reč, obavezan da na svaki način kontaktira sa članovima porodice, da bi se potrebni podaci pribavili. To ne znači, izvinjavam se, da socijalni radnik pribavlja podatke, nego poziva rodbinu da dođe kod lekara na razgovor.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: U redu. Ovo je jedno vaše objašnjenje koje se tiče podataka, dakle, koje nastojite da dobijete od rodbine. A šta je sa samim pacijentom? Da li su to pitanja koja se postavljaju pacijentu? Da li je to uvek moguće učiniti i da li se to činilo?

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: Heteroanamneza je jedan deo našeg rada u cilju postavljanja dijagnoze. Drugi deo ...

SUDIJA HANT: Doktore, samo trenutak. Ne morate toliko lagano da govorite. Važno je da ne započnete sa odgovorom pre nego što vidite da je završen prevod. Stenodaktilografi prate prevodiocce, a simultani prevodioci ne mogu da rade ako prebrzo govorite ili ako se preklapate sa drugim govornikom, ali ne morate da diktirate nekom kao da uzima beleške. Dakle, možete bitno da ubrzate.

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: Drugi deo posla je, takozvani, intervju. To je razgovor sa pacijentom koji uključuje pribavljanja podataka i, ujedno, klinički pregled pribavljanjem podataka od pacijenta, ne smetano sasvim validnim, pogotovo ako se radi o psihotičnom pacijentu, što je razumljivo.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Još samo jedno pitanje u vezi sa ovim. Da li je ova procedura bila ta na koju ste vi upućivali lekare kojima ste i vi bili mentor?

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: Sasvim.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Gospođo Jevtović, ja bih vas molio da pogledate jedan naš dokazni predmet. To je istorija bolesti Mitra Vasiljevića. Ja molim da se svedoku pokaže dokazni predmet P138. Jeste li pogledali, gospođo Jevtović?

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: Da.



ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Možete li da nam kažete šta vi kao lekar neuropsihijatrijskog odeljenja vidite iz ove istorije bolesti?

SVEDOK JEVTIĆ – ODGOVOR: Ako idemo hronološkim redom ...

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Samo. Izvinite. Ja bih vas molio ono što se tiče psihijatrijskog, ne ono što se tiče ortopedskog. To će nam objasniti lekari ortopedi. Dakle, ono šta vidite što se tiče psihijatrijskog dela.

SVEDOK JEVTIĆ – ODGOVOR: Razumem. Ako pođemo hronološki, 5. jula je zbog primećenog upadljivog ponašanja, pozvan u konsultaciju psihijatar. Znači da se nešto sa bolesnikom dešavalo. Konsultacija nije obavljena. Vidimo da je 7. jula preveden. Piše: "prevesti bolesnika u psihijatrijsko odeljenje." Ovo je potpis doktora Bogdanovića, koji je tada bio u onoj situaciji koju sam objašnjavala. On je radio na neurološkom odeljenju, a dežurao je za nas. A radilo se o prazniku, 7. juli je kod nas državni praznik. Bolesnik je tada preveden kod nas. Doktor Simić ga je video 8. To je radni dan. Zatečen je ovako kako piše u jednom stanju aegitacije. Vidi se da se stanje menjalo, da se popravljalo. Pribavljena je jedna heteroanamneza iz koje se vidi da su promene u ponašanju počele pre dolaska u bolnicu, po njenom navodu, od početka ratnih sukoba, da je on tada više pio, da je bio u nemiru, da nije mogao da se mnogo usredsredi. Dalje, dekurzus je po volji. Primećuje se još uvek neki manji ispadi u ponašanju, ali je na zahtev supruge, otpušten kući. Završna dijagnoza je 298.9, koja označava akutni psihotični poremećaj u kome se konstatuju opšti simptomi koji se opredeljuju za psihotične poremećaje, a nema specifičnih poremećaja. Specifičnih, takozvanih, psihopatoloških fenomena koji bi bliže determinisali vrstu duševnog poremećaja. Ovo bi se moglo okarakterisati, mada kao privremena i kao uslužna dijagnoza. Mada, po klasifikaciji, ta dijagnoza postoji. U ovo bi mogli da spadaju eventualne neodređene alkoholne psihoze, jer ima i vrlo specifičnih alkoholnih psihoza. Takođe bi mogli da spadaju i reaktivne psihoze. One su isto bile pod ovom šifrom. Ovo su stare šifre iz prethodne međunarodne klasifikacije, sada su u upotrebi druge šifre. Nisu se promenile samo šifre, nego se u nekim slučajevima promenio i način klasificiranja psihijatrijskih obolenja.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dobro. O toj dijagnozi možda ću nešto kasnije još neko pitanje postaviti, jer u ovom delu još nisam došao do toga. Iako to stoji u ovoj istoriji bolesti, vi ste počeli to da objašnjavate. Ali bih vas molio. Malopre kada ste govorili o podacima koji se uzimaju od porodice i govorili ste šta je sve, koji se svi podaci uzimaju kao vrlo relevantni, niste rekli gde se ti podaci zabeleže? Gde bi ti podaci bili zabeleženi ukoliko bi, u konkretnom slučaju, istorije bolesti, odnosno, u konkretnom, ovog pacijenta, bili utvrđeni neki podaci o tome da su članovi njegove porodice, eventualno, bili bolesni ili nešto slično?

SVEDOK JEVTIĆ – ODGOVOR: Isključivo u istoriju bolesti, ali ne znači da je lekar svaki mogao da dobije sve te tačne podatke. U familijama u našoj populaciji se



jako kriju ti podaci o samoubistvima i duševnim bolestima, tako da je vrlo moguće da je to prikriveno. Ne verujem da kolega to nije pitao.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dakle, kada bi se radilo o tako važnim pitanjima, kao što su mentalna obolenja, eventualno obolenja prethodinka, roditelja ili drugih bližih srodnika ili, eventualno, samoubistvo, u slučaju pozitivnog odgovora smatrate da bi to apsolutno moralo da bude u ovoj istoriji bolesti zabeleženo?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Moralo bi.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Ja bih vas molio da pogledate sledeći dokaz. To je terapijska lista. I molim da vam se pokaže dokaz P165, da pogledate terapijsku listu lečenja pacijenta Mitra Vasiljevića. Izvolite. Je li ste pogledali?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Da.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hoćete li nam reći šta možete zaključiti iz te terapijske liste u pogledu koja je tada primenjivana i da li se iz te terapije može zaključiti nešto u pogledu inteziteta poremećaja koji je imao gospodin Vasiljević?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Od početka lečenja 7., 8., 9., bolesnik je bio na intenzivnoj terapiji antipsihoticima i sadirajućim neurolepticima. Mi do sada nismo imali jači neuroleptik od *Toprala* i *Nozinal*. Uziman je drugi po redu jačini dejstva i sedativnog i hipnotičnog i antipsihotičnog. To su dva najača leka u psihijatriji koja su u upotrebi kod nas. *Topral* odavno nemamo. Imali smo ga jedno kratko vreme. Možda godinu dve, više ga nismo imali. Dalje se vidi da je bolesnik bio na ampularnoj terapiji, što znači da je bio izrazito uznemiren i da je odbijao terapiju. Ampule izbegavamo, neuroleptici su jako neprijatni lekovi, imaju niz neprijatnih nuspojava. Ako se išlo na ovako velike doze, morao je biti razlog, jer bi bilo jako nehumano, neetički, a i kriminogeno davati nekome bez potrebe ovako jake lekove. Vidi se da se vremenom bolesnik smirivao, pa se prešlo na šesto satnu terapiju tabletama *Largactila* koji je malo lakši, ali su i to veće doze, 400 miligrama dnevno, što je jedna povećana doza. Pa je onda išao tri puta po 200 na 600. Znači da je 19. bilo nekih problema. Dobio je *Flurimidal*, ovo je moj rukopis. Verovatno sam bila dežurna, jedna ampula uveče i odmah je skinuto. *Flurimidal* je jedan jaki hipnotik koji vrlo brzo uspavljuje. Tad je bilo jedno pogoršanje 19. Može da se dade da je on, pošto je bio na tabletama, malo je zabašavao, jer i to se dešava. Oni su jako vešti da sakriju tabletu. Ne možete da poverujete kakvim se sve trikovima služe, zato mi ponekad istucamo tablete pa im damo onako u prahu. Nemamo solucija, nemamo neuroleptika u solucijama, što je mnogo zgodnije. Dalje se vidi da je on otpušten sa jednom sasvim solidnom dozom od 300 miligrama *Largactila* ili hlorbromazina kući, što je isto jedna sasvim solidna doza za kući i pretpostavljam, po toj dozi, da to nije sasvim sređeno, a to i dokazuje da je otpušten na zahtev supruge, da to nije sasvim svedeno na kućnu dozu.



ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kad govorite, gospođo Jevtović, upravo o toj dozi, odnosno o onome šta je kao terapija propisano za kućno lečenje, kažete "sasvim solidna doza". Možete li malo precizniji biti, jer taj termin "sasvim solidna doza", može biti sasvim dovoljna ili je, da li je to po vašoj oceni, veća nego što je bilo uobičajno? Da ste to hteli da objasnite ovim i njegovim otpuštanjem pre nego što su lekari o tome odlučili?

SVEDOK JEVTOVIĆ – ODGOVOR: Možda se nisam dobro izrazila. Kad sam tako rekla, ali sam uporedila da veličina doze objašnjava prevremen otpust na zahtev supruge. Za akutni psihotični poremećaj koji je obično podrazumeva i prvo lečenje, doza je prevelika za kućno ambulantno lečenje. Ovo bi moglo da se uklopi za jednu staru psihozu koja se dugo leči, pa da ide kući sa ovakvom dozom.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kada ste, govoreći o početku terapije pomenuli *Topral* kao jedan od najačih lekova i koji ste imali, kažete, u to vreme, da li znači da je to, po vama, bio jedan od najefikasnijih lekova za ovakvu jednu terapiju koju ste upotrebili, u konkretnom slučaju za lečenje Mitra Vasilejvića?

