

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

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

14. januar 2002.

Svedok Vera Folnegović-Smalc

Otvorena sednica

Optuženi je pristupio Sudu

Početak u 9.34 h

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

SUDIJA HANT: Najavite Predmet, molim vas.

sekretar: Dobro jutro, časni Sude. Ovo je *Predmet IT-98-32-T, Tužilac protiv Mitra Vasiljevića*.

SUDIJA HANT: Gospođo, molim vas lepo da pročitate svečanu izjavu koju vam sudski poslužitelj daje.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: Časni Sude, svečano izjavljujem da ću govoriti istinu, cijelu istinu i ništa osim istine.

SUDIJA HANT: Izvolite sedite. Gospodine Grum (Groome), izvolite.

GLAVNO ISPITIVANJE: TUŽILAC GRUM

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Dobro jutro. Zamoljen sam da istaknem jednu manju grešku u engleskom prevodu originalnog izveštaja ove svedokinje. To je mala greška, međutim mogla bi dovesti do pogrešnog tumačenja. Nalazi se na prvoj strani izveštaja i to u odeljku koji počinje sa: "Ovo mišljenje je zasnovano je na" i onda je to u trećem paragrafu. Pogreška je sledeća. Ona je razgovarala sa optuženim u pritvorskoj jedinici broj 3 u Ševeningenu a ne 3. decembra. Ona je s njim razgovrala samo 11. i 12. decembra. Hvala vam. Dobro jutro doktorice. Molim vas da nam kažete svoje ime?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Zovem se Vera Folnegović Smalc.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktorice, možete sestri. Prvo ćemo razmotriti vaše iskustvo. Nešto od toga je napisano na ovom papiru koji ćemo staviti na grafoskop, kako bi svi mogli da prate. Doktorice, molim vas da nam kažete kakvo je vaše obrazovanje?



SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja sam završila Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 1968. godine i time dobila zvanje lječnika opće prakse. Nakon toga sam neko vrijeme radila kao lječnik opće prakse

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktorice molim vas da malo usporite. Vodite računa da su tu i prevodiovcu.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Hvala. Nakon toga sam počela pohađati specijalizaciju iz neuropsihijatrije i tu specijalizaciju sam završila 1975. godine čime sam dobila zvanje neuropsihijatra. Uskoro potom upisala sam poslediplomski studij iz psihijatrijske epidemiologije javnog zdravstva i 1977. godine sam obranila magisterij i stekla zvanje magistra psihijatrijske znanosti. Sve to vrijeme radla sam već kao psihijatar i bila zaposlena u najstarijoj jugoslavenskoj psihijatriskoj bolnici, Psihijatriskoj bolnici Vrapče. 1983. godine položila sam doktorat znanosti iz područja psihopatologije shizofrenije i time dobila naslov doktora znanosti. Dodatno uz moj posao, pohađala sam brojne edukacije od kojih smatram važene napomenuti da sam kao suradnik Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organization) iz Ženeve (Geneva) u periodu od 1978. do 1985. godine pohađala edukaciju o korištenju mjernih instrumenata u dijagnosticiranju psihičkih poremećaja po raznim centrima u Evropi, kao Ženeva, Minhen (Munich) i drugi.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, dok ste radili kao psihijatar da li ste u isto vreme i pedavali psihijatriju?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Moj nastavni rad počinje godine 1991. godine službeno a već prije toga sam radila kao asistent svojih profesora, tadašnjih šefova, no od 1990. godine pa nadalje ja radim kao izvanredni profesor na tri fakulteta u Zagrebu. To je Fakultet za edukaciju i rehabilitaciju, zatim Fakultet za psihologiju unutar Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i konačno na Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i to radim od 1990. godine u funkciji asistenta profesora a od 1991. godine, kada sam dobila status redovitog profesora na svim tim fakultetima radim i dalje ali sada kao redoviti profesor i na tim fakultetima. Jedan vremenski period sam bila i viziting profesor za psihijatriju na Medicinskom fakultetu u Rijeci, Sveučilišta u Rijeci.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, možete li nam ukratko reći šta ste objavili do sada?

SUDIJA HANT: Da li nam je potrebno sada da biografiju izložimo usmeno, s obzirom da je ovde napismeno imamo?

TUŽILAC GRUM: Biografija jeste napisana ali s obzirom da je ponekada potrebno neka od tih pitanja razmotriti direktno na suđenju, ja sam mislio da ovako uradimo.

SUDIJA HANT: Ako takve stvari postoje i takva pitanja postoje, onda bi trebalo to da i učinite, da nam kažete o čemu se radi.



TUŽILAC GRUM: Želeo bih samo da privučem vašu pažnju na dve stvari koje mi se čine važne.

SUDIJA HANT: U redu. Nastavite.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Zamoliću da se primerak dokumenta koji smo pripremili dostavi svima.

SUDIJA HANT: Mi smo ga dobili. Svi smo ga dobili ali vi ne želite da taj dokument uđe u spis. Želite samo uđe u zapisnik da je korišćen.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da časni sude. Molim vas gospođu Folnegović da nam rezimirate ukratko šta ste vi objavili?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Pa ja sam objavila ukupno preko 200 radova u stručnim i znanstvenim časopisima u bivšoj Jugoslaviji, u Hrvatskoj, u američkim časopisima, njemačkim i britanskim. Ono što je možda bitno za ovo vještačenje, da sam se jedan veliki dio svog života bavila psihijatriskom epidemiologijom i područjem psihijatrijske psihopatologije, pa jedan brojni dio radova je iz toga a također i psihijatriskom genetikom. Ono što je bitno, napisala sam 10 poglavlja zasebnim u pojedinim udžbenicima a možda ono što je najvažnije istaknuti da sam autor jednog poglavlja u najrecentnijem evropskom udžbeniku psihijatrije i još možda samo na kraju, da sam za najrecentniji udžbenik za edukaciju psihijatrije u Hrvatskoj napisala, između ostaloga, upravo poglavlje "Forenzička psihijatrija".

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, možete li nam reći u kojim ste najvažnijim ustanovama radili?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Od ustanova u kojima sam ja radila od značaja?

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Na primer, Udruženje psihijatra u Hrvatskoj i slično.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Od profesionalnih organizacija u kojima sam član navela sam se u samo tri. Jedna je Hrvatsko psihijatrisko društvo u kojem već u drugom mandatu obanšam dužnost predsjednice a član borda sam i u Forenzičko-psihijatriskoj asocijaciji Hrvatske. Član sam također nekoliko svjetskih psihijatriskih asocijacija i bila u nekoliko navrata, između ostaloga, na VI psihijatriskom kongresu, pozvana kao pozvani predavač. Nisam član nijedne neprofesionalne organizacije.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, zamoliću vas sada da nam kažete koje ste vi dužnosti obavljali u domenu psihijatrije, na kojim ste radnim mestima bili?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Od 1975. godine radim u funkciji općeg psihijatra, dakle moj svakodnevni posao, između ostalog, uključuje i rad s pacijantima. To se odvija na općem urgentnom psihijatriskom odjelu. Uz taj posao od 1976. do 1991. godine radila sam kao forenzički ekspert za Hrvatsku i ostale republike tadašnje Jugoslavije.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, zamoliću vas da pred sudom ukratko objanite kakva je bila priroda vašeg posla kao forenzičkog eksperta-veštaka u bivšoj Jugoslaviji na sudovima?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja sam bila pozivana na sve sudove koji su me zvali a najviše su zvali ... U to vrijeme sam ja još bila mlađi forenzičar i najviše sam na početku radila za županiju zagrebačku gdje živim ali isto tako uz ostale vještake sam bila pozivana na neke sudove u bivšoj Jugoslaviji?

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li ste u okviru vaših dužnosti bili pozivani da pregledate pacijante, da ispitujete njihovo psihijatrsko stanje za potrebe suda?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da, to sam radila. To je bio jedan od mojih rutinskih poslova cijelo to vrijeme, gdje sam pregledala pacijenta, pregledala sve ono što se traži da pregledam i na kraju na sudu dala svoje mišljenje.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Molim vas nastavite, doktore.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Nakon 1991. godine ja sam imenovana za psihijatra sudskog vještaka u Republici Hrvatskoj i kako je došlo do osamostaljenja Hrvatske i protokom vremena kako sam postala redoviti profesor, imenovana sam za šefa vještačenja na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu kao hijerarhijski najjače forezički i medicinske ustanove u državi. Ukupno sam napisala preko 500 forenzičkih ekspertiza, najvećim djelom krivičnih a oko 50 od toga je bilo civilnih.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, da li sada u forenzičkoj psihijatriji u Hrvatskoj postoji neko ko ima više iskustva u ovom domenu?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Moja pozicija je sada da sam ja glavni psihijatrski vještak, što znači da u Zagrebu nema nitko viši od mene a postoji još u Osijeku jedan kolega koji tamo obnaša identičnu poziciju kao ja u Zagrebu.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, da li vas sada s vremena na vreme pozivaju da priverite strulčne nalaze i mišljenja drugih forenzičara psihijataru u Hrvatskoj?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Moja funkcija se sada i svela na to da provjerim druge. Naime, u skladu sa našim zakonom, sud zatraži ... može tražiti jednog vještaka, može tražiti instituciju, pa ako se ne slaže ni s prvim ni s drugim vještačenjem, tada šalje na Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i onda sam ja predsjednik tog povjerenstva koje je uvijek od najmanje dva člana. Ali ja sam osoba po funkciji da sam predsjednik.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, zamoliću vas sada da mi kažete da li ste se vi bavili i biološkom psihijatrijom 1978. godine?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja se biološkom psihijatrijom bavim veoma dugo i imam status općeg psihijatra ali unutar toga imam posebne lajsense da obavljam i specifične zadatke iz biološke psihijatrije, to je od 1978.



godine skroz do sada i to je jedan od vrlo čestih mojih zadataka da moram dati, na primjer, ekspertno mišljenje za farmakoterapiju ...

prevodioci: Možete li malo da usporite, molim vas.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: I šta je vaša sadašnja pozicija?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Moja sadašnja pozicija je da sam ja predstojnik univerzitetskog odjela, dakle klinike za opću i forenzičku psihijatriju i kliničku elektrofiziologiju na Medicinskom fakultetu sveučilišta u Zagrebu, koja je locirana u psihijatrijskoj bolnici Vrapče.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: I na kraju doktore u vezi sa vašim iskustvom, želim da vam postavim sledeće pitanje. Da li ste vodili bilo kakve pretrage, istraživački rad u vezi sa temom koja se tiče ovog predmeta i o čemu se radi?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja zapravo od svojeg magistarskog rada počinjem se baviti znanstveno-istraživačkim radom u psihijatriji a ovde sam navela samo tri rada koja bi se mogla dovesti u svezu sa ovom ekspertizom o kojoj je danas ovdje riječ. To je, prije svega, istraživanje genetskih komponenata endogenih psihoza na kojim istraživanjima sam *principal investigator* Hrvatsku a istraživanje se provodi pod suportom Kolumbija univerziteta (Columbia University) iz Njujorka (New York) gdje je glavni istraživač profesor Er Makin. Istraživanje je još u tjeku ali smo već publicirali nekoliko radova o rezultatima tog rada u American Psychiatric Journal-u. Od značenja su i još dva druga istraživanja koja se sastoje u istraživanju funkcionalnih psihoza, njihovih genetskih i epidemioloških pokazatelja.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Hvala doktore. Sada ću vas zamoliti da u nekoliko minuta Pretresnom veću objasnite ... (*nerazumljivo*) ... koncepti koje je potrebno da znamo kako bismo pratili vaše svedočenje. Da li možete da nam date osnovnu, temeljnu definiciju forenzičke psihijatrije?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Forenzička psihijatrija je jedna od sub kategorija psihijatrije koja u cilju pomaganja sudu u rješavanju njegovih problema i slučajeva koristi psihijatrijske metode i kriterije i pri tome zahtjeva da stručnjak ima i dodatnu edukaciju s područja sudstva koja je neophodna za rješavanje takvih problema. To konkretno znači da vještak treba biti osposobljen da se snalazi u okvirima krivičnog i civilnog prava i da daje iscrpne odgovore na postavljena pitanja, kao što su na primjer, uračunljivost, potrebno lječenje, preporuke, procesna sposobnost i slično.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, ono što nas najviše interesuje ovde, jeste uračunljivost. Možete li nam dati definiciju uračunljivosti molim vas?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Uračunljivost je sposobnost da osoba može testirati dvije stvari. Prvo je da može razumjeti značenje i posljedice svoje akcije i drugo je da može upravljati vlastitim postupcima, da to zna, razumije i može.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Na osnovu iskustva koje imate kao forenzički psihijatar na sudovima u Jugoslaviji, da li je to suštinsko pitanje koje je postavljeno forenzičaru budući bilo, u stvari, da dostavi svoju ekspertizu na sudovima u to vreme?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da, to je tako. I prema jugoslavenskom bivšem zakonu pod definicijom ubrojivosti, odnosno uračunljivosti se kaže: osoba je uračunljiva ako je sposobna razumjeti značenje svojih postupaka i kontrolirati i upravljati svojim akcijama. To je doslovni prevod citata iz zakona.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, kolik nivoa uračunljivosti postoji u skladu sa zakonom u bivšoj Jugoslaviji u periodu od 1991. i 1992. godine?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: U bivšoj Jugoslaviji je vrijedio zakon koji je uračunljivost djelio u sljedeće četiri kategorije. Prva kategorija je da je osoba uračunljiva, druga je da je smanjeno uračunljiva ali ne signifikantno, treća je da je signifikantno smanjena i četvrta je da nije uračunljiva.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Pređimo sada na prvu kategoriju. Možete li nam reći koji su kriterijumi za utvrđivanje da je neko uračunljiv i možete li nam dati nekoliko primera ko bi se smatrao uračunljiv uprkos nekom psihijatriskom stanju?

SUDIJA HANT: Ali ne značajnim poremećajem, zar ne?

TUŽILAC GRUM: Radi se o prvoj kategoriji.

SUDIJA HANT: Meni se čini da se sada radi o drugoj kategoriji. Prva kategorija se tiče potpuno uračunljivih osoba. Meni se čini da se ovo više tiče druge kategorije a u trećoj kategoriji postoje značajni poremećaji.

TUŽILAC GRUM: Ja sada tražim od svedoka da opiše prvu kategoriju, prvi nivo potpuno uračunljive osobe.

SUDIJA HANT: Nisam primetio da ste to hteli da kažete. Izvinite.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Molim vas, možete li da nam kažete koji su kriterijumi bili za određivanje da je neko potpuno uračunljiv?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Osnovni kriteriji da je netko potpuno uračunljiv je da je u cjelosti mogao shvatiti značenje djela koja mu se stavljaju na teret i upravljati svojim postupcima a u praksi to znači da on nema psihičke bolesti, dakle da je njegova dijagnoza *sine morbo psychico* ili da se radi o blagom poremećaju koji je samo djelomično ali vrlo minimalno umanjio njegovu sposobnost shvaćanja i razumjevanja i pravljanja vastitim postupcima. Takva osoba je ili zdrava ili je blago mentalno retardirana ili ima nekakav blagi poremećaj, na primjer, blago ili srednje jako depresivno stanje. To je dijagnostička kategorijaalkoholizma, na primjer, ali u satnju kao da on nije jako pijan. Dakle da bismo mi mogli reći da je neko uračunljiv, mi moramo znati kakav je on u to vrijeme bio, za koje djelo se odnosi i općenito njegovu psihijatrisku anamnezu, od kojih je bolesti bolovao ili nije uopće bolovao i u kakavom se stanju tada nalazio. Dakle



vještačenje se uvijek provodi za jedno konkretno djelo a u svezi s psihičkim stanjem osobe koju vještačimo u to vrijeme. Zato nas sud i pita, na primjer, *tempore criminis* ili u određenom vremenskom periodu. Dakle kriteriji su da neme dubljeg poremećaja njegovog shvaćanja i upravljanja vlastitim postupcima a tu su navedene neke bolesti koje ulaze u tu kategoriju, naravno i grupa onih koji nisu uopće bolesni. Posljedice takve su da je on uračunljiv, da je svoje djelo koje je počinio ili koje mu se stavlja na teret za njega kompletno odgovoran.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, pređimo sada na drugu kategoriju smanjene ali ne značajno smanjene neuračunljivosti. Možete li nam reći koji su kategorijumi koji se primenjuju pri proceni, pri kategorizaciji osobe u tu grupu?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Dakle u kategoriju B spadaju osobe koje mogu shvatiti značenje postupka koji čine ali postoje izvjesne okolinske situacije koje dovode do minimalnog smanjenja ali razumljivost kao takva u cjelosti ostaje. Primjer za to je, na primjer, alkoholizam, pijano stanje, određeni stupnjevi retardacije, demencije, post-traumatski stresni poremećaj i slično. Osobe sa tim dijagnostičkim kategorijama su odgovorne za djelo koje im se stavlja na teret ali je preporuka da im se u izricanju kazne uzmu izvjesne olaktnje okolnosti.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, preći ćemo sada na treću kategoriju. Koji su kriterijumi za utvrđivanje da li je neko ko spada u ovu kategoriju značajno smanjene uračunljivosti?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Dolaskom do kategorije C, kada kažemo da je osoba značajno umanjene sposobnosti, ulazimo i kvalitativno u jednu novu skupinu, dakle u skupinu kada osoba može bolovati i od prave duševne bolesti ali se u vrijeme izvršenja djela nalazi u stanju izvjesne remisije. U tu skupinu, na primjer, spadaju manični pacijenti, jače dementni pacijenti, jače retardirani pacijenti i jedan od tipičnih primjera koji je rezerviran za kategoriju signifikatno značajno umanjene odgovornosti je, na primjer, kada je bolesnik psihotičan a napravi djelo koje izlazi iz okvira sadržaja njegove psihopatologije. To na primjer znači da ako imamo jednu shizofenu osobu ili jednu paranoidnu osobu, čiji je sadržaj patološki, da je neko progoni, da će je neko ubiti i taj neko je određena osoba, nekakav X a ona nema novaca istovremeno i hoće popit sok i ode od osobe Y, ukrade novce. Dakle ta osoba jeste psihotična ali je djelo determiniralo da bude signifikatno umanjeno uračunljiva, jer ona nije direktno u sadržaju njezine psihoze. Posljedice tog stupnja odgovornosti je da osoba nije za svoje djelo odgovorna i tada je na psihijatru bio zadatak da sudu da preporuku koji tip tretmana se za osobu preporučuje. Ona svakako mora biti lječena.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, možete li da nam kažete, da definišete šta je to trajna životna psihoza?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da, to je u psihijatriji jedan vrlo značajan termin. Trajna životna dijagnoza ili psihoza je ona bolest koja kog čovjeka jednom počne i ona kod njega ... velika je šansa da će trajati cjeli život a ako i ne traje, ako ima adekvatno lječenje, onda je moguće prepoznati znakove ili simptome takve bolesti. U tu skupinu, na primjer, spada i alkoholizam. U tu skupinu sasvim



sigurno spada mentalna retardacija, jer kada smo jednom nekome postavili dijagnozu mentalne retardacije, svaki će psihijatar uvijek, tijekom života moći potvrditi da se radi o toj dijagnozi. U tu skupinu spada, na primjer, shizofrenija, u tu skupinu spadaju bipolarni poremećaji, spada demencija i čitav niz drugih psihijatriskih dijagnoza. To je nama vrlo važno zbog toga što mi, na primjer, ako kao u ovom našem slučaju vještačimo nekog danas za period od prije puno godina, onda smo mi u mogućnosti vršiti metodom dedukcije da li je u to vrijeme ta bolest postojala ili nije.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: A sada bih želeo da predemo na četvrtu kategoriju a to je potpuna neuračunljivost. Šta si kriterijumi za utvrđivanje tog stanja?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Četvrta kategorija je ono što zapravo psihijatrima najjednostavnije. Puno je jednostavno reći da neko boluje od neke bolesti nego dokazati da nije bolovao. To znači da ta osoba u potpunosti nije u stanju razumjeti što određeni čin znači i u tom slučaju najčešće se radi o osobama koje su akutno psihotične. Dakle to su: akutna shizofrenija, u tu skupinu, na primjer, spada delirij, u tu skupinu spadaju pacijenti koji su ... epileptičari koji su u toku same epileptičke atake, u tu skupinu spadaju duboko dementni bolesnici i duboko oligofreni bolesnici. Te osobe su apsolutno neodgovorne za djelo koje im se stavlja na teret. U skladu sa jugoslavenskim zakonom za njih se nikad ne uporebi izraz da su one krive, nego se navede djelo koje im se stavlja na teret i radi njega je obavezno liječenje u za to predviđenim psihijatriskim odjelima koji imaju pojačanu zaštitu i sigurnost. Amandman zakona je da je neophodno da odgovorni psihijatar redovito, dva puta godišnje šalje svoja izvješća, kako bi se u dogovoru sa sudom određivala daljnja lokacija i tretman svakog pojedinog slučaja.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li onda takva osoba ostaje u takvoj instituciji sve dok psihijatrijski stručnjaci ne utvrde da je došlo do dovoljne remisije, dovoljnog oporavka da bi se takva osoba mogla iz takve institucije otpustiti?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da. I kad se takva osoba otpušta, ona ima obavezno liječenje na slobodi.