SVEDOK JEVTOVIĆ – ODGOVOR: *Topral* se davao kod ekstremno motorno agitiranih bolesnika, kao tada najači neuroleptik. To znači da je bolesnik tada bio izuzetno uznemiren.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: To je što se tiče *Toprala*, da li, generalno uzevši, kada pogledate terapiju koja je za ovo vreme bila propisana, možete da ocenite taj intezitet poremećaja, ako uzmemo neki prosečni ili manji od toga ili veći ili dosta jak poremećaj, prema terapiji koja je primenjena prema njemu?

SVEDOK JEVTOVIĆ – ODGOVOR: Iz ove terapije se vidi da se radilo o izuzetno uznemirenom bolesniku, a takođe se isto vidi da se radilo o jednoj neodređenoj psihozi, jer nema drugih neuroleptika koji idu ciljano za određenu vrstu specifično neku psihozu i nema, na primer, antidepresiva ili drugih stvari koji se upotrebljavaju za druge vrste psihoza koje smo nazvali "specifične", što potvrđuje opravdanost ovoga 298.9. Može da nas navede na sumnju da se radilo i o jednom maniformnom poremećaju. Onda se postavlja pitanje zašto nije signirano. Manija je jedna specifična psihoza, afektivniji jedan poremećaj, poremećaj raspoloženja. Retko ide sama, tipično ide u kombinaciji sa depresivnim stanjima, pa se to zove "manijakno depresivni ili bipolarni afektivni poremećaj". Pravilo u našem poslu je da se sačekaju makar dve ovakve epizode, pa da se nešto označi kao ta vrsta specifične psihoze. Na osnovu prve epizode, nije u redu i nije u praksi da se odmah ide ciljano sa određenom specifičnom psihozom. To je i, praktično, u životu pacijenata. Obično se radi o mlađim ljudima. Stavljanjem na početku tako jedne od specifičnih teških dijagnoza, može da im napravi mnogo nevolje u životu, a određivanje psihoze mora ipak malo da pr prati vreme. Mi moramo pratiti tok bolesti. Ne možemo se zaleteti na jednoj prvoj epizodi koja može nikada da se ponovi, a mi da oglasimo pacijenta maničnim



bolesnikom, koja je jedna hronična bolest. Mi bismo onda time mogli da mu napravimo mnogo problema u životu.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Ako sam vas dobro razumeo, doktorke Jevtović, u ovom slučaju to nije zabeleženo, u slučaju Mitra Vasiljevića, takav jedan poremećaj, je li tako?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Da vam kažem, mi smo praktikovali da dodajemo uz osnovnu dijagnozu, pogotovo što stare šifre nisu dozvoljavale tako nešto. Mi čak po starim šiframa nismo imali izdvojeno jedan akutni šum šizofrenije, na primer. U novom šifarniku, mi imamo "akutna psihoza SCH slika", ali ima svoju zasebnu širu klasifikaciju. Signirano je posebno, a ranije nismo imali. Onda je glupo dopisivati, nije praksa bila, tako smo učili.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kad kažete, gospođo Jevtović, govorite o prvoj i o drugoj epizodi. Šta po tome predstavlja prva epizoda? Da li je to jedan ovakav poremećaj, jedno lečenje pacijenta, epizoda da bi slučajno, u ponovnom mogli doći do ovog zaključka ili su to neke druge epizode? Da li možete to da objasnite, jer, ja bar, nisam to najbolje razumeo?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Akutni psihotični poremećaji ne moraju uvek da prerastu u neku od hroničnih psihoza. Može da se desi jedanput i više nikad, a može vremenom da dobije u kvalitetu i da se izdiferencira. Zato sam rekla da se dijagnoze hroničnih duševnih bolesti moraju pratiti malo kroz vreme, bez obzira što je ovo ličilo na izvestan maniformni poremećaj. Bez dve epizode, ne bismo smeli okvalifikovati ovo kao maničnu psihozu.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Rekli ste, gospođo Jevtović, da je ovo ličilo na maniformni poremećaj, ali da vas razumem, da je to bila jedna ili prva epizoda da bi tako nešto zaključili da više ... Da želite da se to, na neki način, potvrdi. To sam razumeo. Ali vas pitam, na osnovu čega je ličilo, šta je ličilo na maniformni poremećaj u ovom slučaju? Šta je to ukazivalo da je moguće da je to takav poremećaj?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Ličilo je po ekstremnoj uznemirenosti bolesnika i jako upadljivom, nekritičnom ponašanju. Onda ima još podataka u dekurzusima. O oligoherentnom govoru koji govori da je mišljenje bilo jako ubrzano, ali samo ubrazano nema sadržajnih, takozvanih, poremećaja mišljenja u vidu nekih sumanutih ideja ili sumnji. Nema čulnih obmana na primer u opažanju. Pažnja je bila oštećena, ali nema u opažanju čulnih obmana, takozvanih halucinacija koje bi vukle u nekom drugom pravcu. Drugo, u anamnezi koja je dala supruga pominje se dosta alkohola. Alkohol bi mogao isto da tu se uključi kao etiološki faktor i da nam pomuti malo zaključak. Verovatno je to bio razlog zato što smo se opredelili za akutne psihotične poremećaje, jer je on, u to vreme šifra 298.9, uključivala i nespecifične alkoholne psihoze, što sam rekla na početku.



ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dakle, gospođo Jevtović, da li mogu da razumem da u ovome što ste tada našli, da je bilo dosta elemenata maniformnog poremećaja, ali da bez neke verifikacije, eventualno ponavljanja neke situacije, niste hteli ili želeli da tako nešto i zabeležite?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Nije praksa da se tako radi, a ne želje ili ...

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da. Spomenuli ste etiološki faktor kada je u pitanju alkohol u ovom slučaju. Na koji način je on faktor? Odnosno, na koji način utiče alkohol ili akholizam na ovo o čemu ste nam sada govorili?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Ovakvo ponašanje bi moglo da nas navede na pomisao da se radi o, takozvanoj, neodređenoj alkoholnoj psihozi. Postoji klasifikacija po kojoj alkoholne neodređene psihoze potpadaju pod ovu šifru. I slično se manifestuju, opštom agitacijom, strahom, neuvidavnošću, nekritičnim ponašanjem. To je sigurno navelo, a o nekoj specifičnoj alkoholnoj psihozi, ne može biti reči, jer su one jako karakteristične i upečatljive i ne mogu se promašiti.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Na koje mislite, gospođo Jevtović, da se ne mogu promašiti, na specifične alkoholne psihoze?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Da. To je jedna akutna perakutna teška i vrlo upečatljiva psihoza *delirum tremens*, koja zbog uključivanja telesne simptomatologije vegetativnog nervnog sistema, odbija specifičnih čulnih obmana, vizuelnih u vidu takozvanih zoopsija, sitnih životinja. To su jako specifične, teško se javljaju u drugim vrstama duševnih poremećaja. Striktno su karakteristične za *delirum tremens* i uz to se javljaju i znaci opšte telesne napetosti, premora celog tela, straha, poremećaja orijentacije. Postoje čak i dvostruke orijentacije: bolesnik je ujedno i na jednom i na drugom mestu. To je vrlo jedan živopisni poremećaj koji ne može da se pogreši. Druga vrsta je alkoholna halucinoza. To je opet isto vrlo karakterističan, poseban duševni poremećaj, malo hroničnijeg toka, koji se opet karakteriše obiljem halucinatornih doživljavanja, ali akustične, iz akustične sfere opažanja, gde bolesnik doživljava stalno glasove, vrlo neprijatne sadržine, koji ga stalno grde, stalno mu prete, stalno o njemu loše govore i on je u strahu i nemiru, ne spava i onda se celishodno ponaša, prestane da racionalno funkcioniše, jer ne može da odvoji realnost od onoga što doživljava.

SUDIJA HANT: Gospodine Domazet, bojim se da bi nas odgovor na sledeće pitanje mogao da odvede u vreme pauze za ručak. Mi ćemo sada da prekinemo i nastavićemo u 14.30.

(pauza)



SUDIJA HANT: Izvolite, gospodine Domazet.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala, časni Sude. Gospođo Jevtović, nastavice tamo gde smo završili neposredno pred pauzu. Ako se sećate, razgovarali smo o nekim simptomskim okolnostima, alkoholnoj psihosi u *delirium tremens-u*. Obzirom na ono što imate od dokumentacije, što možete videti ispred sebe i sa čim ste upućeni, da li se u ovom konkretnom slučaju Mitra Vasiljevića moglo raditi o *delirium tremens-u*?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Nikako.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Možete li to da objasnite iz kojih razloga smatrate da u konkretnom slučaju nije bilo *delirium tremens-a* već drugog poremećaja?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Ja sam u odgovoru na vaše pitanje pre pauze, mislim opširno opisala sliku *delirium tremens-a*, kao jedne vrlo specifične, posebne, jako upečatljive psihoze, sa nizom telesnih manifestacija u vidu učešća i razdražljivost vegetativnog nervnog sistema koje se ogleđa u preteranom znojenju, drhtanju, crvenilo lica, a psihički to je jedan jako izražen nemir, ekstremni strah, obilje čulnih obmana iz vizuelne sfere i to ne bilo kakvih vizuelnih halucinacija, nego posebnih. Priviđanje sitnih životinjica koje obično gamižu po telu, te se bolesnik, vrlo specifično, sve vreme otresa garderobu, stresa sa sebe, takođe doživljavaju censtetičke, to su halucinacije koje dolaze iz tela u vidu traka, dlačica i oni non stop nešto pljuju, izvlače iz usta. Mislim da je jasno da je ovo jako specifična psihoza i da se ne može pogrešiti i zavesti u dijagnostikovanju.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Iz ovoga šta ste rekli, gospođo Jevtović, sigurni ste da u slučaju Mitra Vasiljevića, nije postojalo *delirium tremens*?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Nikako nije mogao.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Sem ovoga što ste mogli da vidite u ovim dokumentima, moje pitanje je: da li se i vi lično sećate Mitra Vasiljevića, kao pacijenta?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Ne sećam se. To je bilo pre 10 godina. On nije bio moj pacijent, bio je pacijent mladog lekara. Ja sam imala svoje lične pacijente. Imala određen dan, celodnevni rad u specijalističkoj ambulanti. Obzirom da je bilo juli mesec, vrlo je moguće da sam bavila superviziju i drugom mladom lekaru, ili smo svi zajedno vodili sve bolesnike, ali to ne mogu da se sigurno setim.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kada ste, gospođo Jevtović, na početku govorili o tome ko je sve radio sa vama od lekara, nisam primetio, pa vas ovo pitam:



da li je postojala još neka doktorica sa vašim imenom, dakle, Slavica, na vašem odeljenju?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Na našem odeljenju ne, na našem psihijatrijskom. Na neuropsihijatrijskom odeljenju je bila mlada doktorica Ivković Slavica. Ona je dobila specijalizaciju neurologije i ona je automatski bila pripojena neurološkom odeljenju, tako da 1992. godine nije bila naš radnik.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da. Mene interesuje na vašem odeljenju, nije postojala druga Slavica sem vas?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Ne.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Ja bih molio da se svedoku pokaže dokazni predmet P161. Ja bih vas molio, gospođo, pogledaćete sada ovaj dokazni predmet koji se nalazio sa ostalim spisima i uzet od strane ovog Suda. I do sada se nalazio, ovaj, u stvari Tužilaštva, nalazio u Tužilaštvu koje ga je dalo kao dokaz, pa vas molim da pažljivo pročitate i jednu i drugu stranu, da bih mogao da vam postavim neka pitanja.

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Da.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Jeste li pogledali i sa jedne i sa druge strane?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Da.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Možete li nam reći, gospođo Jevtović, da li možda prepoznajete to pismo? Da li se radi o pismu upućenom vama? I da li se sećate takvog pisma?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Ne sećam se.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li je u vašoj praksi retko ili često da pacijenti pišu takve vrste pisama?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Nama se pacijenti često obraćaju pismom, bilo da nešto zahtevaju, bilo da, na neki način, nam se zahvaljuju, bilo da nam pošalju neki stih, bilo da nas ubede, što je najčešće, da su zdravi da treba da idu kući i da su greškom u odeljenju, tako da nije nikakvo čudo, ako se ja ovoga pisma ne sećam. To uopšte nije redak gest od strane bolesnika. Iz ovoga pisma, pored toga, vidi se da bolesnik još uvek ima problema sa misaonim tokom. Prilično je misaoni tok rasplinut, ispreturan. Zahtevi koje on ovde navodi, to što se direktno obratio meni, ja pretpostavljam da je to zbog toga što je u viziti on procenio da sam ja ipak tamo neki važniji doktor nego mladi lekari, pa je, verovatno, mislio da će nešto više uspeti u svojim zahtevima. Zahtevi su, takođe, nepotrebni u smislu daljeg telesnog ispitivanja, jer nije uopšte potrebno da se neko obraća pismom sa zahtevom da se dodatno telesno ispita, jer mi stalno insistiramo, pitamo ih "da li te još nešto boli". Pogotovo kod teških bolesnika, plašeći se da nam neka telesna bolest ne promakne, jer oni ne umeju



adekvatno da se žale, ne umeju nekad da kažu šta im smeta. Uvek malo zaziremo, pogotovu kad je bolesnik pod jačom neuroleptičnom terapijom, malo više uspavan. Tako da je ovo nepotrebno obraćanje. Drugo, što je, ovaj, preterano, što govori za neku njegovu afektivnu labilnost, odnosno povišeni afekat, odnosno bi bilo preterano, pretnje. Pretnje, koliko sam ja ovo mogla da pročitam, štrajkom gladu. Mislim to uopšte je nepotrebno i neshvatljivo da mi njemu ne izađemo u susret, jer on svaki dan u viziti vidi da neko ide na neki pregled, da se neko žalio. Mi odmah kažemo "piši ga internisti, ušnom, očnom". On je to mogao, da je bio dobrog stanja, mogao da to sve da shvati, ali očigledno da je ovo u još ranom toku lečenja i da on još nije dobro. U prilog tog afektivnog poremećaja govori i znak iz srpskog grba. To je simbol srpstva i nestavlja se to baš tako i svuda. Ja mislim da to ide u prilog, tako, nekom mom razmišljanju, sada kada ovo sve vidim, da je to tako bila jedna, ipak, blaže hipomanično maniformno ponašanje, bar što se afektivnog ovog dela tiče. Ovo drugo, ovde stvari što se pominju oko kupovanja ovih potrebitina, slatkiša u prodavnici, to isto ukazuje da je on, tako, se malo zaleteo više, da je bio ubrzan, da je trčao tamo da nešto kupuje. To je u holu bolnice. To je, verovatno, dok je bio na ortopediji, jer sa našeg odeljenja nije mogao izaći nikako, te je tamo napravio neki dug u opšte toj trci. Ja ne bih više, ako nemate pitanja dodatnih.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Obzirom na sam datum koji stoji na dva mesta u ovom i terapijskom listu, možda biste mogli da pogledate ponovo da se podsetite iz terapijskog lista, da vidite u odnosu na onaj period koji je označen, kao mnogo teži, da je ovo bilo već početkom ovog drugog perioda, ako se ne varam. Ali bih vas molio da vi to ipak proverite, pa da nam kažete.

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Ja sam zapazila taj datum. To je bio šesti dan po prelasku kod nas. I konstatovala sam da je to još dosta loše stanje i u prvom delu lečenja. U početku, praktično, šesti dan. Ako je pismo tačno napisano 13., to bi se poklapalo, on je kod nas preveden 7. i bio praktično u jednom raptusu po ovoj terapiji, tako da nikako 13. nije mogao biti mnogo bolji.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hoćete pogledati ovu poslednju rečenicu. Pre potpisa njegovog, na drugoj strani, u kojoj kaže: "Još bih vas molio da mi vežete i noge i ruke."

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Ovo može da zvuči čudno, ali ovo se čuje ponekad na našem odeljenju. Taj maniformni poremećaj koji je opisan i ta njegova preterana agitacija, je jako zamorna stvar. Treba 24 časa se trzati, imati pokreta da ste stalno u pokretu, da se svuda nađete. To je zamorno. To se dešava mnogim bolesnicima, a ujedno od ovih lekova se dešava hipnotičko dejstvo koje je ih ponešto uspavljuje. Ne znam ako je neko pospan, da je totalno smiren. Neuroleptici imaju antipsihotičko dejstvo preko određenih centara mozga, imaju sedirajuće dejstvo. Imaju preko korena mozga hipnotičko dejstvo, ako se sve to ne ukomponuje, bolesnik



ne može zaspati. I oni ponekad dođu i kažu "hajde, molim vas, vežite me, spava mi se", tako da ja samo ovako mogu da protumačim.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li takve želje bolesnika ispunjavate, ako žele da budu vezeni?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Ispunjavamo.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Evo ovako, kad to izrazi, ocenjujete da li je to potrebno?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Ispunjavamo, jer nas iskustvo uči da se posle smire i kad se uspravaju, njih odvežemo. Još bih dodala da mi imamo specijalno napravljene manžetne, kožne, postavljene filcom, kroz koje su dodatno kaiševi provučeni, ne direktno uz ruku, nego spolja na alke, pa idu na krevet, jako su široke, neoštećuju, tako da to i nije strašno, kao što na prvi mah izgleda.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Gospođo Jevtović, ja bih vas molio da pogledate otpusnu listu psihijatrije. Ja bih molio da se dokaz D30, da bude svedoku, odnosno D30-1, pokazan.

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: U redu je.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: U toj otpusnoj listi stoji ona ista dijagnoza, broj, šifra, u stvari, o kojoj ste govorili. Mislim da stoji i opis koji vas molim da pogledate, da vidite da li je tu još nešto karakteristično, što možda ne stoji u ovoj drugoj dokumentaciji, pa, bih vam onda postavio pitanje.

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: U otpusnoj listi je navedeno, praktično, samo malo konciznije sve ono bitno iz istorije epikrize, što se psihijatrije tiče.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Stanje koje ste i vi opisivali i koje je opisano kao stanje akutne psihoze, u kome je Mitar Vasiljević, u kome stanju je bio kada je doveden na vaše odeljenje, da li ste dosta tih karakteristika tog stanja? Možete li da kažete ono šta predhodi tome? Dakle, u periodu koji prethodi takvom jednom stanju, koje su eventualno karakteristične stvari ili karakteristike koje prate ponašanje takve osobe? Da li to postoji kao nešto što je medicinski utvrđeno? Mislim na osobine ponašanja. Eventualno, interesuje me sugestibilnost tih osoba.