SUDIJA HANT: Gospodine Grum, pitam se da li bismo mogli utvrditi jednu stvar. Zanima me u koju kategoriju spada jedno specifično stanje? Jeste li završili sa kategorijama?

TUŽILAC GRUM: Da. Nameravao sam da idem dalje.

SUDIJA HANT: Onda je to najbolje vreme da postavim pitanje. Doktorice, kakva je situacija sa nekim ko se nalazi pod uticajem alkohola, ko vrlo dobro zna šta radi i karakter onoga što radi, ko je u stanju kontrolisati se, međutim zbog intoksikacije oni učine nešto što da nisu bili pod uticajem alkohola ne bi ni pomislili da učine? Dakle recite nam u koju bi kategoriju, prvu ili drugu kategoriju takvo ponašanje spadalo?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: Vidite, teško mi je reći konkretno kad ne znam djelo koje je napravio i koliko je ono stvarno strano toj osobi ali u svakom slučaju takva osoba ide ili u kategoriju jedan ili u kategoriju dva. To su dvije kategorije koje



zadovoljavaju kriterije za alkoholizam i kao generalnu dijagnozu i kao konkretni čin. Mi u pravilu uvijek vještačimo za konkretno djelo i onda slušamo bolesnika, mi s njim razgovaramo o tome. Vidimo sad koliko je on u situaciji da o tome priča, njegov prateći afekt koji pri tome iznosi. Naravno, uvjet je da ispitanik prihvaća to djelo i da on o njemu priča. Ali ako nemamo to, onda je moj odgovor teoretski maksimalno precizan da spada u kategoriju jedan ili dva.

SUDIJA HANT: Pa uzmimo onda krivično delo koje je počinio neko ko nije nasilan kada je trezan, međutim pod uticajem alkohola, njega alkohol može toliko raspaliti da poćini neko nasilno delo, recimo i to, delo ozbiljnog nasilja. U koju kategoriju bi spadao takav slućaj, da li nam to možete reći?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: Gledajte, ako se to, na primer, radi, ja ću reći, vrlo u skladu sa jugoslavenskim zakonom, ako neko ne oćekuje da je agresivan u pijanom stanju ali ako i oćekuje a on se napije i sedne za volan i pritom nekog ubije, on je u cjelosti odgovoran i to mu se uopće ne uzima u obzir. Ne uzima mu se u obzir da je bio pijan. Međutim, ako neko napravi druge vrste djelo, onda bih ja bila sklona staviti ga u kategoriju dva.

SUDIJA HANT: Pekršaji u saobraćaju mogu se dogoditi zato jer on pod uticajem alkohola nekoga nije video ili je možda mislio da će možda na vreme proći kroz raskrnicu, međutim ja ovde govorim o namernom ćinu, o namernom nasilju i vi kažete da bi to onda dakle spadalo najverovatnije u drugu kategoriju?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: Da.

SUDIJA HANT: Hvala vam. Gospodine Grum, razlika između kategorija nije uvek jednostavna i zato me je zanimao ovaj konkretnan slućaj. Ne zato jer on proizlazi iz nećega što se obrađuje u ovom predmetu, međutim objašnjava stvari na bolji naćin.

TUŹILAC GRUM – PITANJE: Źeleo bih se nadovezati na pitanje sudije Hanta. Možete li nam dati jedan primer koji bi nama mogao ilustrovati sledeće. Za osobu koja je optužená za vrlo nasilan i vrlo ozbiljan ćin, možete li nam reći kakav bi trebao biti nivo uticaja alkohola, nivo intoksikacije pre nego što bi se moglo utvrditi da ta osoba spada u drugu kategoriju?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: On bi morao biti pijan. Minimum subkategorije pripit i pijan i teško pijano stanje. Mi bismo za "pijan" morali imati kategoriju da je alkohol iznad 1. Onda bi on, u najvećem broju slućajeva, išao u kategoriju dva. Naime, ako mogu dodati, ovo nisu apsolutne logaritamske tablice, da mi za svaku kategoriju možemo reći: on automatizmom spada u tu kategoriju. Zato se i vještaći individualno, svaku osobu za svaki slućaj. Ali sasvim sigurno, u slućaju alkoholizma ne izlazi iz okvira jedan i dva. I to su rasponi unutar kojih se možemo kretati.

TUŹILAC GRUM – PITANJE: Da li se može oćekivati da osoba pod dovoljnim uticajem alkohola, da se za nju može da kaže da je u kategoriji broj dva, da li biste



mogli očekivati da bi takav uticaj alkohola mogao biti sasvim očigledan svedocima zločina, ljudima koji su ga videli u vreme izvršenja zločina?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Pijano stanje lako prepoznaje i laik. Pripito teško ali pijano stanje se vrlo lako prepoznaje i od laika.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Hvala vam. A sada bih vas želeo zamoliti da nam iznesete primarne psihijatrijske dijagnoze. Prvo započnite sa starim sistemom klasifikacije psihijatrijskih dijagnoza.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Psihijatrija ima danas nekoliko klasifikacija. Ja sam ovde, međutim, navela klasičnu klasifikaciju koja se upravo u forenzičkoj psihijatriji upotrebljava i danas i koja se i zadržala primarno radi interesa forenzičke psihijatrije jer je vrlo pragmatična. Takva klasifikacija je dihotomna i ona sve poremećaje u psihijatriji djeli u dvije skupine. Jedno je kategorija psihotičnih a drugo je nepsihotičnih.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Možete li nam objasniti definiciju psihoze?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Biti psihotičan znači ne moći testirati realitet. Nemati uvida na stanje koje se oko nas događa, što znači kod onog ko je bolestan, on ne može razlikovati šta je njegova psihopatologija, dakle šta je bolesno a šta je realitet koji testiramo mi oko njega koji smo zdravi.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: A sada vas molim da nam objasnite sada važeći sistem klasifikacije? Počnite molim vas prvo sa endogenom psihozom?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Endogene psihoze su psihoze za koje ne znamo pravi etiološki faktor. Smatra se da su one nasledne ali mi morfološki danas nikakvim metodama ne možemo dokazati njihovo postojanje. U tu skupinu spadaju sledeće bolesti: to je na primer, shizofrenija, paranoidna psihoza, afektivne psihoze koje su ili unipolarne ili bipolarne, pa imaju kao potkategoriju manično stanje i depresivno stanje. Dakle te se bolesti smatraju teškim psihijatrijskim bolestima i zapravo predstavljaju paradigmu prave psihijatrijske bolesti. One su takozvane životne bolesti.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, postoji li još jedno ime za endogenu psihozu?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Funkcionalne psihoze.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li sam onda dobro shvatio da ukoliko osoba pati od endogene psihoze, da ne postoje nikakvi biološki uzroci koji se mogu lako zapaziti a koji bi uzrokovali takvo stanje?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je. Mi znamo da postoji biološki poremećaj trasmitora ali ne možemo ga registrirati. Mi ga prepozajemo u farmakoterapiji jer mi znamo da je shizofrenija, na primer, bolest koja nastaje kao porast dopaminergičnih receptora ali mi to dokazujemo samo kad mu damo lek koji to popravi, pa je on poboljšan ali mi to ne možemo unapred dokazati. Nema tehničkih metoda kojima ćemo mi vidjeti da neko ima shizofreniju. Mi je moramo poznati po simptomima a onda kada je poznamo, dajemo određeni lek koji imamo na



raspolaganju, koji znamo i očekujemo da će pomoći. Ali, na primjer, magnetska rezonanca neće ništa pokazati. Kompjuterska tomografija neće ništa pokazati, rentgen neće ništa pokazati. Mi nemamo pomoć u dijagnostici koja će nam pokazati "Aha, takav i takav nalaz je ekvivalent postojanju shizofrenije".

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Možete li nam ukratko opisati shizofreniju?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Shizofrenija ima nekoliko kategorija. Najčešći, daleko najčešći je takozvani paranoidno-halucinatorni tip u kojem osoba ne testira realitet. Ona ima svoj vlastiti život, povlači se u sebe, ona gubi afektivnu ekspresiju. Mi kažemo da je njen afekt izravnat. Kad je nešto tužno, ona neće biti tužna, kad je nešto veselo, ona neće biti vesela. Ona se ravna po svom unutrašnjem životu. Dakle ona je autistična. Ona ima izrazito poremećen sljed misli. Ona je disocirana, teško ju je pratiti. To je vrlo važno. Shizofreni bolesnik ima poremećeno mišljenje ali na disocirani način, za razliku od jedne organske psihoze koja ima inkohherentno. Dakle to govorim zbog toga što se u povjesti bolesti kod gospodina često upotrebljava izraz "inkohherentan", koji je patognomoničan za organsku a disociran je za shizofreniju. Vrlo često ima obmane čutila, znači halucinacije koje su najčešće slušne, rijeđe vidne ali mogu biti i vidne. Ima ideje odnosa, što znači, na primer, ako ovde netko uđe u ovu prostoriju a nas ima 50 a ja sam shizofrena, ja ću misliti da je on došao radi mene da meni napravi nekakvo zlo. Znači nešto što se i u svijetu događa, ta osoba pomisli da se sve zbiva oko nje. Ona nema uvijek samo progonstvene ideje. Ona može imati osjećaj da je nešto veliko. Ja imam jako puno pacijenata, još dan-danas koji su Marija Terezija. Muškarci su često Napoleoni. I on živi u tom svijetu i on se prema drugima postavlja na taj način kao da je Napoleon.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: I da li je shizofrenija njegova životna dijagnoza?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li shizofrenija u nekim slučajevima može biti osnov za nalaz da je ta osoba neuračunljiva u značajnoj meri ili u potpunosti neuračunljiva prema jugoslovenskim zakonima?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Shizofrena osoba kad počini neko djelo je u preko 90% slučajeva apsolutno neuračunljiva a tek u fazama dobre ili djelomične remisije je značajno smanjena uračunljiva. Nikad iznad te dvije kategorije ne ide. Nikad je ne nalazimo u prvom ili drugom stupnju.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Možete li nam ukratko opisati paranoidnu psihozu?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Paranoidna psihoza je prognostički bolja. Nema tako jako opustošenje ličnosti. Nema tog razaranja na emocionalnom planu ali ima intenzivnu zaokupljenost, ludu, sumanutu. Ona je uvijek u sumanutim sadržajima. Ta osoba može bolje funkcionirati. Na primer, ona može nekakav manuelni posao dobro raditi ali cijelo vrijeme vjeruje da je u nekim nadnaravnim situacijama, da se s njom događa nešto, da je neko prati, da će joj neko nešto napraviti. Te osobe su dosta sklone vršenju krivičnih djela. Nivo socijalnih



funkcioniranja zadržavaju duže, puno duže nego shizofrene i u pravilu nemaju halucinacije.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, da li netko kome je dijagnosticirana paranoidna psihoza, da li takva dijagnoza može da bude osnova na kojoj će forenzički stručnjak dijagnosticirati uračunljivost smanjenu u značajnoj mjeri ili potpunu neuračunljivost?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Dvije kategorije dolaze u obzir. Češće je neuračunljivost ali ako napravi ovo djelo k'o što smo, na primer, da li primjer da krade nekom nešto drugo onda je signifikantno smanjena.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Opisali ste da afektivne psihoze imaju dve potkategorije. Jedan je manična psihoza, druga je depresivna psihoza. Upotrebili ste izraze "bipolarna i unipolarna". Mogu li na osnovu toga što ste ranije rekli, pretpostaviti da biolarna znači da osoba fluktuiraju između manične i depresivne psihoze?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da, točno ste zaključili.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Ta osoba koja je unipolarna stalno pokazuje simptome jedne od te dije psihoze?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: ... fluktuiraju i mjenjaju se s normalnim stanjem i te su vrlo rijetke. Najčešće su bipolarni da se mjenjaju iz manične u depresivnu, vrlo, vrlo su rijetke unipolarne manije a relativno su česte unipolarne depresije.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Možete li nam opisati glavne karakteristike manične psihoze?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Manična psihoza je situacija u kojoj osoba djeluje infantilno, izrazito psihomotorno agitirana ali rijetko agresivna, ona je beselkasta, ona ima bjeg ideja. Ona već po svom vanjskom izgledu je apsolutno prepoznatljiva i svatko od nas ovde bi je prepoznao. Ako su to ženske, imaju puno kopčica, mašnica, izrazito i neadekvatno našminkane, odjelo je sasvim neadekvatno. Obuku izrazito kratke hlačice bez obzira na svoj izgled, sve je u kričecim bojama a to je obično ljubičasta, narandžasta ili crvena. Njihov izgled već čim dođu u prostoriju je svakom prepoznatljiv da nije u redu. Ubrzane, ljubičice svakog, nedistancirane, pune komplimentata koji su često neukusni i imaju jaku potrebu nešto napraviti ali se ne koncentriraju na nešto, nego su raspršene.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: U nekim slučajevima da li se onda može reći da manična psihoza može biti osnov za nalaz o smanjenoj uračunljivosti ili neuračunljivosti?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: ... za obadvije kategorije. Međutim ono što je sasvim sigurno poznato u psihijatriji, tkave osobe rijetko bivaju uopće tužene, jer ih svatko prepoznaje da su bolesne a i djela koja naprave su površna djela. To su najčešće krađa i prostitucija, seksualne ponude.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Recite nam glavne karakteristike depresivne psihoze?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Depresivna psihoza je glavni i vodeći simptom, gubitak vitalnih i ostalih nagona. Osobe djeluju duboko tužne, usporene psihomotorike, nemaju kapacitete za obavljati radnje, nemaju interesa, ne mogu uživati, ne veseli ih ono što su ranije radili sa zadovoljstvom, sjede, često i bez minimalnih pokreta i odaju i laiku utisak bolesne i tužne osobe. One mogu imati ideju krivnje koja je apsolutno neosnovana i neutemeljena, žale se da su napravile veliki grijeh koji ne stoji i boje se da će se zbog toga njima nešto dogoditi. Vrlo su često suicidalne i ono što je bitno, laici ih prepoznaju više kao tjelesno bolesne nego kao psihijatrijski bolesne. One imaju kočenje aktiviteta.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li je to tačno da se za osoba koja boluje od depresivne psihoze da se može pod izvesnim okolnostima zaključiti da spada u poslednje tri kategorije uračunljivosti: smanjena uračunljivost ali ne u značajnoj mjeri, smanjena uračunljivost u značajnoj meri i neuračunljivost? Dakle da li je to tačno da osoba koja pati od ovakve psihoze može pasti u bilo koju od ove tri kategorije?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Tačno je. Osobe koje su depresivne vrlo rijetko čine krivična djela i zapravo su naša iskustva sa njima, u forenzičkoj psihijatriji, izrazito rijetka, jer upravo radi kočenja njihovih aktivnosti, oni su izrazito rijetko ... Ja sam u svom životu imala jedno jedino i to je bilo kada je jedna suicidalna majka skočila u Savu da se utopi sa svojim maloljetnim djetetom. Nikad nijednog depresivnog bolesnika druge vrste nisam imala u krivičnom vještačenju. Ona je tada bila neuračunljiva.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, znači vi nam kažete da osoba koja pati od depresivne psihoze najverovatnije neće počinuti neko nasilno delo prema drugom ljudskom biću?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da. Ako su depresivne osobe agresivne, onda oni taj, mi to psihijatrijskom terminologijom kažemo, sgresivitet okreću prema sebi a ne prema drugome.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, a sada vas molim da nam opišete sledeću opću kategoriju psihoza a to su egzogene psihoze? Recite nam definiciju prvo?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Egzogene psihoze su one psihoze kod kojih mi praktički možemo prepoznati i utvrditi njihov vanjski uzrok koji je do te psihoze doveo. I upravo se i daljnja supklasifikacija bazira na tome koji je etiološki faktor taj koji je do tog psihotičnog stanja doveo. Ono što je važno to je da egzogene psihoze nisu u pravilu životna dijagnoza. One su odgovor na etiološki faktor koji ih izazove i djelimo ih u sljedeće kategorije

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, pre nego što predemo na te kategorije, imam još jedno pitanje. Nisam vam to postavio u vezu sa endogenim psihozama. Da li je to tačno reći da su sve endogene psihoze trajne životene psihoze? Znači, forenzički psihijatar, sad govoreći o kvalifikacijama, morao bi biti u stanju prepoznati da neko



ima ili da je patio od takve psihoze čak i ako je to bilo 10 ili 15 godina pre dana samog promatranja.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: U redu. Molim vas sada da nastavite sa egzogenim psihozama?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Naime, vrlo je značajna alkoholna psihoza jer je jedna od psihoza koje smo spominjali i kolegica i ja u svojim iskazima i pisanoj ekspertizi, to je psihoza koja odgovara organskoj psihozi općenito a to znači da osoba ne testira realitet, da je konfuzna, da može imati halucinacije i da se alkohol smatra etiološkim faktorom koji do nje dovodi. Kod takvih osoba uračunljivost je najčešće neuračunljiva osoba a može biti i signifikantno smanjena. Ona se relativno dobro lječi. U pravilu naglo počinje i u pravilu traje do šest mjeseci. Ima jedan broj slučajeva, to su dosta rijetki, koji mogu iz alkoholne psihoze preći u demenciju ali to nikada ne dovodi do dileme, jer znamo da je ta demencija direktna posljedica dugog pijenja koje je kroz psihozu prešlo u demenciju.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, rekli ste da ako neko može biti dijagnostifikovan sa ovime da to može dovesti do utvrđivanja ne uračunljivosti, odnosno značajno smanjene uračunljivosti. Želeo bih se nadovazati. Želim vas pitati da li je to tačno da ako neko prolazi kroz akutnu fazu psihoze u vreme kada je počinjeno krivično delo?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Oprostite, nisam razumjela. Nisam razumjela smisao. Da li ste pitali da osoba nakon psihoze ulazi u neuračunljivost?