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: U njegovom ponašanju pre hospitalizacije u psihijatrijskom odeljenju, koliko vidim u istoriji bolesti, raspoložemo sa podacima koje je dala supruga, koje su notirane i naglašene od početka aktiviranja u Teritorijalnoj odbrani, uz pojačano pijenje, da dolazi do izvesnih izmena u ponašanju. Što se tiče ortopedskog odeljenja, po dekurzusu koji su radili lekari ortopedi, vidi se da su veći problemi počeli 5., kada je prvi put zatražena konsultacija. Što se tiče početka psihotičnog oboljenja, ona može da počne dosta naglo, ali ipak ređe. Mogu da počnu naglo reaktivne psihoze. To su psihoze koje nastaju posle izrazito



stresogene situacije, izlaganja jakom stresu, koje mogu da počnu istog dana ili nekoliko dana potom. Naglo jako počinju postpartalne psihoze. Praktično sutradan posle porođaja, možda dan još, zbog naglih hormonskih promena. Rekli smo da je *delirium tremens* jedna perakutna psihoza koja isto može dosta naglo da počne. Ove neodređene akutne psihoze ne mogu baš tako naglo. Njihov tok i razvitak možemo da pratimo više nedelja. Više nedelja, pa da ne kažem i po tri, četiri meseca, tu, za jednu akutnu psihozu. Nevolja je u tome što bolesnik nije permanentno, drastično, izmenjen. I to je razlog što ih rodbina često ne dovodi. Oni kažu "taman smo hteli da ga dovedemo, a on malo bolje". Pa onda sutra, to tako ide postepeno, dok ne dođe do te psihotične dekompenzacije koju mi zovemo, kad je potpuno ukinut *realite* i kada se bolesnik ne kontroliše više, kada više nema uvid u bolest, kada se ne kontroliše. To mi zovemo jednom akutnom psihotičnom dekompenzijom i onda je neophodna hospitalizacija. I obično tako nam i dolaze. Ako ste to hteli da me pitate.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Znači li to, gospođo Jevtović, da u tom periodu, prethodnom, ima oscilacija, kada se nešto može primetiti u ponašanju te osobe da nije u redu i perioda kada izgleda da se potpuno ponaša kao i svaka druga osoba, prosečna? Je li tako mogu da objasnim ovaj vaš odgovor?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Upravo tako.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Spomenuli ste, gospođo Jevtović, mislim da sam tako zapamtio, "reaktivnu psihozu". Hoćete li reći o čemu se to radi?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: To su psihotična stanja, akutna psihotička stanja nastala neposredno po izlaganju stresogenoj situaciji. To je jedna vrsta psihoze koja dosta akutno nastaje, rekli smo, da se neponavljam, isti dan, možda prvih dana po stresnom doživljaju.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li je za takav stresni doživljaj verovatno potreban stres malo većih razmera?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Izrazito stresogena situacija, tako je naglašeno.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Može li to biti, gospođo Jevtović, smrt nekog bliskog rođaka?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Može, svakako.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Može li to biti prisustvovanje ubijanju više lica, dakle, nasilno lišavanje slobode, života, više lica, prisustvovanje jednom takvom činu i to može da predstavlja stes takvih razmera za osobu koja, recimo, nikada tako nečemu nije prisustvovala?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Rekla sam da reaktivna psihotična stanja nastaju dosta naglo, u kratkom vremenskom razmaku od izlaganja stresu, ali stres



može da, mi to zovemo "deklanišira" ranija stanja koja su bila na neki način priprema za neko reagovanje, na primer, kod alkoholičara izrazitijih, kod ljudi koji su genetski imali neku spremnost da mozak u određenoj situaciji odreaguje psihotično. Onda je samo falilo nešto što mi zovemo "okidač", da se taj proces pokrene. To onda ne bi bila čista reaktivna psihoza, nego bi bile psihotične, jedne psihotične reakcije gde je već postojala izvesna priprema mozga za takvu vrstu reagovanja. Rekli smo ili alkoholizam ili neko genetsko opterećenje, naročito kod mlađih ljudi, gde još postoji mogućnost da obole od nekih hereditarnih endogenih, ne čisto hereditarnih, ali heriditet se jako priznaje u psihijatriji kao etiološki faktor.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da, u stanju akutne psihoze u kom je bio kod vas, jedna od karakteristika je i horentonost govora, ili da se, da je govorio nerazumljivo. Pretpostavljam, potpuno van bilo kog konteksta. Da li je moguće da se u ovom periodu koji prethodi tome u nekim fazama, nešto slično dešava, dakle, da ono šta govori, ne odražava jedno normalno zaključivanje, ponašanje, kako bi bilo bez poremećaja?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Moglo se dešavati i blaže, po intenzitetu i eventualno kraće po trajanju, pa se onda prelazilo preko toga, nije se shvatao značaj svega toga.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Ako bi u takvim situacijama još postojalo i veće dejstvo ili prilično dejstvo alkohola, odnosno konzumiranja alkohola, da li bi i to još povećavalo takvu jednu mogućnost?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Svi ti etiološki faktori se superponiraju. Znači, dobija se na intenzitetu poremećaja u slučaju preteranog alkoholizma.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li su možda karakteristične za jedno takvo stanje i pojave izmišljanja ili preuveličavanja stvari ili svoje uloge ili sebe lično i onoga što ta osoba radi ili predstavlja? Da li to može biti jedno od takvih manifestacija?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Za ovo što me sada pitate, moguće su dve stvari ili mešavina dve stvari: "premorbidna ličnost" kako mi to zovemo, znači struktura ličnosti pre bolesti, može da tu odigra značajnu ulogu. Svi znamo da ima osoba koje, mi to zovemo "histrionične", koje sebi pridaju veći značaj, koje se svuda eksponiraju, koje traže pažnju. U okviru ovoga maniformnog poremećaja koji sad celim tokom pratimo u njegovom ponašanju i to je moglo da ima uticaja, jer maniformni i manični bolesnici su povišenih aktivnosti, povišenog raspoloženja, povišene akcije i raspoloženja i tako, onda se u sve upetljavaju, svuda daju mišljenje, svuda se ističu.



ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala. Razumeo sam ovo. Da li su te osobe sugestibilne ili sugestibilnije nego druge? Da li utiče ovakvo stanje na takve osobe u pogledu sugestibilnosti, eventualno.

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Bukvalna sugestibilnost u pravom smislu reči, ne, ali celokupna situacija, ako je oboleli u neposrednom okruženju neke akcije, nekih vanrednih događanja, skupova, može svemu tome da se vrlo lako priključi, čak i da ga ne zovu. Ako sam bila jasna? On nema kočnice da odmeri. On bi možda mogao delimično to da shvati, ali ne može da se prikoči, nema dovoljno kontrole, da odredi granicu. To nije bukvalno ona sugestibilnost.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li, po vama, tako nešto, ukoliko bi se radilo o nekoj nedozvoljenoj aktivnosti u tom pogledu, može da vodi smanjenoj uračunljivosti zbog ovakvog stanja bolesti?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Uračunljivost se ne može tako ceniti. Ne može se ceniti generalno. Za procenu uračunljivosti potrebne su stroge determinante: vreme dela, vrsta dela, izjave svedoka, detaljne, ozbiljan razgovor sa pacijentom, ako on, ako je on u momentu pregleda sposoban da pravilno interpretira ono šta je onda doživljavao. Znači, pitanje uračunljivosti se u kliničkom radu ne postavlja, to su pravna posla, pravna kategorija. Vrlo je to pipav posao i ne može se to tako ceniti, kao što vi mene sada pitate.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala. Ja bih samo se na neki način vratio na jednu stvar o kojoj smo razgovarali, ali vas nisam pitao. Kad ste govorili o podacima koji se traže od svakog bolesnika ili njegove porodice i izneli podatke šta je vrlo važno, da li se traže podaci o ranijem, pogotovo bolničkom ležanju zbog neke bolesti koje bi moglo da ima veze sa samim pacijentom i onim zbog čega je doveden?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Mi smo o tome govorili da je bitno, da je jedno od prvih pitanja da li je do sada lečen od neke duševne bolesti. U istoriji bolesti notirano je da se lečio od alkoholizma.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li je potrebno i upisati gde i kada i da li se ta provera vršila? Da li vam je poznato u konkretnom slučaju, po ovoj istoriji bolesti koju imate?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Obično tražimo da dobijemo otpusne liste na uvid. To nam donese rodbina. Ako su bolesnici izgubili otpusnu listu, onda tražimo zdravstveni karton gde jedan primerak otpusne liste postoji. Ako je i taj izgubljen, onda obavezno u kartonu piše ono šta vodi doktor opšte prakse, sve hospitalizacije su upisane u kartonu. To je način da mi to potvrdimo. Međutim, u ovom konkretnom slučaju, to verovatno nije uspelo, obzirom da je to bio ratni period, da su komunikacije bile loše, da je bilo teško putovati, da je između Višegrada i Užica postojala ratna linija, preko koje se nije moglo kretati, bilo kad i bilo ko bez određenih propusnica.



ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da. Jasno mi je za taj kontakt, ali da vam je bilo rečeno da je taj pacijent 1984. godine dva puta bolnički lečen u vašoj bolnici u Užicu od alkoholizma, da li bi to bilo zabeleženo i da li bi bila pribavljena istorija bolesti, kada je, ovaj, bio kod vas na odelenju, da ste taj podatak tada znali i imali?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Taj podatak o hospitalizacijama prethodnim je dao bolesnik svom doktoru, na prvom razgovoru, ali je rekao da je bio tri puta. Ja sam vam rekla da u akutno-psihotičnom stanju u intervalu, podaci o tim anamnestičkim stvarima, nisu za nas uvek validni. Pa, onda, verovatno zbog toga doktor nije ni tražio te istorije. A kad je supruga došla, koja je mogla to da potvrdi, on je taj dan odveden kući, tako da se nije imalo kad. Ali mi smo uzeli, ja sam više puta objašnjavajući dijagnozu govorila da smo mi pitanja alkoholizma razmatrali ovde i da je to jedan od faktora koji je prevagnuo, da mi ovo ipak stavimo u jednu nediferenciranu akutnu psihozu koja bi podrazumevala i alkoholnu nespecifičnu psihozu.