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Možda bih trebao preformulisati pitanje. Uzmimo osobu koja ima alkoholnu psihozu. Rekli ste da se može utvrditi da je ta osoba značajno smanjeno uračunljiva odnosno neuračunljiva. Moje je pitanje da li je to tačno samo u slučaju akutne faze alkoholne psihoze u vreme izvršenja krivičnog dela?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da. Ja ću malo pojasniti. Ta psihoza traje akutno ali ako ona prelazi u demenciju, onda je to opet neuračunljivost i to je nešto što je psihijatrijski lako dokazivo. Mi imamo u praksi da ona ili stane, dok je psihoza, psihoza je. Onog časa kada je on stao, kad je stala psihoza mi imamo ponovo povrat na normalnu ili smanjenu uračunljivost. U slučaju da psihoza prelazi u demenciju, onda je osoba i dalje neuračunljiva ali je to klinički vrlo jednostavno prepoznatljivo, jer takva osoba, na primjer, neće znati koliko je 100 – 7.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Molim vas da li biste mogli da pređete na sledeću kategoriju egzogene psihoze, mislim na delirijum. Objasnite nam u čemu je tu reč?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Delirijum je situacija o kojoj ću malo više reć, upravo zbog toga što ja smatram i to sam napisala u svojoj ekspertizi da je gospodin Mitar bolovao od delirijuma. Delirijum je jedno stanje koje može nastati kao posljedica različitih situacija. Najčešće je da se radi o alkoholizmu koje osoba s nekih razloga naglo smanji ili prekine i tada bolesnik vrlo naglo, u roku od nekoliko sati, najduže do jednog dana, uđe u jedno stanje u kojem netestira realitet, u



kojem nema doživljaj realiteta, ponaša se svakom prepoznatljivo, čudno. On ima halucinacije koje su najčešće vidne te imaju žive, one su vrlo žive, vrlo su dinamične i one stvraju jednu konfuznost u bolesnika koji je i tako i tako poremećene svijesti. Dakle važno je, ovdje je svijest kvalitativno poremećena. Mi govorimo o specifičnom tipu, takozvanih delirantnih svjedeti, kada se osoba sasvim ponaša ne u realitetu. On je u jednom stalnom pokretu, on je izrzo nemiran, on gubi mogućnost spavanja ili ako spava, mjenja dan za noć i to stanje je medicinski vrlo opasno. Može završiti smrtno ukoliko se osoba ne liječi. Osoba je izrazito isušena, osoba često razvija i neke druge poremećaje. Delirantno stanje je stanje koje je i laiku prepoznatljivo i ono može nastati, kao što sam rekla, bilo radi nekakvog prekida pijenja alkohola, bilo uzrokovano nekakvom teškom bolešću, bolom ili operativnim zahvatom kod osoba koje su alkoholičari. To su dva najčešće razloga koji dovode do delirantnog stanja.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li mogu da zaključim iz vašeg odgovora da ukoliko je u sobi sada prosutna osoba koja pati od tog delirijuma, čak i laici među nama mogli bi da vide da ta osoba pati od delirijuma?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Sasvim sigurno. To je jedno od najprepoznatljivijih psihičke poremećenosti.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: I na osnovu jugoslovenskog zakona da li u određenim okolnostima koja je u stanju delirijumu, može da se zaključi da je ta osoba značajno smanjene uračunljivosti ili da nije sposobna da počini zločin za koji je optužena?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Četvrta kategorija ke najčešća ali i treća dolazi u obzir.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li bi mogli da nam date definiciju reaktivne psihoze?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Reaktivna psihoza je psihotično stanje netipične kliničke slike a dolazi do izražaja kao posledica, na primjer, nekakve intoksikacije. Ona može biti posljedica i jednog drugog razloga, na primjer, osoba može popiti nekakav lijek, može doći do konfuzije zbog nekakve pogrešne medikacije. Nalazimo je dosta često u praksi kod pokušaja samoubojstva tabletama, kad osoba sama sebi ordinira terapiju i relativno je rijetka i u forenzičkoj psihijatriji se sa tim slučajevima izrazito rijeko srećemo, jer je općenito takva psihoza relativno rjetka.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: U određenim okolnostima na osnovu toga bi se moglo da zaključi smanjena uračunljivost, da li je to tačno?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ne. Kod nje imamo siginkantnost smanjenu ili neuračunljivost jer ona postiže nivo psihoze.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: I na posletku da li biste molim vas mogli da nam opišete šta je post-traumatska psihoza?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ovdje ću odmah reći; radi se o postpsihotraumatskoj iako se tako ne zove. Zove se post-traumatska psihoza, znači da



ne bi pobrkali sa psiho. Tu se radi o posljedici fizičke traume mozga koja može biti u ranjavanjima, koja dovodi tada do organske promjene djelova mozga i u tom slučaju govorimo o takvim psihotičnim stanjima. Za ovu ekspertizu ona ne dolaze u obzir. Isto je kod nje posljedica ili značajno smanjena ili neuračunljivost.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, za one među nama koji su možda čuli za post-traumatski sindrom stresa. To je nešto potpuno drugačije od psihotraumatske psihoze, da li je to tačno?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: To je tačno. Post-traumatski stresni poremećaj je stanje bez vidljivog organskog uzroka i ne spada u kategoriju psihoza. Na početku smo ga stavili da najčešće ulazi ili u kategoriju jedan ili u kategoriju dva neuračunljivosti kad smo navodili primjere za to. On ne doseže nivo psihoze.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Zamočiću vas da nastavite sa opisom egzogenih mentalnih poremećaja?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: To su skupine psihotičnih stanja sa kognitivnim deficitom. Ovde se radi uglavnom o dve grupacije. Jedno je skupina mentalne retardacije. Mentalno retardirane osobe su osobe koje nikad u životu nisu dostigle odgovarajući intelektualni nivo. Kod našeg ispitanika to nije slučaj i ne dolazi uopće u obzir. Sljedeća kategorija kod koje nalazimo kognitivni deficit su skupina demencija. Demencije su propadanje intelektualnih sposobnosti. Dakle kod osobe koja je jednom dosegla jedan svoj intelektualni nivo koji je bio uredan, radi nekog razloga dođe do propadanja i te gradacije unutar demencije idu relativno postepeno. Imamo blage, srednje, jake i izrazito jake. Također kod gospodina nema elemenata za postavljanje dijagnoze demencije. I konačno, imamo četvrtu skupinu, to su ovisnosti. Ovisnosti su danas vrlo rasprostranjene u cjelom svijetu. Jedna je od njih alkoholizam, a alkoholizam može biti ... ili sa alkoholizmom kao dijagnozom. Dakle imamo alkoholizam kao dijagnozu, koja je kronični alkoholizam i unutar toga možemo imati akutno opito stanje.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li možete da nam opišete koje su karakteristike alkoholizma bez psihoze? Da li biste to mogli da nam opišete?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Alkoholizam koji je u pravilu bez psihotičnih ... Onda smo govorili posebno o alkoholnoj psihozi koju smo ranije opisali ali sve drugo je zapravo žudnja za alkoholom. Alkoholizam se najbolje može definirati upravo rečenicom "Žudnja za alkoholom". Osoba ispočetka pije manje, pa onda stvara ovisnost i kad i kad stvara ovisnost, onda se zapravo susrećemo sa opisom koji je gospodin izuzetno ljepo dao za sebe. On kad je počeo piti, imao je potrebu da pije dalje Dok nije počeo, ta potreba nije toliko jaka. Ali kad počne piti, onda on zapravo podredi svoje aktivnosti mogućnosti da dođe u stanje da opet nešto popije. Dakle ta osoba ima potrebu piti. On rijetko kada se ispočetka napije ali trajanjem alkoholizma kao dijagnostičke kategorije, on gubi kriterije i on se može češće napiti. Te osobe tokom toga izgrade svoj vlastiti stil ponašanja i mi u psihijatriji to govorimo "alkoholičarski habitus". On i dalje radi. On se ne mjenja bitno ispočetka. On i dalje ostane osoba koju ljudi vole. On postaje veseliji u društvu ali trajanjem dolazi do



zanemarivanja određenih socijalnih normi. Kronični alkoholizam ostavlja posljedice na čitavom nizu organa ljudskog organizma. Prije svega na gastrointestinalnom, na jetri. Mi danas sa sigurnošću znamo da postoje specifični markeri koji potvrđuju kronični alkoholizam. Dakle ono što sam rekla za shizofreniju da ništa nemamo što će nam laboratorijski potvrditi, kod alkoholizma ćemo naći čitav niz nalaza. Jedan elementarni je jetrin enzim Gama GT koji je povišen. Vrlo često se razvijaju neurološke promjene u formi trnaca, bolova u donjim ekstremitetima i to su najčešće pojave koje susrećemo kao komplikaciju alkoholizma.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, pre nego što zaključimo razgovor o različitim klasifikacijama, postoje druge klasifikacije o kojima ne bismo želeli sada da govorimo jer se ne odnose na ovaj predmet. Međutim, postoje i druge klasifikacije mentalnih bolesti. Da li je to tačno?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: To je tačno. Ovdje smo pod točkom pet naveli da postoje neke druge koje imaju još čitav niz tih kategorija ali koje nisu bile spomenute niti sa strane kolegice koja je vještačil prije mene, niti u mojoj ekspertizi i njih nismo zato ovdje navodili.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, pre nego što vas zamolim da nam opišete metodologiju koju ste koristili u uspostavljanju dijagnoze gospodina Vasiljevića, da li molim vas možete da nam kažete osnovne principe koje psihijatar koristi u proceni stanja novog pacijenta ukoliko ne zna nijednu istoriju bolesti pacijenta?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ovo ovde što vidimo na ovoj foliji je zapravo jedan školski prikaz kako treba mapraviti psihički status. Ovde treba reći dvije stvari. Mi se u funkciji forenzičkog psihijatra nalazimo istovremeno i u funkciji kliničkog psihijatra, jer metodologija koju primjenjujemo je psihijatrijska a isto tako sa primarnim ciljem, da oговорim na vaše pitanje, a to je ubroјivost. Psihijatrija je, kao i ostale medicinske discipline, struka i znanost koja učinke svog rada svrstava u okvire dijagnoza. Vidjeli smo da je dijagnoza i baza za uračunljivost a nama u svakodnevnoj kliničkoј praksi dijagnoza je baza za terapiju i zbog toga bismo na neki način moglo reći da je cilj naše ekspertize postaviti dijagnozu iz koje onda dalje sljedi i terapija i prognoza i ocjena uračunljivosti ali i drugi eventualna pitanje koja ćete nas pitati, na primer, procesna sposobnost, preporuke koje ćemo bolesniku dati ako je bolesnik. Isto tako će mene kao forenzičkog psihijatra obavezati da ako nađem da je ispitanik od nečega akutno bolestan a ne lječi se, da ja moram ukazati da je potrebno lječenje. Da bismo na sve to odgovorili, dakle potrebna nam je dijagnoza a do nje ćemo doći na sljedeći školski primjer. Prvo i osnovno je anamneza. Pod anamnezom se u psihijatriji podrazumjeva razgovor sa samom osobom koju ispitujemo i dobivanje maksimalno mogućih informacija o svemu. Počinjemo od obitelji, od bolesti u obitelji do majčine trudnoće, poroda, da li je porod bio kompliciran ili nije, ranog djetinjstva, da li je bio društven, imao prijatelje, nije imao. Sve do dana današnjega. Znači mi dođemo kroz cijeli život i dođemo do današnjeg dana bez obzira da li vještačimo nešto što se desilo prije godinu, pet ili 10. Zšto? Zato što mi imamo u medicini metode uključivanja i isključivanja. Uključivanje je da nađemo, ako stvirimo kinstrukt da je to jedna dijagnoza, onda moramo naći simptome



koji će to potvrditi. To je ključno. Ali ako nađemo nečeg drugoga, onda ćemo isključiti pa ići dalje.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, da li mogu da zaključim na osnovu vašeg odgovora da se reč "anamneza" koristi na lični istorijat bolesti koju bi lekar uzeo od samog pacijenta. Da li je to tačno?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Tačno.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: A da li bi psihijatar verovao ili pretpostavio da sve činjenica koje mu je pacijent dao su tačne ili bi pak pokušao da ustanovi na osnovu ostalih dokaza da li je pacijent dao tačne informacije?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: To je sad heteroanamneza. Vidite, kad smo mi u psihijatriji, kao klinički psihijatri, onda mi u pravilu doživljavamo da nam pacijent kaže maksimalnu istinu, jer je on došao od doktora tražiti pomoć. I kad mi educiramo naše studente i gotove psihijatre za forenzičke psihijatre, onda je najteži dio upravo taj naučiti da oni prepoznaju koji su podaci mjerodavni i to je zapravo umjeće.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, da li možete da nam kažete šta je heteroanamneza?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: To je daljnji, zato idemo na sljedeći stupanj, to je heteroanamneza a to je provjeravanje podataka koje nam je pacijent dao, od nekog drugog ili nešta čega se pacijent ne sjeća, da dobijemo od neke druge osobe. Ta druga osoba je najčešće bračni drug, to su roditelji, djeca, ovisno o dobi ispitanika, to su kolege sa posla, to su prijatelji, suborci, učenici iz razreda. Dakle netko tko pacijenta dobro poznaje vrlo je podoban da nam da heteroanamnestičke podatke. Heteroanamnestički podaci mogu vrlo često biti jako važni kada imamo akutno psihotičnu osobu koja ne može dati podatke o sebi.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Pored anamneze i heteroanamneze, na šta još obraćate pažnju kada procenjujete pacijenta?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: ...za stanje pacijenta vrlo nam je važna svaka medicinska dokumentacija koju možemo dobiti i iz nje vidjeti od čega je bolovao. Ona nam je važna i za psihičke bolesti eventualne ali i za tjelesne bolesti. Ono što smatramo u psihijatriji najvažnijim navedeno je pod tačkom četiri a to je bolesnikov status. Pod tim statusom podrazumjevamo psihički i tjelesni. Psihički status je nešta što je *conditio sine qua non* u psihijatriji, gdje mi na temelju izraza bolesnikovog lica, njegove psihomotorike, njegovog načina mišljenja, njegovog emocionalnog doživljavanja, njegovih ukupnih kognitivnih, dakle i intelektualnih i mnestičkih funkcija donosimo uz anamnestičke podatke, zapravo dijagnozu. Psihički status se u psihijatriji smatra osnovnom bazom za postavljanje dijagnoze?

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, da li možete molim vas da mi spelujete reč mnstički i šta mislite pod mnstičkim funkcijama?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: U psihijatriji djelimo i kažemo da sve što je proizvod našeg mozga su naše kognicije a te kognitivne funkcije se dijele



na intelektualne i mnestičke. Mnestičke znači mogućnost zapamčivanja i držati zapamćenim ono što smo zapamtili. Dakle mogućnost usvajanja novog znanja i memoririranje tog znanja. To nam je jako važno kod dementnih bolesnika.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Zamolio sam vas da nam spelujete reč mnestički na engleskom kako bi zapismničari mogli to da zapišu.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Mnestički.

SUDIJA HANT: Po mom mišljenju to je na BHS-u. Da li negde na ovom dokumentu u izveštaju lekara?

TUŽILAC GRUM: U izveštaju je.

SUDIJA HANT: Onda bi zapisničari mogli iz izveštaja da vide.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: Možda mogu da pokažem. Da, ovo

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Mnestik?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: U redu. Hvala, doktore. Doktore, koju ulogu ima psihološki test u proceni stanja pacijenta?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Psihološko testiranje je jedna od, gotovo bih rekla, rutinskih metoda u psihijatrijskom vještačenju, međutim ono ne spada ujedno i u obavezne testove za sve kategorije. Psihološko testiranje bi nam pomoglo u deskripciji ličnosti ispitanika. Psihološkim metodama se lakše procjenjuje stupanj agresiviteta. Psihološkim testiranjima se više procjenjuje mogućnost neistinitih podataka. Međutim za tu svrhu je vrlo korisno ga imati ali u tim stupnjevima, u tim ocjenama, psihološko testiranje daje supanj vjerojatnosti a nije sasvim precizno u odnosu na pojedinca. Oni govore sa velikom vjerojatnošću da je osoba ovakova ili onakova ali ne decidirano osoba je takova i takova. Ono što je vrlo važno; da sam ja našla da gospodin boluje ili da imam sumnju da boluje od mentalne retardacije ili demencije koja bi mogla utjecati na promjenu uračunljivosti da li bih ja nazvala i rekla "Molim vas, ja ne mogu dobiti zaključak bez psihološkog testa". Dakle u procjenjivanju kognitivne deterioracije, psiholog je neophodan. Psiholog meni nije potreban kad ja vidim da su kognitivne funkcije u redu. Na primjer, konkretno, u mom razgovoru sa gospodiniom mi smo pošli od nekih bazičnih pitanja: gdje ste, koji je datum. Mi smo pošli "Hoćete li biti ljubazni pa mi odbiti 100 – 7", pa onda mjerim brzinu i točpnost. On je dobio 93, pa je odmah morao odbiti 7, pa smo tako išli dok nisam vidjela da je to sasvim u redu i čitav niz takvih ... Gospodin je meni defeinirao konkretne pojmove i apstraktne pojmove. Dakle psihijatrija ima dovoljno svojih metoda da sa sigurnošću može reći, je poremećaj ili nije. Ali ako je poremećaj, onda nam je psihološko testiranje potrebno da objektivizira koji nivo poremećaja. Evo to je ukratko o psihološkom testiranju.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li tvrdite da na osnovu vašeg razgovora sa Vasiljevićem došli ste do zaključka da nije potrebno uraditi dodatne psihološke testove kako bi mogli da odgovorite na pitanja koja ćemo postaviti vezano za gospodina Vasiljevića?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja bih to rekla; nije mi bilo nepohodno. Nisam našla razlog koji ja nisam mogla riješiti bez psihološkog testiranja.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li možete da nam opišete ulogu rutinskog laboratorijskog testa u proceni stanja pacijenta?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Mi ako imamo demenciju, na primer, onda nam je vrlo važno da tražimo B12 da vidimo da nije radi manjka vitamina. Meni bi da ja imam nalaze da je gospodin dementan, bila vrlo značajna kompjuterska tomografija. Dakle mi nikad rutinski ne primjenjujemo magnetsku rezonanciju, nego kad imamo kliničku sliku koja indicira daljnju ekspanziju, tada to tražimo. Rutinski je naprosto dobro zbog toga da vidimo da li smjemo dati određeni lijek, da li je kod njega bolsna jetra. U konkretnom slučaju gospodina, meni je bilo vrlo značajno vidjeti da mu je povišen Gama GT koji spada u rutinski laboratorij, jer sam time još na jedan način potvrdila svoj klinički zaključak da je on bio kronični alkoholičar. Dakle, mi napravimo jedan dio rutinskog laboratorija a onda na temelju kliničke slike i simptoma odredimo još onaj koji nam je eventualno dodatno potreban.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Želeo bih da vas zamolim da nam kažete koje ste dijagnostičke koreke preduzeli u analizi stanja gospodina Vasiljevića? Da li biste mogli samo da nam ih navedete a kasnije, posle pauze bismo mogli pojedinačno da razmatramo svaki od preduzetih koraka? Molim vas navedite samo šta ste tačno radili?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja sam ovdje navela cjelu tu elaboraciju u sedam tačaka. Prvo je – koristila sam podatke iz dokumenata koje ste mi vi podastri, dakle koje sam dobila od suda. Pročitala sam detaljno, iscrpno i trudila se da maksimalno dobijem sliku iz onog što ste mi dali. Sljedeće je bilo ono što je moj psihijatrijski posao a to je bila vrlo detaljna anamneza koje je s gospodiniom bilo zadovoljstvo uzimati, jer je on u tim anamnestičkim razgovorima izrazito dobro surađivao. Na temelju toga i motrenja njega, stvorila sam psihički status. Psihički, fizički mi nije bio toliko bitan ali sam i njega uzela ali mi nije bio toliko bitan, jer nije bilo nešto što je bilo relevantno za ... što je imalo posljedice na psihički status. Zahvaljujući dozvoli suda, ja sam dobila uvid u postojeću dokumentaciju ispitanika u pritvoru u Ševeningenu, dakle imala sam laboratorijske nalaze i imala sam uvid u njegovu terapiju koju je primao od dana dolaska u Ševeningen pa do dana vještačenja. I konačno, dobila sam na uvid ekspertizu koju je izradila doktorica Zorka Lopičić i koja je psihijatar i koja je prva bila koja je dala svoje ekspertno mišljenje.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Zamolio bih vas da nam kažete, pre nego što napravimo pauzu, ono što je kod vas pod tačkom 7 što je najznačajniji aspekt ustanovljavanja dijagnoze gospodina Vasiljevića?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Najvažnije je zapravo da mi kod bolesnika, uz anamnestičke podatke, prepoznamo i ocjenimo prisustvo njegovih



simptoma i znakova koji su nam ključni elemenat za postavljanje dijagnoze. Ja mogu sa sigurnošću tvrditi da je ono što sam ja vidjela i što sam kod gospodina našla danas sigurno za ono što mi se traži, da postavim dijagnozu za period ranije, bazirala sam primarno na dokumentaciji koju mi je sud dostavio ali i na metorama iskustva kliničkog psihijatra koji ima metodu uključivanja i isključivanja u sebi, kao svoj kompjuterski sistem i znanja koje nam je za to potrebno. Drugim rečima, sada smo postavili ovo što imamo, vidjeli smo, dijagnosticirali a za metode dijagnosticiranja retrogradno, koristila sam dokumentaciju i znakove životnih dijagnoza koje su trajne ili nisu životne dijagnoze, pa su one pomogle u metodama isključivanja.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Hvala vam doktore.

SUDIJA HANT: Napravićemo pauzu do 11.30.