ADVOKAT DOMAZET: Hvala vam, gospođo Jevtović, ja nemam daljih pitanja.

SUDIJA HANT: Unakrsno ispitivanje, gospodine Grum

UNAKRSNO ISPITIVANJE: TUŽILAC GRUM

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Hvala, časni Sude. Dobar dan, gospođo Jevtović, ja sam Dermont Grum i ja ću vam postaviti nekoliko pitanja u ime Tužilaštva. Samo bih hteo da razjasnimo par stvari o kojima ste govorili u svom svedočenju. Vi ste rekli da se konkretno ne sećate gospodina Vasiljevića, je li tako?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Tako je.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Mogu li ja da shvati, na osnovu toga, da se vi konkretno ne sećate koliko ste kontakta imali sa njim?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Ne mogu se setiti tačno, ali princip rada je stalan. Nema razloga da je prema njemu nešto drugačije postupano. Razlike u broju kontakata uslovljava samo vrsta bolesti. Bolesnici koji imaju druge vrste duševnih poremećaja, koje imaju reprodukcije sumanutih ideja, koji, koje treba češće posticati i provocirati da iznose psiho-patološke mi češće zovemo. Ovo je za nas bila ne mnogo interesantna stvar, jer mi od njega nismo dobili nikakve sadržaje. Samo jednu agitaciju koju je trebalo sređivati i pratiti eventualno kako će tok ići dalje.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Vi ste u svom svedočenju pomenuli izraz difencijalna dijagnoza. Da li možete da nam objasnite šta to znači? Šta ste pod tim mislili?

SVEDOK JEVTIĆ – ODGOVOR: Kada se klinički pregleda bolesnik, onaj zaključak kada se pravi na osnovu heteroanamneze, intervjuja i kliničnog pregleda. Eventualnog dodatnog psihološkog testiranja i svih drugih dodanih ispitivanja koje sam pomenula. Običaj je da i stariji lekari razmisle, šta bi sve dolazilo u obzir sa ovakvom simptomatologijom. To se vrlo često koristi kad imamo mlade, mlade doktore na edukaciji da oni malo razmišljaju, da kombinuju u kom pravci bi to moglo da bude. Znači, je li mozak ipak jedna celina. Nema mnogo strogo presečenih formi. Jedan isti bolesnik, od jedne iste bolesti ima poremećaje određenih psihičkih funkcija, ovo je sadržajno. Da li je više prevagnuo afekat ili je više prevagnulo propadanje ličnosti, ta deterioracija, da li je više mišljenje. To su sve i onda uvek je delima, znate ima jedna velika grupa psihiza to je šizofrenija, šizofrene psihoze. Ona, na prime paranoidna psihoza, paranoidna šizofrena psihoza, paranoidna šizofrenija. Može da nas navede u početku na sumanuti poremećaj, tako zvani paranoidnu psihozu, čistu paranoidu psihozu. Slično su jako. Naročito u početku. To je tako jedna tema za tu diferencijalnu dijagnostiku.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Vi ste se dodirnuli u zadnjem odgovoru kliničkog pregleda. Ja bih vam postavio nekoliko pitanja u vezi toga. Obizorom da ste vi nadzirali mlade doktore u to vreme, da li je postojao jedan standardni protokol, standardna grupa testova, koji ste vi očekivali da će ti lekari preduzeti za vreme kliničkog pregleda novog pacijenta na odeljenju?

SVEDOK JEVTIĆ – ODGOVOR: Vođenje psihijatrijskog ispitivanja je standardizovano. Postoje metode kojima se testira svaka psihološka funkcija i svaka psihološka funkcija mora biti zabeležena. Ispitivanje otpočinje opisivanjem pacijentove pojave. Mladi doktori uče da se pacijenti moraju klinički posmatrati čak i pre nego što dođe na odeljenje, na primer. Ako je, na primer, doveden sa liscama na rukama, ako je došao prljav, neuredan, ako ne nosi cipele, a zima je. Sve to - - zahteva našu potpunu pažnju jer na taj način mi procenjujemo i ocenjujemo stanje pacijenta, dakle ceo protokol ispitivanja mora biti zabeležen i mi moramo znati da je mladi doktor sve to ispitao. Postoji mali test inteligencije i bolničari su dužni da primene ovaj koeficijent inteligencije jer psiholozi vrše intelektualno testiranje jer oni imaju međunarodne testove, ali naša klinička ocena uključuje i to. Dakle, - - zatim imamo standardizovane upitnike, na primer, postoji nekoliko testova za depresiju. Jedan od njih je i Hamiltonova skala depresije gde je ovo iskazano numerički i možete pogledati Hamiltonovu skalu i videti nivo depresivnosti. Dakle, ukoliko se dve skale pokažu visok koeficijent depresivnosti to znači da je psihopatološki poremećaj u stvari u depresiji. Zatim, ime jedan za strah, za anksioznost. Ima mnogo mnogo testova za utvrđivanje anksioznosti. Dakle, postoji mogućnost da se rad mladog doktora objektivizira. Ja ne moram stalno da stojim nad njim. On mi ga



donese ili pređemo preko njega verbalno, oralno, jer videli ste koji broj doktora je radio u to vreme u bolnici. Ja znam koja je važnost dokumenata. Ja idem na sud i dobra istorija slučaja je od neverovatne pomoći, iskreno, pod okolnostima tih uslova, nije uvek bilo moguće raditi te stvari, što ne znači da nismo usmeno raspravljali ta pitanja.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Pomenuli ste barem četiri testa: izgled, test inteligencije, određena pitanja poput Hamiltonove skale za depresivnost i određena ispitivanja nivoa potištenosti. Da li postoje neki drugi testovi, koje bi ste vi očekivali da lekar koji radi pod vašim nadzorm uradi kada radi klinički pregled novog pacijenta? Ja bih samo molio da ih nabrojite, ako bude trebalo ja ću tražiti da mi ih objasnite.

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Postoji redosled ispitivanja psihičkih funkcija, to je u osnovi psihijatriskog pregleda, koji se uči na školi, a u njih spadaju: verbalni kontakt, izgled, mišljanje, njegovi afekti, inteligencija i uvidavnost. To su stavke koje treba ekspolorisati, ako hoće da se napravi zaključak i da lekar meni referiše. Ne moraju one sve da budu oštećenje, ali idemo redo. Gde je prevaletno oštećenje ka tom pravcu ćemo ići.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li bi ste se složili samnom, da bi ste pravilo da je predložena terapija adekvatna. Da se predlog mora napraviti i da vam se mora pravilno prezentovati, je li tako?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Svakako, a ja imam svakodnevni uvid u dozu, u terapiju, u podnošljivost terapije, u efekat terapije. To se procenjuje spolja. Mi ne možemo da određujemo nivo neuroleptika u krvi. To se u razvijenim zemljama radi, ali i to laboratoriski ekperimentalno, ali ne u svakodnevnoj praksi. Imam jedan, jedan neuroleptik čiji mi nivo određujemo redovno to je *Litium*. To određujemo, redovno u frekvenciji koliko je to potrebno, zavisi od toga koliko je bolesnik dugo bio na *Litium*, ali ostale neuroleptike, ali spolja kliničkim utiskom. Prvo koliko smo ga sadirali, koliko se on popravlja, da li je preterano uspavan. Rekla sam ranije da su neuroleptici, odnosno antipsihotici vrlo neprijatni. Da imaju neprijatno dejstvo na određene delove mozga, gde prave takozvane nuspojave, odnosno neuroleptični sindrom koji se vidi. Bolesnik ima veliku salivaciju, ukočen je, ukočenog izgleda lica, može da ima vrlo neprijatno stezanje u mišićima, čak uvrtnanje kičmenog stuba, pravi jako bizarne poze iz kojih ne može da izađe, bolne. Tako da se to sve jako fino vidi.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Gospođo, rekli ste da je pacijent obilažen svaki dan i da ga je troje ljudi obično obilazilo. Glavna sestra, psiholog i terapeut. Recite da li je doktor Simić bio psiholog ili radni terapeut u ovom slučaju?

SVEDOK JEVTVIĆ – ODGOVOR: Doktor Simić, je bio mladi lekar na edukaciji od početka. Naši mladi lekari se u određene službe primaju ciljano. Da se u tom pravcu usavršavaju i edukuju. Međutim, dok Ministrastvo odobri specijalizaciju



prođe izvršno vreme, pa čekajući status specijalizanta, on provede izvesno vreme kao sekundarac, radeći praktično isti posao. Mi u startu znamo da će on biti naš doktor. I ne čekamo da on dobije odobrenje pa da onda.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, recite molim vas ko bi bio psiholog koji bi svakodnevno za vreme vizite obilazio gospodina Vasiljevića? Ko bi bila ta osoba?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Mi u službi imamo dva psihologa sa završenim fakultetom, koji rade psihološka testiranja, dijagnostiku, psihosocijalnu podršku porodici i bolesniku. Oni su u redovnom radnom odnosu i u odeljenju su.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li možete da nam kažete na osnovu dokumenata koji su pred vama, da nam kažete imena psihologa koji su svakodnevno obilazili gospodina Vasiljevića?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Sa akutnim psihološkim poremećajem psiholog nema posla. Zato što psiholog koristi zdrave delove ličnosti da bi izvukao bolesnika iz poremećaja. Akutni psihični proces isključuje bolesnika iz realiteta, tako da za taj domen, za tu vrstu bolesti psiholog nema šta da radi. Jedino kad se stanje sredi, da onda na oporavljenom bolesniku pravimo psihološka testiranja, procene ličnosti, stanja eventualno dokle smo stigli lečenjem, mada je to više klinički posao. Psiholog ima drugu ulogu, drugu ulogu.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Radni terapeut, da li nam možete reći ime terapeuta koji bi svakodnevno za vreme vizita obilazio gospodina Vasiljevića?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Radni terapeut obilazi bolesnike da bi upoznao bolesnike i da bi ga oni upoznali. Da im ne bi bio stran kada pođe u radnu terapiju. On ne može ići u radnu terapiju odma to je razumljivo. Ide na radnu terapiju kada terapeut proceni da ima strpljenja da tamo odsedi, da neće remetiti...