(pauza)

SUDIJA HANT: Gospodine Grum, izvolite.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, a sada bih želeo da nešto detaljnije objasnite nešto što ste spomenuli pre pauze. Upotrebili ste izraz "indikator i trajne životne dijagnoze". Da li sam u pravu ako onda kažem da ti indikatori uključuju simptome i znakove?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Jeste.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Možete li nam prvo reći šta su to simptomi?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Simptomi su klinički znakovi koje bolesnik subjektivno doživljava i koje educirani stručnjak mora prepoznati. Na primjer, ako neko ima halucinacije, mi ćemo vidjeti da je njegova pažnja od predmeta o kome razgovaramo i da on to vrijeme halucinira. Ako ja pacijentu, na primjer, postavim pitanje a vidim da me ne razumije, onda ću ga ponoviti i vidjeti da li je poremećena njegova pažnja ili je kompletno poremećen njegov sistem razumjevanja. To su, na primjer, simptomi koji su vrlo značajni za postavljanje psihijatrijske dijagnoze. Ako meni pacijent priča i kažem mu da priča točno jednu temu a on skaže sa teme na temu, onda je to meni jedan vrlo značajan simptom za prepoznavanje njegove psihičke bolesti. Znakovi pak su, na primer, da li neko ima tremor, što znači trešnju ruku, to je znak, jer ga i laik i profesionalc registričaju, s time da će profesionalac registrirati da li se tresu samo prsti, da li se tresu samo kad ispruži ruke ili se tresu, na primjer, kad hoće ustima prinjeti kavu. Za laika je to sve tremor a za profesionalca se unutar tog tremora prepoznaje nekoliko kategorija, od kojih je svaka specifična upravo za određenu bolest, odnosno dijagnozu. Znači simptom je subjektivni, znak je objektivni.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Prilikom lečenja osobe kojoj je dijagnoza duševna bolest, da li je za vas psihijatra koji lečite važno da negde zabeležite simptome koje ste videli kod pacijenta?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da, mi to zapravo ... To je naša oblogacija. Mi moramo dokumentirati razlog zašto određeni lek dajemo. U medicini vrijedi jedna praksa. Nije napisano – nije učinjeno. Što znači ... Oprostite. Što znači ako je neko delirantan a ja mu dam meprobamat a nisam zapisala, ja ću sutra odgovarati ako on umre kao da mu ga nisam ni dala.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, možete li još jedanput sporije reći ime tog leka kako bi ga mogli transkribirati pravilno?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Meprobamat.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: To znači M E P R O B O M A T. Hvala doktore. Doktore, kada pokušavate odrediti kakvo je bilo psihotično stanje osobe u nekom prethodnom, ranijem trenutku ... Preformulisaću. Znači, ukoliko želite utvrditi psihijatrijsku historiju neke osobe i u anamnezi pacijent vam opiše izvesne simptome, na primer, neke halucinacije ili druge poremećaje u razmišljanju da li je onda važno utvrditi da li je pacijent tada bio lečen i da li je lekar koji ga je lečio zapisao te simptome?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Pa vidite, u forenzičkoj psihijatriji je to vrlo značajno, jer ako je neko bio psihotičan, u bivšoj Jugoslaviji je to uvijek bilo hospitalno liječeno, i ako ja hoću sa sigurnošću potvrditi da je to bilo, onda ću zapravo pitati zašto nije bio bolnički liječen, jer se psihoze uvijek bolnički liječe.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Jedan od dijagnostičkih testova koji ste nam opisali je i to da se razmotri istorija koju je dao pacijent i uporedi sa drugim nezavisnim izvorima kako bi se videlo da li je to tačno. Znači, deo tog procesa pretpostavlja i to da se utvrdi da li su simptome koje je opisao pacijent primetili i drugi ljudi kad je on lečen od te bolesti?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Tačno.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, vi ste opisali metodu koju ste koristili prilikom ispitivanja gospodina Vasiljevića. Jeste li vi pregledali gospodina Vasiljevića i jeste li napisali izveštaj o njegovom stanju?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Jesam.

TUŽILAC GRUM: Časni sude, u ovom trenutku Tužilaštvo želi ponuditi na uvrštenje tri dokumenta: 168, to je srpsko-hrvatska verzija, originalna verzija izveštaja. Zatim 168.1 od tog izveštaja i dokument 173. engleska verzija biografije ovog svedoka koju smo dobili od svedoka.

SUDIJA HANT: Ima li prigovora gospodine Domazet.

ADVOKAT DOMAZET: Nema, časni Sude.



SUDIJA HANT: Imate li BHS verziju biografije?

ADVOKAT DOMAZET: Da.

SUDIJA HANT: Hvala. Da li bismo i to trebali uvrstiti, BHS verziju biografije?

TUŽILAC GRUM: Mi to ovde imamo i ukoliko je potrebno, možemo i to uvrstiti u dokazno materijal. Engleska verzija, naime, nije prevod, nego je to original koji smo dobili od svedoka.

SUDIJA HANT: U redu. Onda ćemo uvrstiti samo englesku verziju. Znači dokazni *Predmet 168* je BHS verzija izveštaja. Koji je datum tog izveštaja?

TUŽILAC GRUM: Samo trenutak. Datum izveštaja je 17. decembar 2001. godine.

SUDIJA HANT: Dokazni predmet 168-1 će znači biti engleski prevod a dokazni predmet P173 će biti engleski prevod biografije svedoka. Hvala.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, sada bih želeo da se vratimo na trenutak na različite vrste duševnih bolesti, odnosno psihoza koje ste nam opisali. Molim vas da imenujete te psihoze i da kažete koji su vaši zaključci u vezi sa pregledom gospodina Vasiljevića? Molim vas da počnete sa endogenim, odnosno funkcionalnim psihozama?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Kao što vidite ovde na ovoj slici, išli smo istim redosljedom kako smo klasifikaciju napravili i počecemo sa endogenim ili funkcionalnim psihozama. Prva i elementarna je shizofrenija. Na temelju detaljne egzaminacije sadašnje, razgovorima o prijašnjim simptomima, uvidom u svu postojeću medicinsku dokumentaciju za tri hospitalizacije, kao i terapijom, uvidom u terapiju u Ševeningenu nisam našla nikakove indikacije da bi ispitanik, gospodin Mitar Vasiljević ikad bolovao od shizofrenije.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, pregledali ste medicinsku dokumentaciju gospodina Vasiljevića u pritvorskoj jedinici. Da li je to tačno?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Tamo postoji jedan psihijatar koji radi sa pacijentima u pritvorskoj jedinici, zar ne?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je, to je doktorica Vera Popović koju ja osobno poznajem. Ona je konsultant psihijatar u Ševeningenu.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li je ona dobro poznati psihijatar u republikama bivše Jugoslavije?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ona je vrlo dobar psihijatar u zemljama bivše Jugoslavije.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Nakon što ste pregledali medicinsku dokumentaciju u pritvorskoj jedinici, jeste li bili u stanju utvrditi da li gospodin Vasiljević u ovom trenutku prima bilo kakve lekove za shizofreniju?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da, bila sam u mogućnosti i gospodin Vasiljević ne prima nikakvu antipsihotičnu terapiju, dakle niti protiv shizofrenije, niti protiv paranoidne psihoze, niti protiv afektivnih poremećaja. Gospodin Mirat Vasiljević u ovom času i nekoliko mjeseci prije mog pregleda nije primao nijedan psihofarmak a to znači nijedan lijek koji se rabi u liječenju bilo kojeg psihičkog poremećaja. Za psihoze se upotrebljava posebna skupina, to je skupina antipsihotika. Gospodin Mitar Vasiljević cijelo vrijeme svog boravka u Ševeningenu nikad nije primao antipsihotike.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Mislim da ste nam ranije rekli da je shizofrenija životno, trajno stanje. Da li onda možemo pretpostaviti da je gospodin Vasiljević bolovao od shizofrenije 1992, godine, da bi on sada trebao primati neke lekove, čak i danas za to njegovo stanje?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da, on bi trebao i uzimati lijekove ali sa sigurnošću mogu tvrditi da nigdje, u svim raspoloživim podacima, ni u razgovoru s njim, ni u njegovom psihičkom statusu, ovo je vrlo važno, ni u njegovom psihičkom statusu također nisam našla ništa što upućuje na sumnju da gospodin Mitar Vasiljević boluje od shizofrenije, uključiv i to da ne prima terapiju.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Ako je došlo do neke pogreške i zbog toga on nije primio lekove, da li biste onda očekivali da se danas na gospodinu Vasiljeviću vide neki simptomi shizofrenije?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da. Jer on je sada u pritvoru već dvije godine i to je predugi period da bi shizofrena osoba mogla ostati u remisiji bez terapije.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, u vašoj praksi, prema vašem iskustvu, jeste li ikad naišli na izuzetke od tog principa koji ste nam upravo objasnili, da prilikom trajnog životnog stanja uvek morate videti bilo terapiju, dakle medikamente, bilo simptome te bolesti? Jeste li ikada videli neki izuzetak od toga?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: I jedno i drugo nikad. Ja nikad nisam vidjela nekog ko je imao shizofreniju da je živio 10 godina i bez simptoma i bez znakova i bez terapije.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: A sada me zanima sledeća kategorija, paranoidna psihoza. Šta ste bili u stanju utvrditi u vezi sa gospodinom Vasiljevićem i u vezi s time da li je on imao paranoidnu psihozu 1992. godine?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja isto kao i za shizofreniju mogu sa sigurnošću tvrditi da nijedan opis događaja, nijedan anamnestički podatak, nijedan psihički simptom, niti znak, niti terapija nisu pobudili sumnju da gospodin Mitar Vasiljević boluje od paranoidne psihoze a također i tijekom njegove dvije godine boravka u Ševeningenu on nije nikada primao nijedan lijek koji bi se upotrebljavao u liječenju paranoidne psihoze.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: A sada bih želeo postaviti isto pitanje u vezi sa afektivnom psihozom?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Kompletno identični odgovor je i za afektivne psihoze, tim više što je frekvencija izmjena poremećaja kod afektivnih psihoza još frekventnije nego što su epizode kod shizofrenije i kod paranoidnih psihoza i zbog toga se u suvremenoj psihijatriji osim lijekova za simptome afektivnog poremećaja rabe i takozvani stabilizatori raspoloženja koji nemaju funkciju samo lječenja simptoma, nego i zaštitu bolesnika da se simptomi ne pojave. Gotovo bih rekla da je obligacija psihijatra koji brine o bolesniku da kontinuirano ordinira psihostabilizatore raspoloženja kod osoba sa afektivnom psihozom.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, pre nego što pređemo na egzogene psihoze, želim vam postaviti isto pitanje u vezi paranoidne i afektivne psihoze, dakle isto ono što sam vas pitao o shizofreniji. Jeste li vi u vašoj praksi ikada naišli na izuzetak od principa koji ste nam ovde opisali?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Nisam.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: A sada želeo bih da pređemo na vaše opservacije o gospodinu Vasiljeviću u vezi sa simptomskim, odnosno egzogenim psihozama.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Dolaskom do poglavlja o egzogenim psihozama, mi smo zapravo ušli u područje koje je u interesu u konkretnom slučaju za gospodina Mitra Vasiljevića. Naime, na temelju razgovora sa gospodinom i dobivanjem anamnestičkih podataka od njega, isto tako i na temelju simptoma i znakova, ja sam postavila dilemu o postavljanju dijagnoze za period koji je on proveo u bolnici nekoliko dana nakon što je slomio nogu i sad smo došli do činjenice da sam ja postavila kao primarnu dijagnozu delirijum. Kako sam ja tu dijagnozu bazirala primarno na medicinskoj dokumentaciji a tek tada na onome što sam od gospodina mogla dobiti, ja sam i tada a i danas više sklona i smatram da je on u vrijeme nekoliko dana nakon što je slomio nogu bolovao od delirija, međutim dijagnoza koju ...

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore ...

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: ... dijagnostičkih mogućnosti da je gospodin u to vrijeme od nje bolovao.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Delirijum, mislim da ste već rekli, što ste zaključili u vezi sa delirijumom, pa idemo onda na reaktivnu psihozu.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Nisam nadla nikakvih simptoma niti znakova koji bi kod gospodina upućivali na postojanje te reaktivne psihoze.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Recite nam nešto o postraumatskoj psihozi.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Post-traumatsku psihozu možemo sa najvećom sigurnošću isključiti, jer gospodin nije imao trauma mozga, niti



anamnestičkih i mi možemo znači anjega reći da on nema nikakvih simptoma ni znakova da je bolovao od te psihoze.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Možete li nam molim vas reći kakvi su vaši zaključci u vezi sa poremećajima koji se tiču kognitivnih deficita?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ispitanik je sada stariji nego što je bio u vreme djela koja mu se stavljaju na teret, pa ako on sada nema znakova kognitivnog zataivanja, sasvim je logično zaključiti da ih ni onda nije imao. Ja pritom ne mislim da je njegov kognitivni kapacitet onakav kakav mu je bio sa 25 godina ali je, psihijatrijskom terminologijom rečeno, njegov kognitivni kapacitet odgovra dobi i naobrzi.

SUDIJA HANT: Gospodine Grum, pitam se da li je kognitivni kapacitet stalno stanje ili na to može uticati na primer, alkohol. Ja se izvinjavam što se stalno vraćamo na to, međutim meni se čini da moramo vrlo jasno razjasniti te stvari. Pogotovo sada kada se bavimo pravnim propisima koji su na snazi u područjima s kojima nismo dobro upoznati.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Molim vas da nam objasnite odnos između kognitivnih kapaciteta i intoksikacije alkoholom?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Kada govorimo o kognitivnim kapacitetima, onda govorimo o jednoj trajnoj datosti našeg kapaciteta i mi nećemo govoriti o kognitivnom kapacitetu umanjenom od intoksikacije ali ćemo reći da je kod jedne osobe koja je alkoholizirana umanjena pažnja koja je jedan od elemenata kognitivnih funkcija. To konkretno znači, alkoholizirana osoba nema očuvanu pažnju dok je akutno etilizirana. Ispitivanje kognitivnih funkcija bi tada pokazalo deficit ali ne radi apriornog kapaciteta, nego zbog otlonjene pažnje i ublažene mogućnosti ispitanika da tom času testira i izvršava svoje testove. Znači bazični, apriorni kapacitet ostaje isti i nije promjenjen ali rezultati ocjene pod uticajem alkohola mogu biti promjenjeni poradi promjene pažnje.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Ostavimo sada na trenutak intoksikaciju po strani, možete li nam opisati kakva je veza između alkoholizma i kognitivnog kapaciteta?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Kod dugotrajnog konzumiranja alkohola, dakle kod kroničnog alkoholizma, može doći do deterioracije kognitivnih funkcija i to je nešto o čemu sam ja u ispitivanju vodila računa i zato sam postavljala gospodinu vrlo konkretna pitanja koja koristimo u ispitivanju eventualne deterioracije. To je, prije svega, minimalni test u kojem je gospodin meni morao odgovoriti šta su apstraktni pojmovi. Šta je, na primjer, ljubav. On je odgovorio šta je sreća. On je morao definirati konkretne pojmove. Ja sam ispitala osnovne matematske operacije. Gospodin je čak precrtavao čak klasični peterokut. Dva peterokuta koja je trebao precrtati i kod kojih mi imamo kriterije kako ocjeniti, da li je njegov kognitivni kapacitet deterioriran ili nije. Gospodin je na te testove uspješno odgovorio.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Jeste li prilikom izvođenja mini kognitivnog testa primjetili bilo što što bi moglo nagovjestiti da je potrebno dodatno psihometrijsko testiranje?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ne. Ja bih to da sam našla i da nisam mogla donjeti zaključak, vama kao sudu postavila primjedbu da molim da se to napravi prije nego što potpišem svoju ekspertizu.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, hajde sada da se vratimo na prva dva pitanja. Rekli ste da su to dva ključna pitanja na koja forenzički psihijatar mora odgovoriti. Ako pretpostavimo da neka osoba ima dovoljan kognitivni kapacitet da razume posledice svojih radnji i da kontroliše svoje ponašanje, na koji način onda nivo intoksikacije utiče na odgovor na ta dva pitanja?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Intoksikacija kao takva može više uticati na ovaj drugi deo, dakle kontrolu postupaka i upravo je to razlog zašto se akutno intoksicirana osoba svrstava u kategoriju dva, dakle smanjeno uračunljiva.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Znači akutno intoksicirana osoba uvek zadržava sposobnost da razume posledice svojih radnji. Da li je to tačno?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je, to je tačno. Ona ima jedno smanjenje, zato može ići u kategoriju dva.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: To je znači smanjeno ali ne u značajnoj meri?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, a sada bih želeo da se vratimo na vaše nalaze u vezi sa gospodinom Vasiljevićem u području zavisnosti.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Mislite na alkoholizam?

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja imam sve kriterije da je gospodin Mitar Vasiljević u cjelosti zadovoljavao kriterije za postavljanje dijagnoze kroničnog alkoholizma. Jedan od testova koji su to potvrdili je također i test koji je i doktorica prije mene u svojoj eksperizi provela i koji u cjelosti zadovoljava kriterije za alkoholizam. Nakon toga, sve ono što je gospodin sam ispričao i što sam u jutarnjem djelu ispitivanja čak i na neki način navela kako je on sam opisivao sebe, u cjelosti se uklapaju u kriterije za alkoholizam. Ono što mogu reći da je medicinski najjače objektivizirano, jeste povišena vrijednost Gama GT koji sam našla u datoteci medicinskih dokumenata za njega u Ševeningenu. Dakle ja nemam nikakove sumnje. Ja sa sigurnošću mogu reći da je gospodin Mitar Vasiljević zadovoljavao kriterije, starom terminologijom bi bilo rečeno, kroničnog alkoholizma i to je na kraju dokazano i u medicinskim dokumentima iz njegove i prve hospitalizacije i iz njegove druge hospitalizacije. Oko toga ja nemam dilama.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, sada smo prošli kroz sve kategorije duševnih bolesti koje smo ranije objasnili. Da li sam u pravu ako kažem da jedine dve



duševne bolesti za koje vi smatrate da postoji mogućnost da je gospodin Vasiljević ranije u životu od njih patio su delirijum i alkoholna psihoza?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da. Ja nemam dilemu da li je od njih patio. Ja imam samo dilemu od kojih unitar njih dviju je patio.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, a sada bih želeo da pređemo na sledeći list papira i da detaljnije prodiskutujemo obe te dijagnoze. Po vašem mišljenju, koja je verovatnija od ove dve dijagnoze?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Po mom mišljenju je najverojatnija dijagnoza delirijum. Delirijum se u klasifikaciji opisuje kao jedno stanje koje je ... u kojem je osoba u cjelosti poremećena i on u cjelosti zadovoljava taj dojam i većinu simptoma koji su traženo da ih ima osoba u delirijumu. Postoje po suvremenoj klasifikaciji dva tipa delirijuma, između ostalih, a ta dva tipa su delirijum zbog prekida pijenja, dakle ja mislim da je to najverojatnije. Gospodin je došao na operaciju ... a drugi delirijum nastane kod alkoholočara kada on doživi neku somatsku bolest. Dakle mi kod gospodina Mitra imamo situaciju da je bio alkoholičar, da je u jednom određenom času došao u bolnicu, da je u bolnici radi frakture obiju kostiju svoje potkoljenice bio fiksiran. On više nije imao mogućnosti nabavljati alkohol. On je sam vrlo detaljno rekao da je jedno vrijeme dobivao male bočice alkohola a da kasnije više nije bio u mogućnosti to dobivati. On je dakle smanjio najpre a onda je prekinuo uzimati alkohol, s jedne strane. S druge strane, on ima tešku operaciju, frakturu obeju kostiju, bolove u nogama i promjenjene uvjete življenja, jer on je sad odjednom postao fiksiran. Simptomi počinju vrlo naglo. On dolazi u redu u bolnicu. Nema mu u dokumentaciji nikakvih simptoma ni znakova o psihičkoj poremećenosti, on tada od ortopeda, koji je njegov nadležni lječnik na ortopediji biva prepoznat kao, citiram: "Predelirantno stanje" a u kliničkoj slici nalazimo konfuznost, agitaciju, inkohrentni duktus. Ja sam već danas jednom spomenula da je inkohrentni duktus nešto što je specifično za psihozu tog tipa i konačno, terapiju koja nije sasvim primjerena delirantnom stanju ali u svjedočenju jednog od lječnika tokom ovog procesa smo dobili jedno vrlo zadovoljavajuće objašnjenje, da su tih godina bili u velikoj nestašici sa lijekovima i da su se kretali u okvirima onoga što imaju a ne što bi bilo optimalno da se da. Na temelju toga, ja smatram da je gospodin Mitar Vasiljević ušao u delirantno stanje u kojem je na zahtjev ortopeda i kasniji pregled psihijatra, bio premješten na psihijatrijski odjel.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, želeo bih sada da razmotrimo različite aspekte zaključaka koje ste vi izveli, korak po korak. Prvo pitanje, da li su uočljivi simptomi isti, bez obzira da li se radi o delirijumu prouzrokovanim smanjenjem alkohola ili delirijumu nastalom usled povreda?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Klinička slika je identična.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Možemo li sada da se zadržimo na sledećem. Možete li nam dati detaljni opis tih siptoma, molim vas? Znači šta bi psihijatar mogao da primeti na takvom pacijentu i recite mi kakve bi simptome neki laik mogao da primeti na takvoj osobi?



SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da. Vidite, i psihijatar i laik bi vrlo brzo kod njega prepoznali kliničku sliku jedne uznemirenosti, jedne jako ... jedne jake pokretljivosti. On ne može sjediti na mjestu, on se ustaje, on pokazuje i fizičke, on se znoji, on stalno nešto traži od nekoga. On je konfuzan i ono što je vrlo važno, on gotovo uvijek ima vidne halucinacije. On daje fizičku manifestaciju tih halucinacija. On pokazuje afektivne reakcije, znači on im se čudi, on s njima pokušava komunicirati, on je izvan realiteta. Ono što je važno, on nema samo halucinacije, nego iza toga on postaje sugestibilan. Ima takozvane iluzije. Osoba u deliriju je vrlo sugestibilna. Vi ćete osobi u deliriju moći dati jedan bjeli papir i pitati ga šta on vidi. On taj čas neće ništa reći ali ako mu vi kažete "Zar ne vidiš da piše tvoje ime?", on će vrlo često potvrditi da to vidi. Znači, osobe postaju izrazito sugestibilne. To je ono zašto takve osobe vrlo često vještačimo u forenzici glede oporuke, zadnje volje, kad čovjek kaže, jer su osobe izrazito sugestibilne. Osoba u tremoru vrlo često ... u delirijumu vrlo često ima tremor. Tremor je podrhtavanje prstiju. Znači to je jedan od znakova delirija. Osoba ne testira realitet i ne upravlja svojim postupcima.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Pre nego što pređemo na neku drugu temu u vezi sa simptomima, da li biste želeli da nešto drugo dodate? Da li smo ovim iscrpeli sve što imate da kažete o simptomima?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Nešto što je možda bitno je trajanje simptoma. Delirijum se relativno brzo razvija i isto tako bolesnik uz dobro lječenje upada u duboki san i kad se probudi iz tog sna, on praktički gubi ove produktivne simptome. Dakle gubi halucinacije, gubi sumanutost i gubi iluzije, on ostaje umoran i iscrpljen.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: U medicinskoj dokumentaciji koju ste pregledali, u vezi sa gospodinom Vasiljevićem, lekar ga je negde u julu mesecu opisao kao osobu koja se nalazi u predelirantnom stanju. Da li postoje simptomi koji se mogu prepoznati pre nego što puni delirijum krene, to je bilo 6. jula?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: To stanje koje je kolega opisao je jedano stanje koje zapravo prepoznatljivo. Nemaju sve simptome zadovoljene za deliriju ali ima neke koji su njemu bili bitni. On ih, nažalost, nije naveo. Ali kada je napisao "znakovi prdelirija" onda sam ja prepoznala da je on imao agitiranost, dezorijentiranost, konfuznost i tremor, jer tremor spada u skupinu znakova a strah i ovi drugi su simptomi. Znači ako je stavi "znak" onda je očekivati da je mislio na tremor, iako on to, nažalost, nije specificirao.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: U dokumentaciji se pojavljuje termin "inkohherentni duktus". Možete li nam objasniti šta taj termin znači?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Inkoherentan duktus je nešto što govori u prilog delirija više nego psihoze, zbog toga što mi u klasičnoj psihopatologiji kad imamo poremećen tok mišljenja, onda imamo jedno mišljenje koje je specifično za endogene psihoze. To je disocirani duktus a jedno je organskog tipa, odnosno primarno za demenciju i za delirij. Na jednom primjeru ću reći. I jedno i drugo je zbrkano ali kod disociranog duktusa osoba ode od teme ali se ... osoba ode od teme, dobije novu temu, znači dobio je novu asocijaciju, ta asocijacija mu stvara novu



asocijaciju i udaljuje se od bazične teme. Kod inkoherentnog duktusa on skaće ali ostaje u okviru, vraća se, na primjer, na prvu asocijaciju. U udžbenicima klasičnih autora opisan je inkoherentni duktus kao polupano zrcalo koje stoji u strogim okvirima i komadići se nisu razbacali i udaljili, nego su ostali unutar okvira. I to je jedna od vještina koja se uči u psihijatriji da mi to možemo brže i jednostavnije prepoznati nego neko ko nije liječnik. Znači inkoherentan duktus patognomonično značajan za organski, kratkotrajni, prolazni poremećaj i disocirani duktus koji je za jednu shizofreniju, za jednu životnu dijagnozu. To su specifičnosti naše struke na kojima mi dobrim dlelom baziramo svoje dijagnoze.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Možete li nam molim vas objasniti zbog čega inkoherentan duktus više ukazuje na delirijum nego na alkoholnu psihozu?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Zbog toga što je delirij jedno intenzivnije stanje posljedice nama sasvim nepoznatih promjena ali intenzivnih organskih promjena u organizmu, dok je psihoza nešto blažeg intenziteta i više zahvaća sumanute sadržaje, negoli sadržaje pažnje i konciznosti.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Zamolio bih vas sada da nam opširnije objasnite šta ste vi našli da su uzroci delirijuma kod gospodina Vasiljevića bili?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja bih se složila da su obadva bitna razloga dovela do delirija. S jedene strane apstinencija od alkohola i dugi, njegova bol nastala prelomom obje kosti potkoljenice i operativni zahvat koji je na njemu proveden i bol nakon toga. Oba kriterija su bila prisutna i oba u cjelosti zadovoljavaju da je svaki sam za sebe, može da dovede do delirija a s obzirom da su oba bila prisutna, prihvatljivo mi je da su oba faktora sudjelovala u detrimiranju kliničke slike koju je nakon toga prezentirao.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li bi lečenje rane, ta trakcija koja je onemogućavala da se pacijent kreće, da li je to mogao da bude jedan od faktora koji je doprineo njegovom stanju, delirijumu?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ne bih rekla. U literaturi nije činjenica potrebnog mirovanja navedena kao razlog, direktni. Ona je mogla indirektno dovesti, utjecati na to, jer on nije mogao nabavljati alkohol a teško je bilo dobiti alkohol u bolnici. Ali ovo je sad sasvim hipotetski. Da on možda nije bio fiksiran, možda bi on otišao i dalje konzumirao određene količine alkohola, pa ako je apstinencija kriva, onda bi to bilo sprečeno.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Želeo bih da sada razmotrimo svaki od ovih uzroka ponaosob. Govorićemo prvo o apsinenciji. Posle koliko perioda počinju da se javljaju ti simptomi, znači od momenta kada prestane da uzima alkohol koliki perod protekne dok se ne jave prvi simptomi?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: U pravilu u literaturi se navodi od nekoliko sati do nekoliko dana. Dodatna definicija kaže, u pravilu manje od sedam dana.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Pređimo sada na drugi slučaj, fizičke povrede. Po vašem iskustvu koji je period koji protiče između te povrede i prvih znakova početka delirijuma?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Također protiče od nekoliko sati do nekoliko dana. Ovde ne preciziraju koliko dana. Doslovce se u literaturi navodi nekoliko dana.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li nam možete reći kada je kod gospodina Vasiljevića počelo to delirantno stanje?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Pa prema dostupnoj dokumentaciji iz treće povjesti bolesti, dakle povjesti bolesti koju imamo, jedan od kolega doktora je napisao da je taj datum, samo sekundu, ovdje navodimo 8. Prvi dekursuz, ja ću doslovce citirati, u povjesti bolesti nalazimo podatak da je prvi dekursus morbi naveden 8. jula 1992, godine u kojem stoji: "Bolesnik prethodnog dana preveden sa ortopedije". Na dodatnom papiru od 5. jula doktor Stojković navodi, citat: "5. jula 1992. godine u 09.00 sati tražen pregled psihijatra. Pacijent sa znacima predelirantnog stadija". Po tome mogu zaključiti da je predelirij ili delirij počeo 4. ili 5. jula 1992. godine. Ja nemam mogućnosti dati neku drugu interpretaciju. To je jedino na temelju čega mogu bazirati taj početak.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li ste u medicinskoj dokumentaciji našli bilo šta što je moglo da vam ukaže na stanje psihe gospodina Vasiljevića u vreme prijema u bolnicu?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Također citiram. U potpisu doktor Jovičević, ortoped stoji: "Primljen kao hitni slučaj, stanje kod prijema: svjestan, orjentiran, afebrilan, aktivno nepokretan".

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Šta ste vi zaključili iz tih primedbi doktora Jovičevića?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja sam zaključila da je on što se psihijatrijske strane kod prijema, bio uredan. Da je njegova svijest bila u redu, da je bio orjentiran, što znači u svim pravcima: o sebi, o vremenu i o prostoru i da je poremećaj započeo 4. ili 5. jula, kad ortopedi koji su ga i do tada tretirali, znači koji su njegovi nadležni lječnici, traže pomoć od psihijatra koji ga onda premješta na psihijatrijski odjel radi psihičkog stanja koje, kao što rekoh, odgovara slici delirija ili slici alkoholne psihoze. Ja vjerujem deliraja ali ne mogu sa sigurnošću isključiti ni alkoholne psihoze, aiko je ona, po svemu što mi je na raspolaganju, manje vjerojatna.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, vi ste pre nekoliko trenutaka upotrebili izraz "dekursus morbi". Možete li molim vas da definišete taj termin?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja se ispričavam što upotrebljavam medicinske termine. To je naš uobičajeni izraz. Mi za svakog bolesnika koji je u postoperativnom toku ili u intenzivnoj njezi, recimo, ako je kod mene pacijent na psihijatriji mi moramo najmanje jedanput a mi sada po najnovijim pravilima i dvaput dnevno, ukratko damo opis bolesnikovih stanja. Neću ponavljati uvijek: on je miran, on je miran. Mi izvučemo ono što je patološko i zato za mene kao



kliničkog psihijatra nema veliko značenje kada nekog simptoma nema opisanog, jer mi u rutinskom poslu primarno pišemo ono što je patološko. Dakle ja neću uvijek pisati: bolesnik je miran. Ja ću pisati uvijek kako on nije miran a ako je agitiran, onda ću uvijek ... To je tipična slika toga što mi zovemo dekutus morbi. To znači svakodnevni opis promjena mogli bismo reći u bolesnikovom stanju. Uvijek napišemo sve što je bitno, napišemo što je novo nastalo i naravno, ono što traži specifični tretman. To navedemo.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, vi ste svoje medicinsko obrazovanje stekli u Jugoslaviji, možete li nam reći da li su doktori, pre nego što se specijaliziraju u Jugoslaviji, u stanju da detektuju stanje poput delirijuma?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da. Ja ću to reći u svega nekoliko rečenica. Svaki doktor u bivšoj Jugoslaviji a ti zakoni nisu još promjenjeni niti u Jugoslaviji niti u Hrvatskoj niti u bilo kojoj zemlji iz bivše Jugoslavije. Mi moramo završiti medicinu. Znači mi moramo postati doktori opće prakse, položiti državni ispit i biti osposobljeni za rutinski rad sa svim pacijentima svih specijalnosti. Mi moramo detektirati, otkriti pojedini poremećaj. Ne moramo biti precizni u dijagnozi ali moramo zantiprepoznati šta se zbiva, to napisati i poslati ga, ako treba, specijalisti. Ali jedan dio tih poremećaja koji nisu urgentni i doktor opće prakse riješava sam. Nakon toga tek idemo na specijalizacije. Znači moje bazično stanje konkretno, sad više nije jako ljepo iz kirurgije ali ja za mog pacijenta ... Ja na mom odjelu nemam kirurga, prema tome ako mi pacijent padne, ja moram postaviti sumnju da je slomio nogu, jer ja sam završeni doktor opće prakse. I to je u cjeloj Jugoslaviji tako.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Na osnovu svog iskustva da li biste nam mogli reći da li je moguće da doktor Jovičević u vreme prijema ovog pacijenta u bolnicu, da li je, dakle, moguće da je pacijent već bolovao od delirijuma ali da doktor Jovičević nije prepoznao znake?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ne, ne nogu to pretpostaviti jer je kolega čak i napisao. Kolega nije napisao puno ali je napisao: svjestan, orjentiran. Osnovni simptom u psihotičnim stanjima je da osbe nisu orjentirane. Znači ako je to napisao, onda je to i vidio. Da on ništa nije napisao, onda bih ja mogla doći u dilemu; hitna operacija, nešta ... onda bih imala dilemu. Možda nije stigao napisati. Ja nemam dilemu da on ne bi prepoznao. Ja mogu imati dilemu ako ništa ne napiše. Ali kad ovdje imam crno na bjelo napisano: svjestan, orjentiran, ja nakon toga ... To je dokumentat.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Sada ću vam postaviti nekoliko pitanja o alkoholnoj psihozi. Možete li nam ukratko opisati, vi ste govorili o tome, govoreći o delirijumu ali da li želite išta dodati u vezi sa dijagnozom koju je on mogao imati tada u to vreme? Da li želite išta dodati osim onoga što ste do sada rekli?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja sam u svom pismenom djelu ekspertize vrlo detaljno izelaborirala mogućnosti između psihoze i delirija i čini mi se da zašto sam ja mišljenja više da je delirij, zato što je ta konfuznost njegova bila veća, pa to više inponira deliriju. Kod psihoze on ima halucinacije ali one mogu biti i



slušnog tipa i manje su iluzije. Dakle u prevazi onog što imam, ja sam više sklona staviti da je delirij ali s obzirom da je kolega koji je otpuštao, stavio šifru neoznačene, odnosno nespecificirane psihoze, ja sam skolna prihvatiti i tu dijagnozu kao moguću, to tim više što mi ovdje vještačimo, ne da njega u tom času lječimo, nego da damo njegovu uračunljivost, uračunljivost u to vrijeme. Uračunljivost ulazi u isti stupanj i za delirij i za alkoholnu psihozu i za vas kao sud, mislim da ta dilema nije čak jako bitna. Ona je bitna da ako će neko treći vještačiti da će imati razlog da vidi o čemu smo sve mislili. Ali s praktičkog gledišta za sud, danas to nije toliko bitan podatak. Bitno je da one obadvije počinju kad počinju, ja neću sad reći da delirij počinje drugačije nego ta psihoza, jer imamo ovaj putokaz koji nas u to vodi a sam broj simptoma u ovom času mislim da nije toliko relevantan i zbog toga sam ja i napisala: "Prihvaćamo da je veća mogućnost da je delirij, manja je da je alkoholna psihoza". Ali obje te dijagnostičke kategorije, svaka za sebe, dovode da sam mogla procijeniti da on u to vrijeme dok je od toga bolovao, nije mogao upravljati svojim postupcima i nije shvatio značenje djela koje je tada vršio. Dakle ne mjenja se uračunljivost ovisno o te dvije dijagnostičke kategorije. One su po intenzitetu poremećaja shvaćanja podjednake, gotovo jednake i proizlazi isti zaključak: u vrijeme dok je bolovao a to je nekoliko dana nakon što je došao u bolnicu pa do otpusta, nalazio se u stanju psihičke neuračunljivosti.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Dakle da razjasnimo. Da li ste vi došli do zaključka da je u isto vreme kada je počeo delirijum po vama, mogao u stvari da počne i ta alkoholna psihoza?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja smatram da se radi o istom početku, samo je možda u kliničkoj slici bilo izvjesnih razlika. Ali što se tiče počeka psihoze ili delirija, njih svrstavamo u okvire podataka koje nam kolege koje su ga tada lječile navode.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Ta akutna psihoza i delirijum da li su se one zaustavile, po vašem mišljenju, nakon što je bio pušten sa lečenja iz užičke bolnice?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da. Ja to moram reći i na temelju onoga što je meni gospodin rekao. Gospodin je meni rekao da je on zadnja dva dana primjetio da je on bolji od drugih bolesnika koji su tamo, da on više tamo ne spada i kad je došla njegova supruga, on je molio otpust a u medicinskoj dokumentaciji na dan otpusta decidirano stoji: "28. jula 1992. godine bolesnik uredan, miran i dalje malo ubrzan. Na zahjev supruge otpušta se kući". Znači, kolega kod otpusta nije napisao ništa što bi ukazivalo na perzistiranje psihičkog poremećaja.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, postaviću vam sada jedno hipotetiko pitanje. Da vam je ovaj slučaj bio predstavljen dok ste bili ranije u u bivšoj Jugoslaviji i da se od vas zatražilo odredite stanje uračunljivosti optuženog za zločine za koje se on tereti u mesecu junu pred bolničko lečenje, da li biste vi izneli kakvo mišljenje u vezi sa njegovom uračunljivošću?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Vidite, ja datume prihvaćam onakve kakvi su nam dati u povjesti bolesti. Ako prihvatimo da je on primljen kada je primljen, onda bi moj odgovor bio decidirano slledeći: za period prije hospitalizacije



smatram da je za određena djela ispitanik mogao imati uračunljivost između u stupnju jedan i u stupnju dva, ovisno o njegovom eventualnom opitnom stanju u vrijeme vršenja djela koje mu se stavlja na teret. Znači, mi smo prije toga imali alkoholizam koji je mogao biti samo dijagnoza alkoholizma koja je konstantna a mogla je biti još i dodatna akutnom intoksikacijom. U tom slučaju bi uračunljivost bila stupanj dva a u stupnju samog alkoholizma, to je stupanj jedan.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Na osnovu vaših rezultata da li postoji razlog koji bi vas naveo da pre nego što je primljen u bolnicu, da je on patio od mentalnih oboljenja, usled čega bi imao značajno umanjenu uračunljivost ili potpuno bio neuračunljiv?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja ovde moram dodati podatke koje sam dobila od samog gospodina Mitra Vasiljevića. U vrlo iscrpnom razgovoru o tom periodu on je naveo da je on u to vreme imao određeni strah, da je bio zabrinut za svoju djecu. Gospodin Mitar Vasiljević je općenito čovjek koji je jako vodio računa o svojoj djeci. On je imao zabrinutost da će se njemu samom nešto dogoditi, on se vratio nakon određenih peripetija u grad i ponovno je čistio grad gdje više nije bio toliko u strahu za sebe kao što je bio ranije kad je imao oskećaj da je relacija kojoj on putuje i za život opasna ali u tom strahu, koji je vrlo vjerovatno objektivno postojao, nema intanziteta koji izlazi iz okvira normalnog straha življenja u ratnim uvjetima. Gospodin je oduvijek bio u strahu za svoju djecu. On je i na početku rata svoju djecu i obitelj odselio u Beograd. On ih je tamo posjećivao. Dakle, osoba je koja je brižna o njima i sigurno mu je u tim ratnim uvjetima to bilo određeno opterećenje. On je cijelo to vrijeme rata i sebe opisivao da mu je falila pjesma o Višegradu, da je ranije išao kao ptičica na posao a sad je sve bilo ... imalo utisak rata ali nijedan od simptoma koje je on meni naveo a niti su navedeni u medicinskoj dokumentaciji ne upućuje na neki poremećaj koji bi izlazio iz okvira uračunljivosti stupnja jedan ili dva.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li mogu da rezimiram vaš odgovor na sledeći način, odnosno da vam je ovaj slučaj bio iznesen, vi kao forenzički stručnjak na osnovu vaših nalaza ne biste došli do zaključka da je imao značajno umanjenu uračunljivost ili da je bio neuračunljiv pre nego što je primljen u bolnicu. Doktore, u proceni početka psihoze da li je važno u anamnezi da se otkrije kod pacijenta da li se seća datuma kada je počinjen zločin ili nekih činjenica koje on može da dostavi koje se odnose na sam zločin? Da li je to bitno?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja moram reći da gospodin Mitar Vasiljević u cjelosti negira izvršenje krivičnog djela. Ja od njega sam dobila jedini odgovor da on u tome nije sudjelovao. Da li vi možda mislite na opis dana koji je sporan?