SUDIJA HANT: Doktorka, molim vas da samo odgovorite na pitanje. Pitanje je bilo ko je to bio? Ako znate, ako ne znate, ne znate. Nama nije potrebno da opisujete šta je bilo, recite nam ko je bio terapeut.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li je bio radni terapeut koji je radio sa gospodinom Vasiljevićem? Da ili ne.

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Ne.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Govorili ste o osim tim dnevnih vizita, mislim da ste ih opisali kao i službene razgovore u doktorovoj ordinaciji. Da su to bila mesta gde se govorilo sa pacijentom o najosetljivijim temama. Da li je tako?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Da.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li bi se ti razgovori negde beležili u istoriju bolesti?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Ako su sadržajni beleže se, a sadržajni su kod druge vrste poremećaja. Pomenuli smo sumanute produktivne poremećaje, gde je more ideja, doživljavanja halucinaornih, a rekli smo da je ovo jedna neodređena psihoza koja se samo manifestovala agitacijom. On nije imao šta bitno da ispriča doktoru. Nego samo da pokaže svoje nestrpljenje, svoj nemir, ubrzano mišljenje, povišeno raspoloženje.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, iz činjenica da nije bilo tih službenih razgovora koji bi bili zabeleženi. Da li možemo da zaključimo iz toga bez obzira da li je gospodin Vasiljević imao takvih razgovora ili kako vi sada kažete da nije bilo ničega bitnog o čemu se za vreme tih razgovora rasprljavalo?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Postoji dekurzus 8. jula., 15. jula i 28. jula.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li bi to ukazivalo da je na ta dva datuma, da su vođeni ti razgovori o kojima ste govorili?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Mogu li ja da vam pročitam dekurzus 15. jula.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: U stvari taj dokument je u dokaznom materijalu i mi smo to do sada već puno puta čuli. Moje pitanje je bilo da li on vama pokazuje, da je postojao takav razgovor sa gospodinom Vasiljevićem u lekarskoj ordinaciji?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Dekurzus pokazuje i opisuje njegov govor. Doktor opisuje ponašanje i govor već 15.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktorka, zamoliću vas da pojasnite nešto što ste bili rekli na pitanje gospodina Domazet. Mislim da ste rekli da zadnji red u ovom pismu gospodina Vasiljevića vama, to je dokazni predmet P161, zadnji red u kome gospodine Vasiljević traži da se zaveže. Rekli ste da bi takav zahtev mogao da bude ishod delovanja lekova koji su mu se davali. Da li je to tačno?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Ne lekova, nego osnovne bolesti. Osnovne bolesti, znači da terapija nije još postigla opravak.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Spomenuli ste da neuroleptici imaju čitav jedan broj nuspojava, a jedna od njih je određena hiperaktivnost, je li tako?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Ne hiperaktivnost. Hiperaktivnost je znak, simptom bolesti, a neuroleptični sindrom je kočenje mišića, salivacija i usled kočenja mišića, bolesnik jako neprijatno to doživljava i zauzima bizarne poze. Čak postoje i uvrtnje tela, kad se paravertebralna muskulatura to je sve jako bolno i teško, ali to je efekat koji mi kupiramo dodatnim lekovima. Vasiljević po ovoj terapiji nije bio u nekim neuroleptičnim smetnjama, jer da je to bio primao bilo *Artan* ili *Procipar*, jer



to su lekovi koji to kupiraju. Jer mi ne možemo bez neuroleptika raditi, jel tako. Ali, postoje lekovi koji to vrlo lepo mogu. Pa ako bolesnik dođe u malo težu situaciju mi paузiramo, pa damo malo infuzije i tako sredimo stvar.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Sada bih vas pitao nešto o *delirium tremens*. Mislim da ste nam vi rekli da su simptomi *delirium tremens* očigledni i to sasvim očigledni, jeli tako? Ne treba to da ponavljate samo nam potvrdite, da li su to očigledni simptomi.

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Da.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li bih ja bio u pravu, ako mislim da svaki stručni lekar, da se ne mora biti neuropsihijatar da se prepoznaju ti simptomi. Svaki kompetentni lekar bi prepoznao simptome *delirium tremens*, da li je tako?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Pa, ne baš svaki moja iskustva govore. Oni vrlo često i apstinenciju zovu delirijumom. Obično apstinenciju. Gde svaki nemir, adekvatno ponašanje. Kaže hoće da uleti u delirijum ili upao je delirijum. Mi to dođemo i vidimo da nema znakova delirijuma. Onda tražimo neko drugo objašnjenje.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li je reč delirijum, da li se ona nekad koristi kao skraćeni oblik da se kaže *delirium tremens*? Da li postoji neko širo značenje reči delirijum, kao skraćeni izraz za *delirium tremens*?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Ne, *delirium tremens* je određena kategorija, a sam delirijum je stanje poremećene svesti. Jer smo rekli da je *delirium tremens* jedna od odlika pormećaja orijentacije, što je poremećaj svesti.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li je moguće da je neko ko je na sedativama, da ti sedativi prikriju simptome *delirium tremens*?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Mogu da prikriju, ako se daju u većim dozama. Mogu čak i da ga preduprede, jer *delirium tremens* se ekstremno leči neurolepticima. Leči se drugim vrstama lekova. Većim dozama sedativa, bezodijazepina, hemninevrina. Retko neurolepticima, baš kad se mora i to vrlo kratko, jedino dolazi u obzir jedan specifičan antipsihotik *Haloperido* koji utiče opet na ona doživljavanja halucinatorna. On je specifičan što okupira halucinacije i on se kod delirijuma jedini ima mesta da se primeni.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Ja bih vam skrenuo pažnju na istoriju bolesti, dokazni predmet P138 i na belešku koju je zapisao doktor Stojković 15. jula. Deo koji nas zanima je onaj deo u kome doktor Stojković kaže "Pacijent pokazuje znake delirijuma. Nije uzimao propisane sedative danima" u tom kontekstu, da li je moguće da doktor Stojković opisuje u svom opažanju da gospodin Vasiljević ulazi u *delirium tremens*?



SVEDOK JEVTOVIĆ – ODGOVOR: Ovde, upravo stoji onakva kvalifikacija koju sam ja rekla pred delirantni stadijum. Ne piše delirantni, piše pred delirantni. To su izmene u ponašanju koje oni nisu mogli da okvalifikuju, a to je u stvari ova njegova psihoza. Nemir, uzbuđenje, nekontrolisano ponašanje, neposlušnost, koje oni su shvatili tako, ali pred delirantno ne znači ništa. Ili je delirantan ili nije.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Postavljeno vam je čitav niz pitanja u vezi sa reaktivnih psihoza, a vi ste rekli da bi to moglo da počne iznenada, odmah nakon neke veliko stesne situacije, je li tako?

SVEDOK JEVTOVIĆ – ODGOVOR: Da.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Jedan od primera koji je korišćen bio je da je neko bio očevidac kada pogine veći broj ljudi. Da li bi to bio događaj koji bi mogao da pokrene reaktivnu psihozu?

SVEDOK JEVTOVIĆ – ODGOVOR: Mogao bi pokrenuti, sasvim.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Nije li isto tako moguće da se takva reaktivna psihoza može ubrzati ili pokrenuti, recimo u situaciji kada se neki čovek jako napije i uznemiri i pobije članove svoje porodice. Da li bi to mogla da bude situacija, koja bi mogla kada se čovek otrezni i kada se suoči sa onim što je učinio. Da li bi to bio događaj koji bi doveo do reaktivne psihoze?

SVEDOK JEVTOVIĆ – ODGOVOR: Rekli smo uticaj alkohola na mentalno funkcionisanje pogotovo osoba koje imaju izvesnu pripremljenost centralnog nervnog sistema ka takvoj vrsti reagovanja. Koji možda, da nije bilo tog alkohola nikada ne bi zapadali u psihozu. A, što se tiče ovog vašeg pitanja, uključujući i reakciju na stresnu situaciju. Ja se bojim da vas nisam najbolje razumela ovaj zadnji deo.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Ja se izvinjavam. Bojim se da sam ja zakomplikovao pitanje sa alkoholom. Recimo da se neki čovek razbesni i ubije ženu. I kada se smiri i vidi šta je učinio, da li bi to mogao da visoko stresni incident, koji čoveka može da gurne prema reaktivnoj psihozi?

SVEDOK JEVTOVIĆ – ODGOVOR: Pune su novine takvih slučajeva. Zna li koliko kod nas pijanih muševa ubija žene, roditelje, tasta, taštu, pa ponekad posle toga i sebi presude?

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Znači?