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da. Ono što vas pitam je; njegov opis što se tiče njegove interakcije sa drugim ljudima, uprkos poricanja, da li je to sve bitno za procenu, da li je njegovo sećanje tog dana bitno? Da li možete da nam kažete koji su vaši nalazi po tom pitanju ukoliko ih imate?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Kad čitate moju ekspertizu onda je sasvim upečatljivo da sam mnogo opširnija u opisu dva dana i tu sam



pokušala maksimalno prikazati šta mi je gospodin Mitar Vasiljević ispričao, s određenim profesionalnim ciljem a to je da možemo shvatiti da je on tog dana određene radnje radio logično, sukladno svojim uobičajenim mehanizmima. On se sjeća detalja. Da je on bio u tom stanju, recimo dementan, on bi imao ispade sjećanja. Da je bio psihotičan, njegova pažnja bi bila drugačija. Gospodin vrlo suvislo opisuje cjelu proceduru, s kim je pio, ko ga je vidio, zašto je išao tražiti konja, kakav je bio konj. Sjeća se povika djece koja su komentirala njega na konju. Sjeća se pada, sjeća se da je došao vozač kola Hitne pomoći. Gospodin u kronološkom redu nema zbrkanja, nema ispade sjećanja, nema nijedne interpretacije koja upućuje na netestiranje realiteta. Gospodin se sjeća dolaska u bolnicu. On se sjeća da nije bilo raspoloživih kola Hitne pomoći, da su ih čekali. Nije pitanje samo kognitivnih funkcija, nego i njegove pažnje koja je u psihozi uvijek poremećena. On je imao pažnju skoncentrirati se i registrirati koji su događaji sljedili iza čega, tako da ja ne bih mogla reći njegovu uračunljivost za djelo specifično, jer ga on negira. Ja mogu reći njegovu uračunljivost tog dana koji je on detaljno opisao, da ne izlazi nikako iznad stupnja dva. Gospodin Mitar Vasiljević je čak meni rekao da je on tog dana dosta popio. On je nabrajao šta je pio i s kim je pio ali on sam smatra da je bio pripit više nego što je bio pijan.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Postaviću vam specifično pitanje koje se tiče njegove percepcije pripitosti a ne pijanosti. Na koji se vremenski period odnosi kada kaže da je bio pripit a ne pijan?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Na konkretni taj dan.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li je reč o istom dana kada je, kako on kaže, pao sa konja?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: I kod osobe koja je, kako vi kažete, pripita, gde bi bio nivo intoksikacije? Da li bi bio potpuno uračunljiv?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Pa vidite, kad sam pacijent to za sebe kaže, onda mi to ipak primimo sa rezervom ali i da je bio pijan, idemo na ovu, recimo, gornju varijantu, on je u okvirima stupnja dva. Ja bih za taj dan, s obzirom na nabranje šta je sve popio, ipak išla više prema pijanom i to bi bila smanjena uračunljivost ali ne značajno.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Ukoliko prihvatimo procenu Vasiljevića da je bio pripit a ne pijan, da li bi i dalje bio u kategoriji dva ili bi bio u kategoriji jedan?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: To opet ovisi o tom nivou, s obzirom da ga ipak ne znam. Ja sam ipak više sklona staviti u dva, jer je on nabrajao dosta toga što je popio. Sad se ne sjećam imena čovjeka kojeg navdi decidirano, s kojim je pio. Kronologija cjelog dana i piće koje je on popio, ipak je moglo biti do nivoa pijanog stanja.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, želeo bih da pređemo na neka pojedinačna pitanje, koja se javljaju kada se tiče psihološkog stanja gospodina Vasiljevića u doba zločina. Doktor Vladimir Vasiljević, svedok, lokalni lekar u Višegradu, je izjavio da



početkom juna, kada je lečio gospodina Vasiljevića, da je on primetio neke simptome, uključujući i to da je optuženi čuo glasove i druge simptome koje je on protumačio kao dokaz psihoze. Molim vas da date svoj komentar na opservacije tog doktora?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Vidite, taj doktor Vasiljević je bio, koliko sam ja shvatila, doktor opće prakse i rošak gospodina Vasiljevića. Je li to tačno?

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja ću vam reći što je uobičajeno pravilo u bivšoj Jugoslaviji, šta bi doktor opće prakse, koji bi prepoznao psihozu, učinio. Jedino što se mora učiniti za psihotičnog bolesnika, pozvati hitno Hitnu pomoć i bolesnika otpremiti u bolnicu. Psihotični bolesnik je već po definiciji osoba koja je neuračunljiva, osoba koja nije u stanju brinuti o sebi i svojim postupcima i jedino što je opravdano, čak i obaveza lječnika opće prakse da ga odvede u bolnicu. Ovdje moram dodati još jedan detalj. Ako je on rođak, onda on zna da je majka gospodina Mitra život završila suicidom. U izučavanju genetike duševnih bolesti zna se da je član obitelji duševni bolesnik visokorizični faktor za oboljenje kao takovo ali isto tako ako je ta osoba psihotična, onda je visoki rizik da će život završiti upravo suicidom. To je dodatni faktor koji smatram da je toliko jak da nema opravdanja da ako je netko prepoznao psihoz da onda nije kao lječnik i kao rođak postupio ... realizirao hospitalizaciju.

SUDIJA HANT: Gospodine Grum, koliko se sećam, doktor je rekao da on jeste njegov rođak ali ne bliski rođak. Mislim da li to utiče na odgovor? Svakako ne na prvi deo ali se nadam, ukoliko se dobro sećam da je to tako.

TUŽILAC GRUM: Da časni sude. Da, tačno je to što ste vi rekli.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, ostavimo po strani to pitanje pošto nismo sigurni koliko su bili bliski u rodbinskoj vezi. Rekli ste u vašem odgovoru da bi bilo obavezujuće za lekara opšte prakse koji primeti nešto tako kod pacijenta, da obezbedi da se pacijent odvede u bolnicu. Kada kažete da je to obavezno, šta time hoćete da kažete?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da sve što se desi iza toga je odgovornost na doktoru, jer je on preuzeo odgovornost za sve što se s pacijentom desi. Bolesnik je mogao napraviti pokušaj samoubojstva i liječnik je u tom slučaju odgovorna osoba za to što je on počinio.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li bi bilo dovoljno da je taj lekar opšte prakse jednostavno predložio optuženom da u jednom trenutku u bliskoj budućnosti trba da ode u bolnicu? Da li bi to bilo dovoljno i odgovarajuće da se uradi?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ako je gospodin Mitar psihotočan on je morao sam poduzeti mjere da ga se hospitalizira a to znači pozvati Hitnu pomoć, dati adekvatnu terapiju i time je on onda riješio svoju odgovornost.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Tokom tog istog vremenskog perioda o kome je govorio gospodin Vasiljević, dakle reč je o početku juna, tokom vašeg razgovora sa gospodinom Vasiljevićem, optuženim, da li je on vama opisao neke simptome za koje bismo mogli reći da su psihotični kada govorimo o tom vremenskom periodu?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: To sam ja već maloprije rekla. Gospodin se žalio na određene tegobe tipa straha za djecu ali nijedan od opisa koje je meni dao nije upućivao na psihotično stanje.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li možete da nam opišete kako vi kao psihijatar pravite razliku između normalnog straha i straha koji može da ukaže na psihotičko stanje?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da. Mi pitamo čega se boji. Ako on kaže da se linija fronte pomicala i da je svaki dan se mjenjala i odlazila u teritoriju gde je neprijateljska vojska a on ide sam ili u pratnji jedne osobe, onda je taj strah opravdan. Ja iza toga pitam šta se moglo desiti ako on ispriča jednu realnu situaciju koja se događa i nema nerealne interpretacije na to, onda je to za mene relan strah. Ali da je on rekao tada da je on u šumi vidio čudne stvari koje su se događale a za koje ja ne mogu procijeniti da su bili vojnici neprijateljske vojske, onda je to sumanut strah. Sve što je gospodin meni ispričao o strahu iz tog perioda, bilo je to više briga, skrb, možda više za druge nego za njega samoga. Pod tim drugim mislim na suprugu i posebno na njegovu djecu. To je bio jedan realno postojeći strah gospodin je meni ispričao koliko su oni svi bili u strahu u to vrijeme jer su bile ratne situacije. Recimo epizoda koju je gospodin ispričao kada je posjetio svoju kćerku u Beogradu kad je došao u posjet i kad se kćerka nije vratila na vrijeme kući, cijela obitelj je bila u strahu. Dakle u ratu se živilo u jednim specifičnim uvjetima koji međutim nisu bili specifični za njega, nego za sve koji su u ratnim uvjetima živjeli i to je bio određeni strah. Veliki broj ljudi koji umiru, veliki broj ljudi koji stradaju, to su nenormalni uvjeti življenja i naravno da je određeni stupanj straha postojao. Ali gospodin je vrlo jasno rekao da je cjeli taj ratni period bio takav. Ništa mi nije ponudio od simptoma iz kojih sam mogla procijeniti da je on u to vrijeme bio psihotičan. Na kraju, i konstatacija lječnika koji ga je primio, na određeni način potvrđuje isto to.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Čini se na osnovu onoga što kažete da je strah normalni, racionalni odgovor na tu situaciju. Da li je to tačno?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li činjenica da se gospodin Vasiljević plašio za bezbednost svoje porodice, pogotovo svoju decu i činjenica da ih je poslao da žive u Srbiji u oblast gde je smatrao da su bezbedniji, da li to ukazuje da su njegovi strahovi bili racionalni ili neracionalni?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Pa racionalni. Tada je to napravio veliki broj ljudi. Pa bivša Jugoslavija se zapravo raselila. Jedan veliki, visoki postotak ljudi je sklanjao svoju djecu kud je ko mogao i kud je imao mogućnosti. Ja ne mislim da u tom strahu ima išta što bi bilo psihotično i što bi se razlikovalo od većine ljudi koji su u to vrijeme i u takvoj situaciji živjeli u takvim uvjetima.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Dakle opisali ste depresivnu psihozu. Da li možete da nam opišete simptome koje biste očekivali kod čoveka koji dakle pati od depresivne psihoze? Da li ste to našli i kod gospodina Vasiljevića?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ne, ja sam već rekla da nisam našla niti jedan simptom koji bi kod gospodina Vasiljevića upućivao na postojanje depresivne psihoze.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li možete ukratko da nam kažete koji bi ti simptomi bili ili koji su simptomi depresivne psihoze?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: ... simptomi depresivne psihoze. Osoba koja je depresivno psihotična je u pravilu sapeta. Ima osjećaj krivnje da je nešto zgriješio. Ta krivnja nije realna, ona je sumanuta, on je zaokupljen samo tim razmišljanjem, on se boji da će se nešta desiti radi toga što je nešta zgriješio. To nešta je opet sumanuto. To nije nešta što će vam reći "neprijateljska vojska", nego će biti opisano na jedan nerealističan način. Ta osoba je sapeta, sjedi na stolcu, nezainteresirana za bilo kakvu aktivnost, ne nasmješi se, ne sudjeluje u aktivnostima, nego se povlači. Ima poremećeno hranjenje, seksualne nagone, poremećen san. Dakle to je osoba koja je psiho-motorno kočena i koja je i laiku prepoznatljiva da je bolesna.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Molim vas da pređete na stranu 11, dakle na sledeću stranicu. Molim vas da obratite pažnju na nasleđe, na pitanje nasleđa? Nasleđe kao izvor psihoze je nešto sa čime ste veoma upoznati. Da li je to tačno doktore?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je. Hereoditet, odnosno genetski faktori su jedno od mojih značajnih istraživačkih interesa i sudjelujem i u ovom času u dva projekta gdje se upravo bavimo nasljeđem unutar skupina psihoza i mogu reći da je hereoditet vrlo značajan faktor i činjenica da je gospodin u predpubertetu, odnosno postpubertetskoj dobi izgubio majku koja je život izgubila suicidom je bila činjenica o kojoj sam jako vodila računa prilikom njegovog ispitivanja. Na temelju onoga što imamo, podataka o njegovoj majci, ne bi se moglo sa sigurnošću zaključiti da li je gospođa bolovala od shizofrenije ili je bolovala od depresivne psihoze, zbog toga što su uvjeti u zemljama bivše Jugoslavije takvi da se o psihičkim bolestima rado ne govori i sam gospodin Mitar zapravo ne zna koji su bili simptomi koje je njegova majka prije smrti pokazivala. No ako pretpostavimo da je bilo koja od tih dijagnoza koje sam navela, ona sasvim sigurno značajna u njegovom životu na sljedeći način. Ako je majka bolovala od depresivne psihoze ili bipolarnog poremećaja, onda je šansa da neko u općoj populaciji oboli od tog poremećaja između 0.5 do 1%. Dakle u općoj populaciji svako stoto djece u prosjeku koje se rađa će oboliti od shizofrenije a svako 50-to do 60-to će ... a svako 150-to će oboliti od bipolarnog poremećaja. Ako neko od nas ima pozitivni hereoditet, što znači da je jedan od roditelja bolovao, naprimer, od shizofrenije, onda je šansa da će njegovo dijete shizofreniju imati, podaci u literaturi se razlikuju od autora do autora, ali je šansa 20 puta veća za shizofreniju. Znači od 100, teoretski rošenih 100 djece od tog roditelja 20 će imati šansu da će biti shizofreno a ako roditelj nije bolestan, onda je



šansa samo jedan. Još je gora situacija sa bipolarnim poremećajima i ovdje podaci idu do 36% kod nekih autora.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, želeo bih da se koncentrišete na ovaj konkretan slučaj i na osnovu vašeg istraživanja i iskustva kada je reč o genetskom faktoru i dakle uloži genetskog faktora u bolestima u psihijatriji i uzevši kao pretpostavku da se majka gospodina Vasiljevića ubila i da znamo da dva ženska člana njegove porodice, dakle tetka i rođaka, pate od mentalnih oboljenja, kako i na koji način se ta informacija odnosi na vaše zaključke i nalaze u ovom konkretnom slučaju?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Dobro. Dozvolite samo da dodam. Ja sam upravo htela dodati da je i druga strana ima pozitivni hereodite, dakle gospodin Mitar nema samo po majčinoj liniji, nego koliko sam ja shvatila, i po očevoj. Onda taj postotak značajno raste. Znači šansa da će on biti bolestan je još mnogo veća kada imamo pozitivan hereoditet i na očevoj strani. Međutim, šta to konkretno znači? To znači da mi, kada nam dođe neko u savjetovanište i da su nas došli pitati da majka u tim situacijama ima djece ili nema, onda bismo im mi podastri poatke da je veća šansa da će djete koje će ona roditi biti bolesnik od iste bolesti kao i ona i kao što je familija sa očeve strane, nego kao neko ko to nije. To je ono što mi koristimo u savjetovaništu. Nadalje, kad se takva osoba razvija, onda smo jako senzibilirani da prepoznamo što je moguće prije te simptome ako se jave. Jer početi bolest lječiti ranije je puno bolje nego je početi kad se već razvije. Lakše lječimo, bolje zalječimo. Dakle mi u pratnji u jednom psihološkom dispanzeru stavljamo takvu djecu, visokorizičnu i opserviramo ih detaljnije nego djete koje to nema. Međutim, ono na čemu mi postavljamo dijagnozu, to su simptomi i znakovi i podaci da oni postoje. Ako toga nema, onda je za nas gospodin zdrav. Mi njega upozorimo da mogućnost nasleđa u sljedećoj generaciji i dalje postoji, jer on može transferirati genetski poremećaj, što još uvijek nismo sigurni, još ne znamo kako. Upravo istraživanje koje radimo sa Kolumbija Univerzitetom je jedno od svjetskih koje smo uključeni u istraživanju kakav je taj transfer, na kog se ..., da li je ovisan o spolu ili nije i tako dalje. Ali ono što suvremene psihijatrija zna, što nije istraživanje, nego rezultati od jučer, dijagnozu baziramo na simptomima a podatak o hereoditetu, vrlo značajan u prevenciji, u planiranju obitelji, o davanju savjeta u rodilištima i što je najvažnije, ako bi gospodin bio psihotičan, onda bi njegovi simptomi trebali biti vrlo slični ili identični simptomima njegove majke. Dakle, ako je ona izvršila suicid, imamo takav podatak u kliničkoj praksi, onda bi i te kako bdjeli oko takve osobe, jer je i on visokorizičan da bi napravio suicid. Sve to automatski nije važeće dok mi nemamo simptome.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: U vašoj proceni stanja gospodina Vasiljevića da li ste primetili neke simptome koji bi vam ukazali da kod njega postoji velika verovatnoća da počini samoubistvo?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ne. Gospodin nije bio na razgovoru o tome da je depresivan. Ja sam gospodina direktno pitala da li ima takva razmišljanja. Njegov odgovor je bio sljedeći: "Pa bilo je momenata u životu kad bih radije da me nije bilo" ali je to uvijek reaktivno realnom situacijom i uvjetima života opisao. Ja ne nalazim da je gospodin visokorizično suicidalan.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, želeo bih nešto da pojasnim. Da li je moguće da je neko ko je imao slučajevne mentalne bolesti u porodici nasledi gen za tu mentalnu bolest i da nikada tokom života ne pokaže simptome te mentalne bolesti, već je jednostavno prenese genetskim putem na svoju decu? Da li je to tačno?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: ... to nije sasvim sigurno ali vjerujemo da je tako. Ima puno više agrumenata da u ovom času vjerujemo da je tako kako ste vi rekli nego da nije. A i praksa to pokazuje da pojedine generacije preskaču bolest a da se nađe. Ali ona može ići, to se tako zove, kolateralnim putevima. Recimo, ako je imala majka, gospodin ne mora imati, ali može imati neko od njegove braće i sestara a onda ne njigova djeca, nego njegova. Dakle pravila su za sada još nedovoljno dešifrirana.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Hvala vam, doktore.

SUDIJA HANT: Nastavićemo u dva i 30. Međutim, pre nego što napravimo pauzu, da li bih mogao da privučem vašu pažnju na izjavu doktora, mislim da je reč o strani 12 izjave, paragraf 2. U dijagnozi doktorke Lopičić to nisu opisani kao simptomi. Ne znam da li je doktorka imala priliku da vidi transkript. Znam da je engleski jedan od jezika koji govori i transkript joj je dostupan. Međutim, trebalo bi zaustaviti doktorku Lopičić da ponavlja simptome na koje ste se vi više puta pozvali. S toga bi bilo dobro da imamo viđenje ovog doktora kada je reč o simptomima koje je opisala doktorka Lopičić.

TUŽILAC GRUM: Doktorci je dat izveštaj, odnosno svedočenje doktorke Lopičić. Ne znam da li ih ima pri sebi. Da li sud smatra da treba da joj dam još jedan print tokom ručka?

SUDIJA HANT: Naravno. Ima pravo na tu kopiju, tako bismo uštedeli puno vremena i mogla bi da da komentar na to svedočenje. Dakle vidimo se u 14.30.

(pauza)

SUDIJA HANT: Gospodine Grum, izvolite.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Dobar dan doktore. Želim se pre svega izviniti. Ja nisam govorio o transkriptu vašeg svedočenja, nego o svedočenju drugog svedoka. Znači vi ste tek sada tokom pauze za ručak dobili transkript svedočenja doktorice Lopičić, pa ću vas kasnije u mojim pitanjima zamoliti da nam date neke svoje opservacije i komentare na nalaze doktorice Lopičić. No pre nego što se počnemo baviti time, želim vas zamoliti da na vrlo konkretan način kažete kakav je bio uticaj naslednosti herediteta u porodici Vasiljević na vaše nalaze o Mitru Vasiljeviću u ovom predmetu?



SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Uvažavajući sve što današnja nauka zna o hereditetu, ja sam vodila vrlo precizni intervju s gospodinom Mitrom i znajući da on spada u vrlo visoku rizičnu skupinu, da ima psihičku bolest, nisam našla znakove niti simptome koji su to mogli potvrditi. Dakle, on može imati određene strahove od toga da će oboliti, koji su realni ali ne nalazim ništa kod njega što bi govnilo da bolest postoji.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Postoje vaša dva nalaza, dakle da je on bolovao od delirijuma i alkoholne psihoze tokom jednog vremesko perioda. Moje pitanje je; da li vi smatrate da je njegov hereditet bio faktor koji je imao učešća u bilo komentar od ova dva nalaza?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Sasvim sigurno ne bitno.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: A zašto?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Zato što se u cjelom svijetu psihijatrijska dijagnoza postavlja na temelju postojanja simptoma a ne na temelju iščekivanja da se oni mogu eventualno javiti. To konkretno znači da on spada u visoko rizičnu skupinu da će početi i da je gospodin sada mlađi, da on ima sada 20 godina, ja bih rekla da on još uvijek ima šansu od neke od tih bolesti oboliti. Gospodin ima godina koliko ima i on je zapravo prošao dob kad takove bolesti mogu započeti. A budući da ja sada nemam niti simptoma niti znakova, što je *conditio sine qva non* u psihijatriji za postavljanje dijagnoze. Mislim da je njega, na njegovu sreću, hereditet preskočio. Daljni odgovor na vaše pitanje zašto; mi bolest ili imamo ili nemamo. Današnja medicina nije medicina koja je samo umjće. Ona je i nauka i da bismo postavili jednu diagnozu, mi moramo decidirani nabrojati od 10, govorim napamet, jer to je paušalni broj ali za svaku pojedinu dijagnozu imamo određeni broj simptoma. I klasifikacija nam nudi i kaže tipični simptomi za tu bolest su: nabroji, na primjer, 10 i kaže; od tih 10 najmanje šest ili pet, kako za koju bolest, moraju biti prisutni. Njih ima ili ih nema. Mi smo psihijatri i ne možemo govoriti o nečem što nam fali ili nečeg nema. Ja to mogu govoriti da mi fali u opisu kolege koji su to prije radili ali ako mene sada pitate, onda ja moram sa sigurnošću reći – ta dijagnoza postoji ili ne postoji.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, u većem odgovoru izgleda da vi sugerirate da postoji neka životna dob u kojoj biste vi kao psihijatar očekivali da možete opaziti neke simptome duševne bolesti za koje je neka konkretna osoba nasledno sklona. Molim vas da nam konkretnije opište koja je to životna dob?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Vidite, to nije procjena. To je naprosto tako. Mi smo u bivšoj reviziji američke klasifikacije koja je bila DMS4, pardon DMS3 točno imali navedeno da je jedan od osnovnih kriterija za shizofreniju, koji zapravo nije kriterij uključivanja nego isključivanja, da ako bolest počne nakon 45. godine, više nije shizofrenija. Taj podatak je proizašao iz epidemioloških podataka koji kažu da bolest u pravilu počinje u dobi između 17. i 25. godine a rijetko iznad 35, godine i to je naprosto jedna Gausova krivulja i to je u našoj struci tako. Znači, ako je gospodin prešao 45. godina, nije za očekivat više da će bolest početi, ta bolest.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Kažete da je 30 godina važna vremenska granica. Moje pitanje je: da li činjenica da je optuženi imao 38 godina u vreme počinjenja zločina, da li ta činjenica vama kaže da je manje verovatno da kod njega u to vreme počinje nastupati neka nasledna bolest?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: To govori, ali meni to nije ključno. Meni nije ključno da li je manja šansa ili ne. Meni je ključno da nije naveden nijedan simptom a kamo li grupa simptoma koji su neophodni da bih ja tu dijagnozu mogla postaviti. Svi drufi faktori pomažu da mislimo na tu dijagnozu. Ali da bismo je postavili moramo imati točan klaster simptoma koji opisuje konkretnu bolest.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: I vi niste to pronašli u ovom predmetu, zar ne?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Nisam ih pronašla. Ako mi dozvolite, ja mogu dati jedan prijedlog. Ja mogu vam poslati faksom ili dostaviti klaster simptome koju možete priložiti za svaku dijagnostičku kategoriju koji je u suvremenoj psihijatriji vrlo decidan i vrlo ga je jednostavno primjeniti. Nude simptome koje osoba mora imati, nudi se trajanje ... traženo trajanje simptoma i tu ja zapravo nemam, kao profesionalac, ali ni najmanje dileme oko toga.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: To što vi kažete da biste nama mogli poslati, da li je to objavljeno u nekom medicinskom udžbeniku?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da, da. To je svjetski prihvaćena klasifikacija koja je naša svakodnevna praksa i po kojoj se mi ... koju mi koristimo u svakodnevnom ... Na svakom stolu svakog psihijatra, krivičara i teoretičara postoje dvije knjige. To su naše logaritamske tablice. Jedni je ICDT klasifikacija i drugo je DMS 4. I obadvije mi koristimo. Obadvije su knjige prevedene u Hrvatskoj i u Srbiji i u bivšoj Jugoslaviji na naše jezike i to se u našim ... u zemljama bivše Jugoslavije koristilo i prije dok smo bili ista država i koristi se i danas. To su službene klasifikacije koje mi koristimo.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: I ukoliko Pretresno veće vas zamoli da nam to faksirate, da li je to nešto što mi možemo sami pogledati i razumeti bez vaše stručne pomoći? Da li je to materijal koji se može jednostavno tako pročitati?