SVEDOK JEVTOVIĆ – ODGOVOR: Alkohol budi ono najlošije. Ako postoji spremnost bilo u strukturi ličnosti, bilo u genetskom nekom opterećenju koje neko vuče od ranije. Alkohol tu samo se superponira i nepredvidljive su reakcije, ako je po strukturi još agresivac, eksplozivna ličnost, onda je to jedna super pozicija.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Drugim rečima, da li bi ste se vi složili da jedan veliki osećaj krivice, koji neko oseća zato što misli da je učinio nešto strašno. Da li bi to moglo biti nešto što bi navelo nekog da upadne u psihozu?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: On je upao u depresivnu psihozu. Osećaj krivice je depresija ovako idu. Znači. Osećaj krivice je simptom depresije, jedan od simptoma.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Uzmimo pacijenta koji je u prošlosti imao recimo psihijatrijske probleme. Svaki put kada bi apstinirao od alkohola na primer. Da li je za njega moguće da prestane da uzima alkohol, ali da mu se dogodi da ima psihijatrijski poremećaj?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Manja je mogućnost da mu se ponovi poremećaj, ali postoji. Ako apstinira od alkohola, manja je mogućnost.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Gospodin Domazet vam je postavljao pitanja o neuračunljivosti. Pa bih vas ja pitao sledeće. Da bi se utvrdilo da li je neko uračunljiv, odnosno da li je odgovoran ili ne potrebno je da se provede detaljni intervju sa osobom koja se tereti za zločin, kao i da se upoznaju detaljno okolnosti počinjenja zločina?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Da i još...

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Jedno od pitanja koje bi ste vi postavili ili ono što bi ste vi eksplorirali, to bi bilo kako pacijent procenjuje svoje stanje u času kada je zločin počinjen. Da li je to jedno od stvari koje bi vas interesovale?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Razlike je u validnosti izjava počinioaca neposredno posle onoga što je učinio i duži period kasnije, pod uslovom da je tretiran, da je oporavljen. Da je u stanju da može da validne podatke i da interpretira događaje. Odnosno ono što ga je potaklo da napravi čin. Jer, jedna izjava neposredno posle. Ja imam drastičan slučaj. Mladić je iskasapio devojkicu, svoju, zato što ga je trovala hranom. Tada se držao toga i normalno sva je procedura ispoštovana. Više godina kasnije, on je, lečio se redovno imao dosta kritičniji, uviđavniji stav prema tome. Jer se distancirao od tog sadržaja, jer je shvatio da je onda bio bolestan. To kod paranoidnih psihoza može da se dogodi sa jednim urednim lečenjem, jer oni ne propadaju mnogo intelektualno. Lično im se preterano ne dezintegriše, kao kod šizofrenije na primer. I onda posle dugotrajne terapije mogu da steknu uvid, ako ne potpun, onda da bar tačno intepretiraju ono što su onda mislili kako su razmišljali, osećali, šta su radili.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Sada bih hteo da vam pročitam pitanje koje je postavljeno gospodinu Vasiljeviću i odgovor koji je on dao. Tako da vidite kad je to postavljeno, reći ću vam da je to bilo pre godinu dana u to vreme nismo uopšte bili svesni toga da je on patio od nekog psihološkog poremećaja. Pa ću vam dakle to sada



pročitati. Pitanje je bilo sledeće. "U redu. Ono što me sada zanima je u vreme incidenta kod reke, da li je vaše duševno stanje bilo takvo, da ste imali bilo kakve duševne probleme ili psihijatrijske probleme u to vreme?". Odgovor gospodina Vasiljevića je bio sledeći. "Ne. Imao sam problema posle tog incidenta, posebno nakon što je tamo ubijen jedan od mojih kolega". Mene zanima kakvu težinu možemo dati po oceni koju daje sam gospodine Vasiljević tome. Dakle, da nije imao nikakav psihički poremećaj u to vreme. Koliku težinu možemo da damo tom njegovom rasuđivanju da nije imao psiholoških problema u vreme incidenta kraj reke?

SVEDOK JEVTOVIĆ – ODGOVOR: Na to bih mogla tačnije da vam odogovrim, samo da ga je u to vreme kada je vama davao izjavu pregledao psihijatar. I procenio njegovu tadašnje stanje i validnost intervju.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Na žalost mi nemamo takvu informaciju. Jedno što vam mogu reći je da mi nismo bili upoznati sa postojanjem bilo kakvog postojanja psihološkog poremećaja u to vreme. Pa vas sada ja pitam da li vi znate kakvu težinu ovoj izjavi. Sa obzirom da nije bilo vidljivih manifestacija psihološkog poremećaja u to vreme?

SVEDOK JEVTOVIĆ – ODGOVOR: On je dao podatka da nije bilo manifestacija bolseti. Ja moram mnogo znati da bi okvalifikovala nečiju uračunljivost i stepen odgovornosti.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktorka, da vas sada pitam. Pretpostavimo da nije bilo psihološkog poremećaja u vreme kada je gospodine Vasiljević dao tu izjavu. Pretpostavimo to. Pa vas onda pitam. Da li bi smo mi mogli ipak da damo neku težinu njegovoj ličnoj proceni da u vreme počinjenja zločina nije patio od nekog psihološkog poremećaja?

SVEDOK JEVTOVIĆ – ODGOVOR: To su sve vrlo hipotetične konstatacije. Na osnovu toga se ne gradi zaključak ni o nečijem duševnom stanju, a posebno o stepenu uvida i o računljivosti. Meni je žao, ali ja ne mogu na to da vam se izjasnim.

TUŽILAC GRUM: U redu. Hvala Doktorka. Nema više pitanja.

SUDIJA HANT: Dodatno ispitivanje?

DODATNO ISPITIVANJE: ADVOKAT DOMAZET:

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da, časni Sude. Ukoliko sam najbolje razumeo ono što je gospodin Grum pito. Ovde je zabeleženo na stranici 90 u 14 redu. Bilo bi da je Mitar Vasiljević, na pitanje o duševnom stanju u vreme kako se nazvalo to incidenta kod reke, rekao da on ocenjuje da nije tada imao neke tekobe, ali da je



posle toga pošto je ubijen, "stoji moj kolega". Pošto se upravo radi o tom incidentu. Da li je moguće, ukoliko prisustvuje upravo takom jednom događaju, gde na njegove oči bude streljan, pored ostalih jedan njegov kolega i po njegovom kazivanju dobar prijatelj. Da li je to upravo jedna od situacije koja može da izazove ovu reaktivnu psihozu?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Pa već sam više puta rekla šta sve može da izazove reaktivnu psihozu. Razne stresogene, izrazito stresogene situacije, pogotovo ako postoji pripremljenost nervnog sistema za ovakvu vrstu reagovanja. A, mi imamo već jedan od elemenata alkoholizam, koji je mogao uticati da on bude dosta labilniji i da teže podnese gubitak i uopšte izlaganje stresu.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala. Na jedno pitanje, gospodina Gruma, u vezu poseta. Poseta koje su svakodnevno obavljane, svim bolesnicima. Čini mi se da nije bilo, možda i u vašem onom izlaganju najrazumljivije, ko je činio ekipu za te posete. Jer bi iz ovog pitanja gospodina Gruma, proizašlo da on smatra da je pri poseti, pored glavne sestre bio psiholog i socijalni radnik, o čemu ste tačno rekli da su posetama prisustvovale. Ja bi vas molio da bi bilo potpuno jasno i meni i nama, da ponovite ko je sve odlazio u jutarnje posete bolesnicima?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Lekari specijalisti, mladi lekari na edukaciji, načelnik u vreme, kad je tako bilo po rasporedu. Glavna sestra, psiholog i radni terapeut kad smo ga dobili. Mi smo kasnije imali radnog terapeuta. To su osobe koje redovno prisustvuju jutranjim vizitama.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dakle, pored psihologa, eventualno ovog radnika i kako kažete glave sestre, svi lekari, sem izetkom načelnika i to ne uvek, prisustvuju toj poseti, jel tako?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Da.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: I to idete u posetu od bolesnika do bolesnika, jeli tako?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Bukvalno tako.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dakle, tu nema značaja da li je za tog konkretnog bolesnika, koga obilazite, uopšte potreban u tom trenutku, njemu psiholog, socijalni radnik ili radni terapeut?

SVEDOK JEVTIČIĆ – ODGOVOR: Rekla sam da tim ide radi dogovora. O eventualnim potrebama za konsultativnim pregledima, dopunskim pregledima. Da bi, radni terapeut ide u svrhu upoznavanja. Kad prvi put ode bolesnik, da dođe kod poznatog lica. U vizitu se nose terapijske liste. Tamo se određuje terapija, produžava za taj dan. Liste ne stoje na krevetima, nego ih mi nosimo. Da iz razumljivih razloga, da ne bi bolesnici dopisivali, žvrljali po njima i tako.



ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li se i tada u toku vizita, već dogovarate o eventualnoj terapiji ili to ne činite pred pacijentom, već kasnije?

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: Terapija se na listu piše momentalno. Procene se vrše na osnovu izveštaja druge, treće smene i prethodnog dana dežurnog lekara. Sve čujemo šta se zbivalo sa pacijentom od kad smo otišli kući u jedan sat, do ujutru. I šta je eventualno dobio od terapije. Onda ujutru određujemo terapiju, što ne znači da će ta terapija ostati takva čitav dan, naročito za početak lečenja gde se to menja. Nediskutuje se pred bolesnikom, pišemo u ovo, naglas, nego isto popunjavamo liste koje za svaku sobu stoje u posebnoj fascikli koje predajemo glavnoj sestri, koja daje sestrama. Jer terapija ide odmah iza nas.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Na pitanje gospodina Gruma, da li je radni terapeut, radio sa Mitrom Vasiljevićem. Vi ste odgovorili ne. Moje pitanje je. Možete li reći na osnovu čega to znate i zbog čega nije radio? Da li se radilo o potrebi ili nekoj drugoj nemogućnosti da to radi?

SVEDOK JEVTIVIĆ – ODGOVOR: Ja na to pitanje gospodinu Tužiocu nisam stigla da potpuno odgovorim, jer je od mene traženo kratko. U to vreme nismo imali radnog terapeuta. Dobili smo ga kasnije. Negde 1994. godine, možda 1995. godine, a ovo je bilo 1992. godine, ali ipak smo imali dobar deo hospitalizacije Mitra Vasiljevića. Ne bi bio uključen radni terapeut, jer on nije bio u stanju da ide na radnu terapiju.

ADVOKAT DOMAZET: Hvala vam. Ja nemam drugih pitanja.

SUDIJA HANT: Hvala vam doktorko Jevtović, što ste došli da svedočite. Sada ste slobodni da idete. Izvolite, gospodine Grum.

TUŽILAC GRUM: Časni Sude, dok čekamo da uđe sledeći svedok. Pogleda sam knjige, mi ćemo tražiti samo one stranice koji stoje u prvom zahtevu od D26.

SUDIJA HANT: Šta je sa drugim knjigama?

TUŽILAC GRUM: Mi nećemo tražiti da se veštače druge knjige. Što se tiče izveštaja eksperta o vezi sa sudskim veštačenjem, Tužilaštvo neće tražiti da se on unakrsno ispita.

SUDIJA HANT: Hvala vam. Tražićemo da se započne sa fotokopiranje tih svesaka. Da to učini neko iz Sekretarijata (Registry). Treba nam znači samo D26, ne trebaju nam druge knjige?

TUŽILAC GRUM: Da, tako je časni Sude.



SUDIJA HANT: Gospodine Domazet, možda bi ste nam rekli koje stranice treba kopirati iz drugih knjiga. To znači da možemo da pošaljemo u Užice one knjige koje nam ne trebaju. Samo na D26 treba za kopiranje, zar ne? I one stranice koje nama trebaju.

ADVOKAT DOMAZET: Da.

TUŽILAC GRUM: Možda nisam bio sasvim jasan, časni Sude. Mi ne želimo da dođe do veštačanja tih knjiga, ali mislim da ipak ima nešto važno i relevantno u tim knjigama. Pa bih zahtevao da ostanu ovde sve do zaključenja ovog suđenja,

SUDIJA HANT: U tom slučaju ćemo ih kopirati u potpunosti da bi originali mogli da se vrate u Užice. Doktore, molim vas da pročitate svečanu izjavu sa dokumenta koji vam daje sudski poslužitelj.

SVEDOK JOVANOVIĆ: Svečano izjavljujem da ću govoriti istinu, celu istinu i ništa osim istine.

SUDIJA HANT: Izvolite sedite, gospodine. Izvolite, gospodine Domazet.

ADVOKAT DOMAZET: Hvala, časni Sude.

GLAVNO ISPITIVANJE: ADVOKAT DOMAZET

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Gospodine Jovanoviću, dobar dan.

SVEDOK JOVANOVIĆ – ODGOVOR: Dobar dan.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Gospodine Jovanoviću, ja ću vas u ime Odbrane danas ispitivati i postavljati vam pitanja. Ja vas molim da na ta moja pitanja odgovarate tako što ćete nekoliko trenutaka sačekati posle svakog mog pitanja, a možete i u tom transkriptu koji izlazi ispred vas na monitoru da vidite kada je prevod okončan. Obzirom da govorimo istim jezikom i da je prevodiocima u tom slučaju teže da nas prate. Ja bi vas molio doktore Jovanoviću, da se najpre predstavite. Kažete svoje puno ime i prezime, datum, mesto rođenja i gde živite danas.

SVEDOK JOVANOVIĆ – ODGOVOR: Zovem se Ivan Jovanović. Star 40 godina. Rođen sam u Arilju, gde i danas živim, a radim u Opštoj bolnici Užice, od 1989. godine

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Radite u Opštoj bolnici u Užicu na kom odeljenju, gospodine Jovanoviću?



SVEDOK JOVANOVIĆ – ODGOVOR: Od 23. januara 1989. godine radim na odeljenju ortopedije sa traumatologijom, Opšte bolnice Užice. U toj sam bolnici dobio specijalizaciju 1990. godine, 12. aprila. Koju sam završio četiri godine kasnije 12. oktobra 1994. godine. Od kada radim kao samostalni specijalista ortopedске hirurgije sa traumatologijom.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Sve ovo vreme, gospodine Jovanoviću i ovo što ste nam napred naveli ste proveli na ortopedskom odeljenju bolnice u Užicu, jel sam vas dobro razumeo?

SVEDOK JOVANOVIĆ – ODGOVOR: Jedino sam pravio pauzu od septembra 1992. godine do 1994. godine. Deo specijalističkog staža sam proveo u Beogradu. Takođe, od juna 1995. godine, šest meseci sam proveo u Americi (United States of America) i to su jedine pauze koje sam pravio za to vreme.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Mene gospodine Jovanoviću, posebno interesuje period vašeg rada i to tokom godine 1992. godine. U kojoj ste do septembra meseca radili na ortopediji, je li tako?

SVEDOK JOVANOVIĆ – ODGOVOR: Tako je.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Ja bi vas molio da se priselite tog periodu, u odnosu na one koji su prethodili ili bili kasnije i ako možete kažete mi tada, dakle u to vreme, negde sredinom 1992. godine, na kom ste radnom mestu radili i ko je sa vam, od vaših kolega na odeljenju radio?

SVEDOK JOVANOVIĆ – ODGOVOR: U tom periodu imao sam, znači, status specijalizanta. Samom na odeljenju radili su, takođe kao specijalizant doktor Vlada Gordić, doktor Miroslav Jevtić, a kao specijalisti doktori, pokojni doktor Stanislav Jevtić, doktor Milosavljević, koji je sada u penziji, doktor Jovičević, doktor Stojković, doktor Moljević i doktor Stojanović. On je u tom periodu napustio bolnicu pa nisam baš siguran da je bio tog meseca ili nije.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li se sećate nečeg posebno što je taj period karakterisalo u odnosu na neke druge periode? Da li je nešto posebno bilo drugačije u ovom periodu, za koji sam vas pitalo?

SVEDOK JOVANOVIĆ – ODGOVOR: U tom periodu je osnovno karakterisao veliki obim posla koje smo mi imali, koji smo imali. Prvenstveno zahvaljujući toj ratnoj traumi sa kojom smo bili kao odeljenje pretrpani. Bio je veliki priliv pacijenata. To bi otprilike najviše okarakterisalo taj period.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kada kažete, gospodine Jovanoviću, da je jedna od karakteristika tog perioda pored velikog broja pacijenata, ratno stanje. Na koje ratno stanje mislite? Odnosno, gde je takvo stanje postojalo?



SVEDOK JOVANOVIĆ – ODGOVOR: Kada to kažem, prvenstveno i isključivo mislim znači na situaciju u Bosni. Na dešavanja sa druge, je li, leve strane Drine, odakle su nam dolazili povređeni, koje smo da kažem u žargonu nazivali povređeni sa ratišta. Prvenstveno upuštajući se možda detaljnije u mehanizam samih povreda i tako.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li se sećate doktore Jovanoviću, u to vreme. Da li su vam dolazili ranjeni ili bolesnici sa tog područja Bosne i Hercegovine, obe nacionalnost? Dakle, i srpske i muslimanske ili samo jedne od njih? Da li se toga možete setiti?

SVEDOK JOVANOVIĆ – ODGOVOR: Sećam se naročito atmosfere koja je vladala tih dana, nedelja, meseci na odelenju. Više nego pojedinačnih likova, imena i slično. Pamtim, pamtim, pamtiću za ceo svoj radni vek specifičnost ratnih povreda. Naime tako iskustvo se nigde nije moglo na drugom mestu dobiti. Odgovor na vaše pitanje je. Pamtim jako dobro da su u početku dolazi pacijenti svih nacionalnosti. Mislim hrišćanske i muslimanske veroispovesti.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Obzirom da ste doktore Jovanoviću, već nešto ranije, nekoliko godina pre toga počeli sa radom. Da li se sećate da u periodu, dakle u onom periodu koji je prethodio tom, kako vi nazivate ratnom stanju, da li ste i tada imali jedan broj pacijenata sa tog područja istočne Bosne koji su dolazili u Užice? Bilo na bolničko drugo ambulantno lečenje. Da li je to bila karakterista i prethodnog perioda?

SVEDOK JOVANOVIĆ – ODGOVOR: Bolnica u kojoj radim je najveća regionalna bolnica u Jugoslaviji, jer pokriva 500.000 stanovnika. Od kojih 150.000 stanovnika graničnog područja sa Bosnom, Bosne. To je bila uobičajna pojava pre događanja u Bosni, za vreme, a i dan danas. Uz put da pomenem da dan danas imam dosta pacijenata koje sam operisao, koji su muslimanske veroispovesti, a troje njih čekaju moj povratak iz Haga (The Hague) na operaciju. Posebno se bavim ugradnjom, to je moja, da kažem moje najveće interesovanje za ugradnjom veštačkih kukova i bar trećina tih pacijenata su muslimanske vjerosipovjesti.

SUDIJA HANT: Vreme je.

ADVOKAT DOMAZET: Da, časni Sude.

SUDIJA HANT: Izvinjavam se, Doktore, ali prekidamo raspravu sada i nastavljamo sutra ujutru u 9.30.