SUDIJA HANT: Mislim da treba spomenuti da bi nam trebala engleska verzija.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da, naravno.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja ću se malo pohvaliti. Mi smo u Hrvatskoj upravo preveli iz engleske verzije i upravo je moja klinika bila ta koja je prevela englesku verziju na hrvatski jezik. Dakle mi ... ja vam mogu poslati i na engleskom, koja vam je više važna a mogu i na hrvatskom.

SUDIJA HANT: Hvala.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Znači, ukoliko to možete faksirati i ukoliko se sud za to odluči, mi ćemo vas to zamoliti. A sada, u porodičnoj istoriji gospodina Vasiljevića čini se da svo troje ljudi koji su patili od duševne bolesti su bili žene. Kada je reč o



onome što znamo o muškarcima u njegovoj porodici, nemamo nikakvih drugih indikacija da je bilo ko drugi osim samog gospodina Vasiljevića patio od duševne bolesti. Da li vam i to još nešto kaže o naslednom faktoru o kojem ovde moramo voditi računa?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Vidite, ja sam sada za vrijeme pauze malo detaljnije pročitala nalaz jedne rođakinje i vidjela da je ona ... da je veća šansa da je shizofrena negoli afektivna. Shizofrenija je bolest koja je podjednako zastupljena i kod muškaraca i kod žena i nema razlike u nasljeđivanju. Za razliku od depresije koja je puno češća kod žena negoli kod muškaraca. Dakle kada bismo imali samo afektivnu psihozu, onda bi moj odgovor bio da. Ali s obzirom da sam vidjela da se radi o shizofreniji, onda je zapravo odgovor takav da se shizofrenija podjednako prenosi na muškarce i žene a afektivne psihoze puno češće na žene nego na muškarce.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li je činjenica da imamo i shizofreniju i afektivno poremećaj u porodici i u istoriji porodice gospodina Vasiljevića, da li nam to onda kaže da su tu u igri dva odvojena gena ili se radi o istom genetskom uticaju? Da li se isti genetski uticaj može manifestovati i kao shizofrenija i kao afektivni poremećaj?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Vidite, ja mislim kad bih to mogla znati dati vam odgovor da bih dobila Nobelovu nagradu. To je jedano od najaktualnijih pitanja koje se suvremenim istraživanjima žele dobiti. Jedan projekt u kome ja sudjelujem ali samo kao član, zove se "Endogene psihoze kao jedinstvena psihoza" gdje se upravo to hoće dokazati. Ali je puno više onih koji to osporavaju, nego onih koji misle da je to tako. Naime, gledajući po kliničkim slikama, to su dosta različite, bitno različite bolesti. One su obadvije teške, one su obadvije duboke, one su obadvije nasljedne ali po vrsti simptoma su vrlo različite i zato je ovo što sam rekla rezultat istraživanja ali u kliničkoj praksi mi nikada nemamo dilemu da li neko boluje od bipolarnog poremećaja ili boluje od shizofrenije. Simptomi su po intenzitetu jednako duboki ali su po sadržaju bitno drugačiji.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, a sada vas želim pitati sljedeće. Kao što znate, budući da ste radili pregled u ovom predmetu, rođak, bratanac gospodina Vasiljevića, s kojim je on bio veoma blizak, poginuo je negde početkom juna. Možete li nam reći da li ste vi došli do nekih nalaza u vezi s tom činjenicom?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Gospodin Vasiljević mi je to ispričao i ja mislim da je to jedna vrsta psihotraume koja je kod njega i morala a vjerovatno i jeste, izazvala jedan proces žalovanja. Smrt svakog nama, ako nam umre neko dragi i ako smo mi s njim bili bliski, onda ćemo mi imati proces žalovanja. Peihijatrija to naziva nazivom "normalno žalovanje". Ja mislim da je gospodin Vasiljević imao dovoljno razloga da uđe u proces žalovanja koji se definira u psihijatriji kao fiziološko stanje na psihotraumu koja je na neki način očekivana. A to je smrt bližnjega i to ja mogu i prihvaćam kao činjenicu koja se dogodila.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li je po vašem mišljenju to mogao biti jedan dodatni faktor koji je doprineo konačnoj psihozi koju ste vi našli da je započela neko vreme nakon hospitalizacije?



SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Teoretski je moguće jer je ukupni organizam tada u jednom manje aktivnom stanju ali ne bi trebala imati praktičkog značenja. To je samo teoretski moguće ali to nije uvod u bolest. Mislim da je kod gospodina bolest jasno prepoznatljiva, jasno definirana i da su nam razlozi drugi koje imamo čisto dovoljni da ovo ne bih direktno dovodila u svezu s tim. On je patio radi toga ali to je bila patnja žalovanja.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, jeste li imali priliku pročitati izveštaj doktorice Lopičić?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Jesam.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Molim vas da stavite na grafoskop vaše komentare o izveštaju doktorice Lopičić?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Vidite, ja ću početi generalno. Čitav niz opisa koje je doktorica izuzetno ljepo dala, su psihijatrijski apsolutno prihvatljivi. Doktorica je dala i anamnetičke podatke koji se praktički ne razlikuju od kojih podataka. Doktorica je dala i uvid u spis naslova koji se praktički ne razlikuju od moga. I u samom psihičkom statusu, ono što se smatra da je psihijatrijska vještina, nema bitnih razloga između opisa kolegice i između kojih opisa. Ono što ja smatram da kod kolegice treba popraviti, odnosno što smatram da nije dobro, uvažavajući sve ovo što je dobro, kolegica nije nigdje decidirala od koje dijagnoze gospodin Mitar boluje ili je bolovao. Dakle u nekoliko navrata smo vidjeli da je dijagnoza nešto što je okvir s kojim mi baratamo. Kao što je za vas, za sud, kriv je ili nije kriv. Ili uračunljiv je, smanjeno je uračunljiv ili nije uračunljiv, to je za psihijatriju dijagnoza i mogućnost shvaćanja. Dakle ja nisam bila u mogućnosti, nakon što sam pročitala ekspertizu kolegice, reći koja je njezina dijagnoza za gospodina Mitra Vasiljevića u bilo koje vrijeme. Druga točka proizlazi iz prve točke. Kolegica u samom svom zaključku, dakle u svojem mišljenju navodi, ja ovo citiram, pod navodnicima je: "Moguće afektivne ili paranoidne". Kolegica je psihijatar kao i ja i mi možemo diferencijalno dijagnostički govoriti o dva dijagnostička tipa ali onda iz njih izvući jedan koji proizlazi na temelju našeg mišljenja. Pogotovo je to loše što se afektivni i paranoidni bitno razlikuju. Afekt jednog paranoidnog čovjeka je sasvim drugačiji nego što je kod afektivnog. To je gotovo dihotomija. Nije čista dihotomija ali gotovo da je dihotomija. Čovjek koji je afektivno, on ima bogatstvo afektivne ekspresije. Čovjek koji je paranoidan živi u svojem svijetu paranoje i sumanutosti i ima jedan afekt koji je pod uticajem njegove sumanutosti a ne topao afekt iznošenja svojih emocija. Nadalje, ista rečenica dalje kaže: "I psihotički period". Ja se moram pitati "psihotički period" od koje psihoze. Osim toga, kod kolegice i nema simptoma koji će potkrijepiti pojedinu od njih. I kao daljnji nalaz i logični sljed, meni nije jasno na temelju kojeg dijagnostičkog entiteta kolegica donosi ocjenu uračunljivosti za konkretnog gospodina. To su tri, po meni, glavna nedostatka. Zapravo se sve vrti oko dijagnoze, odnosno ne postojanja dijagnoze. Daljnje značenje stresora. Ako mi dozvolite, ja ću reći dvije reječi šta je stresor. Stresor je nekakav događaj koji se u životu čovjeka dogodi i koji na nas može ostaviti pozitivne ili negativne reakcije. Stresor izaziva stres a taj stres može biti da mi odrastemo, sazrimo, postanemo čestitiji, bolji, moralniji ili može biti jak, takvog intenziteta da kod nas izazove



poremećaj. Svi mi u životu imamo puno stresora i oni su sastavni dio ljudskog življenja. I da bi psihijatrija razgraničila normalne stresove, takozvane normalne, u kojima se svi nalazimo. Recimo, smrt bratića, pad sudenta na ispitu i čitav niz takvih drugih, da kod onih koji mogu i kod velike većine izazivaju poremećaj, je napravila jednu strogu definiciju i ta definicija točno kaže da će poremećaj izazvati onaj stresor koji je toliko intenzivan da će kod velike većine nazočnih izazvati poremećaj i kojeg onda definiraju. On je nenadano, neočekivano ugrožavanje vlastitog života, svedočenje silovanju, svjedočenjem teški zlodjelima koja se događaju i sad možda sam još nešta zaboravila ali to je ono što je bitno. Dakle intenzitet stresora je nadprosječan, neočekivan i po iskazu gospodina Mitra, ja ne znam da je on imao takav, osim svejdočenja na rijeci prilikom onih ubistava koje on detaljno opisuje. Međutim, isto se tako zna da takvi stresori, takvog intenziteta izazivaju jedno specifično stanje koje se zove ili reakcija na stres ili post-traumatski stresni poremećaj.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, uzmimo nekoga ko je bio prisutan prilikom nekog vrlo nasilnog čina i to je onda prouzrokovalo stres. U komentar bi ste vremenskom periodu očekivali manifestaciju nekih indikacija koje bi vam rekle da je taj stres onoga tipa da se izazove duševna bolest?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Klasifikacija suvremena psihijatrijska je i to definirala i mi kažemo da akutna reakcija na stres, na stresor počinje u roku od mjesec dana. Dakle, negdje od početka pa do mjesec dana a ako traje duže od mjesec dana, onda kažemo da ona pelazi u post-traumatski stresni poremećaj. Post-traumatski stresni poremećaj je jedan psihički poremećaj koji je vrlo deciderano definiran i za kojega sam ja također gospodina Vasiljevića ispitala simptome i na temelju mog razgovora s njim, on nema i nije imao post-traumatski stresni poremećaj i niko od kolega u povjesti bolesti nije spomenuo niti jedan simptom koji je tipičan za post-traumatski stresni poremećaj, tako da na osnovu mog vještačenja ja mogu reći da on nije bolovao od post-traumatskog stresnog poremećaja. Želi dodati još i to

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Samo trenutak. Znači vi ste pregledali gospodina Vasiljevića da biste pronašli eventualne znakove post-traumatskog stresnog sindroma?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: U redu. Molim vas nastavite.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja sam stavila kao jedan od primjera teoretski da ga imamo kad sam govorila o uračunljivosti i ono što je bitno, post-traumatski stresni poremećaj nije bolest psihotičnog intenziteta.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Mogu li onda na osnovu onoga što ste rekli zaključiti da kad govorimo o raznim nivoima uračunljivosti, post-traumatski stresni poremećaj nikada ne dovodi do najviše dve klasifikacije a to je značajno umanjeње i neuračunljivost, da li sam to tačno rekao?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li vi imate mišljenje o tome da li duševna bolest za koju smtrate da je gospodin Vasiljević imao nakon što je došao u bolnicu, da li imate mišljenje da li je to bila reakcija na stres kada je on video ubistva nekih ljudi otprilike 7. juna?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ne.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Zašto?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Zato što takav stresor izazove jednu specifičnu kliničku sliku i simptome a gospodin Vasiljević mi to nije opisao. On je meni u našem razgovoru vrlo detaljno opisao kako je proživio sreljanje na rijeci. On je imao jedno stanje akutne, jednog akutnog uzbuđenja, jedne jake nelagode. On je opisao da se loše osjećao da je morao glavu staviti pod hladnu vodu a što je tipično i što je psihijatrijski dosta često, nakon što je priču ispričao svojoj supruzi, bilo mu je nešta lakše. A onda mu je još lakše bilo kad je drugi dan to ispričao još nekom. Ja se sad više ne sjećam kome ali nekakvoj odgovornoj osobi. Dakle na neki način je izventilirao svoju tjeskobu koja je time nastala ali to je kratkotrajna reakcija koja ne zadovoljava kriterije za psihički poremećaj, nego je naprosto reakcija na jaki stres kojeg je vidio i kojem je bio nazočan. To je nešto što je se moglo psihijatrijski definirati. Ima svoje trajanje, ima svoju kliničku sliku i ima iza toga olakšanje nakon što je napravio jedan *acted out* reakciju ispričajući to prvo supruzi a onda još nekome.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Možete li nam ukratko opisati kako bi izgledala klinička slika da je psihijatrijska bolest bila rezultat svjedočenja stresu?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: To se stanje zove post-traumatski stresni poremećaj. Post-traumatski stresni poremećaj ima pet bitnih karakteristika. Prva je da ima *anamnesis* stresor koga smo opisali kako intenzivan mora biti, drugo je da osoba ima simptome nametanja. Stalno bi morao imati te slike, stalno bi mu se ponavljali događaji, svaka asocijacija na kritični događaj bi mu izazivala jednu strahovitu nelagodu, jednu patnju. Drugi klaster simptoma je klaster koji govori o simptomu pojačane pobuđenosti. Osobe postaju agresivne, disforične, razdražljivo, izrazito sniženog praga na frustracije, imaju smetnje spavanja i otežanu komunikaciju sa svima onima, osim sa onima koji su sa njim bili u vrijeme traume. I konačno, treći klaster simptoma, odnosno četvrta skupina, prva je bila ona da je stresor i onda su tri klastera simptoma. Treća skupina simptoma su takozvani simptomi izbjegavanja. Osoba će izbjegavati sve ono što je u vezi sa stresorom. Izbjegavat će ići tom ulicom ako ne mora, izbjegavat će sretat ljude koji su bili u tome a s kojima on nije identificirao se, izbjegavat će sjećanja, potiskivat će sjećanja na to. Neće, na primjer, htjeti obući odjelo u kojem je tada bio, neće uzeti ništa i prihvatiti ništa što ga potsjeća na taj događaj. Ako se to, recimo, desilo u jednoj sobi a ta soba je u njegovom stanu, on u tu sobu neće izaći osim pod baš obavezom da uđe. Imat će stašan napor da tamo uđe. Dakle to su tri klastera simptoma koji su specifični za post-traumatski stresni poremećaj, plus faktor stresora i u američkoj klasifikaciji za razliku od evropske postoji još i faktor da osobe nakon toga postaju radno onesposobljene ili djelomično onesposobljene, dakle radno. One se teško koncentriraju na posao, one teško obavljaju obaveze, teško sjede osam sati u istom prostoru, dakle na isustvima



vijetnamskih veterana došlo se i do tog kariterija. Međutim, evropska klasifikacija taj kriterij ne prihvaća i ima samo stresor plus tri klastera simptoma.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, da li bi bilo od značaja ukoliko bi gospodin Vasiljević održao usku vezu sa jednim od ljudi koji su počinili ubojstva kojima je on prisustvovao? Da li bi dakle činjenica da on održava tesnu vezu u kasnijim godinama vama indicirala da eventualna duševna bolest, koju je on pretrpeo, nije bila reaktivnog karaktera?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Zapravo da. Gledajte, iako to opet nije 100% tvrdnja, jer taj simptom je jedan od simptoma koji bi trebao biti. Kada bih ga ja našla kod gospodina i kada bismo imali vremena napraviti pokus istrage, onda bi to bio vrlo značajan faktor. Međutim, ja kod gospodina nisam našla znakove postojanja post-traumatskog stresnog poremećaja, pa on onda ne treba niti imati taj simptom. Ali u slučaju da je, da je imao ptts, onda bi to bio jedan izrazito važan faktor u iznalaženju utvrđivanja zajedničke pripadnosti.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, na osnovu iskustva koje imate kao veštak na sudovima u Jugoslaviji, da li bi izveštaj poput izveštaja doktorke Lopičić kome nedostaje konkretna dijagnoza, izveštaj u kome se ne navode simptomi koji potkrepljuju tu dijagnozu, recite nam da li bi sudovi u Jugoslaviji koristili takav izveštaj kao bazu za utvrđivanje da li je optuženi u tom slučaju bio neuračunljiv ili je imao značajno smanjenu uračunljivost?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Mišljenja sam da bi doktorica morala dati nadopunu vještačenja sa decidiranim odgovorom na pitanje dijagnoze i povezanosti s koje dijagnoze neuračunljivost povezuje.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Ali ako to ne bi uradila, da li bi u tom slučaju njen izveštaj bio prihvaćen po pitanju uračunljivosti?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Mislim da ne.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Sada bih hteo da vam postavim nekoliko konkretnih pitanja u vezi sa svedočenjem doktorke Lopičić. U jednom delu svoga svedočenja ona je opisala prepsihotični period i ona je rekla da tokom tog perioda po jugoslovenskom zakonu može da se desi da osoba nije uračunljiva u tom periodu. Možete li nam vi reći šta je to prepsihotični period i možete li nam reći kakvu ulogu ima prepsihotični period u jugoslovenskom zakonu?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Prepsihotični period je period koji se ne rabi u forenzičkoj psihijatriji ali je u upotrebi u psihijatrijskoj praksi. To je stanje kada osoba ne zadovoljava kriterije za psihozu a neki od potencijalnih simptoma mogu biti prisutni. Međutim ono što je bitno, prepsihotični period nije psihotičan i to je ono što je u praksi tako. Kad postane jedan simptom psihotičan a to znači da pacijent ne testira realitet, onda je on psihotičan. Mi u pravilu kažemo da je prepsihotičan simptom onaj period kad je osoba koja je visokorizična a ima bilo kakve od psihičkih tegoba i u konkretnom slučaju gospodina Mitra je moguće govoriti o prepsihotičnom simptomu, jer ga očekujemo, jer je on osoba sa visokim rizikom i psihoza se može očekivati ali to nije psihoza i u tom slučaju treba decidirano reći na



temelju kojeg simptoma ili znaka je donešena odluka da se period nazove prepsihotičan. Ali ono što je bitno, prepsihotični period nije psihotični period, jer samo ime kao takovo kaže.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: A na osnovu vašeg iskustva i na osnovu onoga što znate, da li je ikada na sudovima u Jugoslaviji utvrđeno da je neko bio neuračunljiv ili sa značajno smanjenom uračunljivošću? Da li je to ustanovljeno na osnovu toga što je on bio navodno u prepsihotičnom stanju?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Nemam iskustva takve vrste ... jedan delirijum koji je on u bolnici preživio. Na moje pitanje kakve je smetnje imao prije toga, on je navodio samo strah, zabrinutost a taj ... gospodinovo sjećanje za delirij je nejasno i čak njegova sama interpretacija toga je konfuzna. I u sklopu toga sam ja vidjela da je to jedan dio njegovog delirija.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li ste u razgovoru sa njim naišli na bilo koji dokaz da su ti simptomi postojali pre hospitalizacije? On je doktorki Lopičić govorio o jednom drugom simptomu, citiram transkript: "Potreba da stalno trepće" i ona je o tome rekla da je to možda simptom akcije kroz koju on sebe oslobađa straha. Možete li nam reći nešto više o tom simptomu? A reći ću vam još sledeće. On tumači to treptanje na sledeći način. Ako on trepne a vlada tama, on trepne, to znači da će neko biti ubijen.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Gospodin je i meni govorio o tome. Ja sam to shvatila kao iskrice pred očima koji su jedan vrlo česti znak delirijum tremensa. Mi to kažemo blještanje. Naravno da čovek koji je u psihozi može imati različita tumačenja za to. Ali to je jedan od simptoma koji je relativno čest. Imamo trnce, imamo zvjezdice ... Mi to zovemo ... Naši pacijenti to opisuju najčešće kao zvjezdice pred očima i to se meni u cjelosti uklopilo u sliku delirijuma. Naravno, ako on ima nešta takvo a vjerovatno je imao, onda je i njegovo tumačenje u psihotičnom stanju moguće na različite načine.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: A kakav značaj se može pridati tom značenju koje on pripisuje tim događajima, na primer, ako vlada tama, to znači da će neko biti ubijen?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Vidite, ja ne bih ulazila u interpretaciju toga. Gospodin sasvim sigurno ima i svoje kulturološke običaje. Kada bismo mi studentu koji ide na ispit pa nađe djetelinu sa četiri lista rekli da je psihotičan, ne bismo bili u pravu. On kad bi postao psihotičan, pa tome dao veće značenje nego što ima, onda bi to rekli – psihotično. Ali ja u ove ... Nisam ništa vidjela što bi odstupalo od psihoze, s jedne strane, u kojoj vjerujem da je bio i od određenih vjerovanja, koje ne mogu sada tumačiti, jer teško mi je reći šta je općenito kulturološki prihvaćeno ali svaki ambijent ima svoja kulturološka vjerovanja, koja često puta nećemo ni reći naglas da ih imamo a ako je neko u psihozi, onda si može dozvoliti i dozvoli ih si puno više. On je tad i u strahu, pa svaka takva situacija koja mu se desi, traži od njega koliko-toliko objašnjenje i meni su ti njegovi iskazi sasvim uklopljivi u stanje u kojem se nalazio.



TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktorica, kakav biste vi značaj pripisali činjenici da je on u vreme hospitalizacije na psihijatrijskom odeljenju dobijao neuroleptike?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Pa u jedom agitiranom stanje neminovno je davati jake lijekove. Ako nisu imali izrazito snažnim bensodiazepina a vjerovatno ih nisu imali, jer ih ni mi u Hrvatskoj u to vrijeme nismo imali a i kolega koji je ovdje svjedočio u jednom momentu je rekao da su bili u vrlo lošem stanju s lijekovima. Ja bih također posegnula za nekim od tih lijekova koje je kolega davao.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktorice, da li bih mogao da vas zamolim da na papiru napišete tu reč bensodiazepin i da stavite na grafoskop, kako bi i ostali mogli da vide i da bi to tačno ušlo u zapisnik. To je znači B E N S O D I A Z E P I N. Da li je tako? Da li vi dakle tvrdite da osoba koja pati od delirijuma u meri u kojoj je od njega patio gospodin Vasiljević, da bi bolje bilo da mu se da bensodiazepin kao izbor leka?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: U to vreme dok ste vi radili u Hrvatskoj, vi kažete da je taj lek bio nedostupan. Je l' tako?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Vrlo često je bio nedostupan.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Da li bi u tom slučaju neuroleptici mogli da pomognu da se postignu isti rezultati kao i davanjem bensodiazepina?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Sasvim sigurno da.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Još jedna od tvrdnji doktorke Lopičić u vezi sa kojom bih hteo da dobijem vaše mišljenje je sledeća. Alkoholizam može da zamaskira izbijanje eventualnog afektivnog ili šizofrenog poremećaja. Kakvo je vaše mišljenje po pitanju ove tvrdnje?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: E da, to se dosta ... Ta tvrdnja stoji. Ona je apsolutno prihvatljiva na nivou laika. U našoj kuturi u bivšoj Jugoslaviji bilo je sramota biti bolestan, posebno psihijatrijski ili biti lud. I sami članovi porodice su nekad, vidjeći da je osoba psihotična ili čudna, pokušavali davati, kad bi ih netko vidiom, alkohol, jer nije sramota biti pijan ali je sramota biti duševno bolestan. I to prikrivanje duševne bolesti alkoholizmom je na jedno kratko vrijeme laiku prihvatljivo. Ono nije prihvatljivo na duge pruge, jer i unatoč, alkoholizam ne liječi bolest. On može prikriti njegovo psihotično ponašanje ali ga ne liječi. I to je jedan određeni rok, različito, kako kod koga. Ali nekog ko je stalno zaposlen, neko ko ne provodi cjele dane radeći sa stokom ili na polju, nego radi s ljudima, to sasvim sigurno ne može biti trajnije rješenje. Pod tim dugotrajnijim mislim na sve što je duže od godinu dana.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, želeo bih sada da se vratimo na prijem gospodina Vasiljevića. Doktor Jovičić je tada napisao neke oservacije. Želeo bih da vas pitam da li bi činjenica da je on tog dana pio mogla da maskira simptome psihoze i da onemoguću doktoru Jovičiću da ne primeti da je pacijet već tada bio psihotičan?



SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Nije. Nije, po mom mišljenju, iz dva razloga. Prvi razlog što kolega ortoped nije ni napisao da je pacijent pijan. A da je on tada imao sliku opitog stanja, to bi kolega sigurno napisao. On bi to napisao ne samo radi pacijenta, nego i radi sebe. On je njega išao operirati. Za eventualne komplikacije bilo bi mu silno važno da napiše da je pacijent pijan. To je prvi znak. A drugi znak je da pripito stanje ne promjeni njegove psihotične simptome. I ako je on pitao nešto o orijentaciji, on bi to prepoznao kad bi pacijent bio i pijan.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Pročitacu vam još jednu izjavu koji je doktorica Lopičić dala i zamoliću vas da date svoj komentar. To je sa strane 79: "Osećam da to nije bio samo običan delirijum tremens, već mnogo snažnija psihoza koja je došla kao rezultat izvesnog patološkog potencijala koji je imao u sebi".

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Nisam u mogućnosti interpretirati značenje ove rečenice, jer je delirijum tremens toliko bogat simptomima i toliko jak da ne znam šta bi moglo biti jače. Teško mi je pretpostaviti na šta je doktorica mislila.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Kada se zatražilo da odredi vreme u kojem je gospodin Vasiljević počeo da ima značajno smanjenu uračunljivost, doktorica je rekla da se to desilo pre nego što je otišao u zatvor. I njegovu zatvaranje je taj momenat u kojem je došlo do značajne promene u njegovom ponašanju a to se desilo početkom juna 1992. godine. Mogu li da vas zamolim da prokomentarišete ovu njegovu tvrdnju.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Pa vidite, teško je nama reći kada je to počelo ako nemamo objektivne dokumente. Mi u ovom konkretnom slučaju imamo nalaz lječnika i to je nama kao lječnicima dokument. Ja zaista ne bih mogla reći da je neko promjenio svoju uračunljivost kao posledicu psihičke bolesti u periodu kad nam je dao barem ova dva opisa. I kolegica i ja smo gotovo identično zabilježile šta nam je gospodin Mitar rekao, opisujući njegov doživljaj na Drini. Gospodin nije imao ni jednog ... ni jedne riječi, ni jedne rečenice koja bi govorila u smislu psihotičnog poremećaja u to vrijeme i meni je teško kronološki poslagat sve te dane ali ja mogu sa sigurnošću reći da njegov opis strijeljanja na Drini govori o opisu jednog čovjeka koji nije bio u to vrijeme psihički bolestan.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Doktore, na posletku, na kraju vašeg svedočenja se nalazi crtež, dijagram. Zamolio bih vas da ga stavite na grafoskop i da nam objasnite šta se na njemu vidi?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Na ovom dijagramu možemo vidjeti da je gospodin rođen 1954. godine, da je on njegov period djetinstva, period puberteta i odrastanja nije se značajno razlikovao od većine njegovih vršnjaka. On je imao nekakve krize kada je odlazio na školovanje izvan Višegrada, imao je i krizu kada je u kuću došla maćeha, vrlo malu, jer opisuje to kao dobru ženu i kao sređenu situaciju. Ali do 1973. godine ne nalazimo relevantne podatke koji bi govorili u smislu njegovog poremećaja. 1973. godine gospodin se zapošljava i počinje piti i tada počinje faza razvoja njegovog alkoholizma koji negdje nakon nekakvih osam do 10 godina poprima jednu jaču formu i gospodin sasvim sigurno može biti dijagnostificiran dijagnozom kroničnog alkoholizma. Tak kronični alkoholizam smo



naznačili sve do negde 2000. i 2002. godine, jer mi alkoholizam smatramo kao životnu dijagnozu, bez obzira što mi sada znamo da gospodin ne pije, što on nije pio vrlo vjerojatno i prije dolaska u zatvor ali govorimo o alkoholizmu u remisiji. Što znači da je to alkoholizam bez alkohola. Period koji opisujemo da je nastao nakon što je on slomio obje kosti svoje potkoljenice, nakon što je bio primljen na ortopedski odjel gde je došlo do određene apstinencije od alkohola, bio je period u kojem je, po mom vjerovanju, razvio sliku alkoholnog delirija radi apsinencije ili radi teške tjelesne bolesti i operacije i taj period, dakle nekoliko dana nakon što je tu kost slomio, ja cjenim kao period delirija, odnosno u svakom slučaju nazovimo to psihičnog stanja koje je trajalo vjerojatno do dana njegovog otpusta iz bolnice i za taj period smatram da nije bio uračunljiv.

TUŽILAC GRUM – PITANJE: Hvala vam doktoro. Časni sude, nemam više pitanja.

SUDIJA HANT: Gospodine Domazet izvolite.

UNAKRSNO ISPITIVANJE: ADVOKAT DOMAZET

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala časni sude. Dobar dan.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Dobar dan.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Gospođo, ja sam Vladimir Domazet i ispitivaću vas kao glavni branilac Mitra Vasiljevića u ovom postupku.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Drago mi je.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Ovo upravo što ste sada rekli gospodinu Grumu, ovo što se odnosi na period ... Rekli ste, čini mi se, da nije bio svestan svojih postupaka u vreme bolničkog lečenja. Međutim i vi ste govorili a i znamo da to zavisi ipak od krivičnog dela. Da li je po vama to bilo takvog značaja da je, bez obzira o kakvom se krivičnom delu radi, on bio neodgovorna osoba u smislu krivičnog zakona?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Hvala. Vi ste postavili izuzetno dobro pitanje, jer mi uvijek za donošenje uračunljivosti moramo znati za koje djelo se to radi. Jer nije uvijek uračunljivost jednaka bez obzira na koje se djelo radi. Međutim, ispitanikovo stanje je do nekoliko dana prije demisije bilo toliko jako da on nije bio uračunljiv ni za elementarne radnje koje je radio. Dakle bilo šta, to je stanje bilo tog intenziteta, da je on bilo šta napravio, vrlo vjerojatno bi bila neuračunljivost. Minimalna je šansa da bi bila znalajno smanjena, minimalna. Ali mi smo u prosudbi negdje uvijek skloni ako smo jako u dilemi, staviti viši stupanj. Dakle za taj period on nije testirao realitet, bio je konfuzan, smeten, radio je čitav niz radnji koje su strane njegovom ponašanju i mislim da se generalno može reći za taj oeriod, za djela koja je vršio, bez obzira da li su ona krivična ili druga, on nije bio uračunljiv. On je naprosto, psihijatrijski rečeno, nije testirao relalitet.



ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala. Sad bih počeo od onog vašeg početka. Vi ste vrlo lepo dali i pismeno jednu analizu svih ovih bolesti, podele i išli ste tim redom. Ali pre nego što vas za neke od ovih stvari vas budem pitao, pitaću vas nešto o čemu ste donekle govorili a što smatram da ima značaja da malo više o tome kažemo. I vi ste rekli a možda ste primetili da je i doktorka Lopičić rekla nešto o značaju kliničkog psihologa u ovakvim ispitivanjima i rekli ste da to predstavlja jedan dodatni faktor u ovakvom jednom ispitivanju i da to treba raditi ali da u ovom slučaju vi se niste za to odlučili i dali ste neke razloge da možda smatrate da to ovde nije važno. Ako se time može, kako kažemo, utvrditi bolje struktura ličnosti a ovde se radi o optužbi za inače veoma teška krivična dela, zar ne smatrate da je ipak bilo dobro da u ovom slučaju i klinički psiholog da svoje ... svoj nalaz?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja se s vama u cjelosti slažem i ja sam prije nego sam i počela sa vještačenjem, upitala časni sud tko će raditi psihološko testiranje, odnosno da li ćemo ga raditi, jer u zemljama bivše Jugoslavije bilo je uobičajeno da prije nego što psihijatar i počne raditi ili paralelno s tim, imamo i psihološko testiranje i meni je bio odgovor da ne. Ja sam odmah tada dala do znanja da ako bude nešta što je meni jako sporno, odnosno što nije uopće sporno, da ću ja to naknadno reći, međutim tokom vještačenja ja nisam imala dijagnostičkih dilema ali se i nadalje s vama slažem da bi psiholog dao puno bolji prikaz strukture ličnosti i njegovih mehanizama obrane, nego što sam ja to dala i nego što je to dala i kolegica.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Vi ste i pored toga i sami rekli i to uradili da ste neke od testova i uradili. Jedan je bio, ako se ne varam sličan, ili gotovo isti, sa onim koji je uradila doktorka Lopičić. Radi se o alkoholizmu a vi ste uradili i neke druge testove. Za ovaj prvi ste rekli da je pokazao identične rezultate, pa vas ne bih to pitao. Ali za ove druge, obzirom da se iz nalaza ne može baš videti šta je njima baš utvrđeno, ja bih vas molio ako možete da za njih prokomentarišete vaše rezultate?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Hvala ljepo. Ja sam u literaturi navela tačno šta sam ja napravila. Ja sam i predala te nalaze u prijevod i evo ja imam ovdje neke koje sam ja napravila kao fotokopije koje mogu pokazati. Ovo je test o kojem sam ja govorila. Ja ću ga staviti ovdje na foliju, o kojem sam ja govorila, koji je gospodin radio. Ovo je jedan od testova koje mi primjenjujemo, to primjenjuju i psihijatri i psiholozi, u kom sam ja gospodinu dala ovaj model, ova dva peterokuta i gospodin ih je morao precrtati i evo ja ću ovdje pokazati pozitivan rezultat, dakle zadovoljavajući na nivou očekivanoga je, da likovi budu podjednaki, što znači da imaju jednaki broj stranica, jednaki broj kuteva i da nijedan kut izvan peterokuta ne izađe izvan drugoga. Ovaj nalaz je apsolutno zadovoljavajući. On se smatra jednim od težih. Gospodin je ovdje napisao, ja sam njega pitala decidirano ali ovdje dolje je on i napisao, ja sam njega pitala da vidimo da li razumje apstraktne i konkretne pojmove i gospodin je napisao da bi bio sretan da ... Kako tačno, da pročitam "da izađem iz zatvora kao nevin čovjek". Ja sam gospodina pitala i ono što sam jednom danas u odgovorima rekla, da mi odbija brojku sedam

SUDIJA HANT: Samo trenutak doktore. Šta je bilo napisano na tome? Ko je to napisao? Vi ili on na tom crtežu koji ste nam pokazali?



SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: On je to napisao. Gospodin Mitar Vasiljević je to napisao.

SUDIJA HANT: Možete li molim vas da pročitate tačno šta je napisano napisano? Pročitajte pa će prevodioci to prevesti.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: "Da izađem iz zatvora kao nevin čovjek".

SUDIJA HANT: Hvala vam. Ostavite molim vas to po strani jer mislim da treba da se uvrsti kao dokazni predmet. Da li imate još takvih stranica?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: Ja sam te stranice poslala skupa sa ekspertizom ali mogu ostaviti ove. Meni to više ne treba.

SUDIJA HANT: Samo ćemo da proverimo da li imamo originale.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: Ovo je zapravo jedini original koji je sam gospodin radio. Drugo su odgovori njegovi na postavljena pitanja. Dakle ovo je ono što je on svojom rukom uradio, precrtao i potpisao a ostali testovi su mojom rukom pisani odgovori koje je on dao. To je, na primjer, 100 – 7, pa 93 – 7, pa određena brzina. To je taj test na kojem se to tako radi. Ostala pitanja su, na primjer, možete li mi objasniti šta je sreća. Dakle ja sam njemu ponudila pet apstraktnih i pet konkretnih pitanja koje je on meni trebao definirati i to je pisano mojom rukom. A ovo je test koji se baš traži da sam ispitanik svojom rukom napiše.

SUDIJA HANT: Možete li molim vas da sačekate gospodine Domazet dok nađemo ove dokumente?

TUŽILAC GRUM: Proveravam sa svojim savetnicima i niko o tome ništa ne zna.

SUDIJA HANT: Možemo li da dobijemo kopiju. Oprostite, prekidam vas i otežavam posao prevodiocima. Doktorice, da li možemo od vas da pozajmimo dokumente koje ste mi pokazali. Napravićemo kopiju i potom ćemo vam vratiti originale.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: Ne, meni ne trebaju originali. Ja imam samo kopiju ali imam dvije. Evo izvolite.

SUDIJA HANT: Vraćićemo vam ih uskoro. Možete da nastavite gospodine Domazet.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala. Ako sam dobro razumeo gospođu, ovo je jedini original koji je svojom rukom Mitar Vasiljević radio a ostalo su vaši testovi, odnosno gde se nalaze samo njegovi odgovori. Da li ste i te druge testove o kojima govorite priložili uz vaš nalaz ili ne?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Sve sam priložila.



ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dakle smatrate da i to treba da bude uz nalaz koji ste radili?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Gledajte, mi tako radimo. Nema razloga da ne bude. Ja sam ... Recimo drugo je bilo pitanje gospodinovog ... Hamiltonovog testa, gdje sam ja prošla kroz pitanja da vidim šta je on odgovorio na to i rezultati su negativni ali nije problem da to ... mislim da to i treba biti u arhivu.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Upravo vas pitam zbog toga što očigledno što to sada nemamo, pa da vidim da li će to biti predmet, da li će nam eventualno to kasnije, ovaj, biti dato. Jer sa jedne strane, mene su interesovali a uz nalaz nisam dobio. To je verovatno zato što su kasnije poslali. Da li nam možete reći ovako najkraće, šta su po vašoj oceni rezultati tih testova pokazali?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Svi nalazi ... Nijedan nalaz nije pokazao ništa patološkog osim testa za alkoholizam.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Još jedan pregled ili snimanje je bilo na neki način je bilo predloženo ili sugerisano od doktorke Lopičić zbog eventualnih oštećenja mozga, koje po njenoj pretpostavci bi mogao da ima Mitar Vasiljević, obzirom na dug period i konzumiranje alkohola i takvog stanja i to je ... mislim da je stručno ono EEG ili tako nešto. Da li smatrate da je to moglo ili bilo potrebno da se učini ili se to može utvrđivati na drugi način?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Pa vidite, ovo pitanje je meni zapravo vrlo teško za odgovriti. Rutinski, ono ima sasvim sigurno svoje opravdanje. Ali ni kolegica ni ja nismo tražile prije nego što smo potpisale svoje vještačenje. Dakle da smo mi smatrale kao kliničari tada da to treba, vjerovatno bi i ona i ja rekle "Uvaženi sude, nama je ovo neophodno" prije nego bi našli. Ja mislim da mi nikako ne bismo dobili nalaz više od graničnoga i kao dugogodišnji, nažalost, jako dugo kao kliničar radim, ne očekujem da bi taj nalaz dao neku novost.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li vas dobro razumem gospođo, kada kažete da ne očekujete da bi dao nešto novo, da ne očekujete ...

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Patologiju ...

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: ... da bi dao nešto patološko.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Točno.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kada ste na samom početku govorili o stanju alkoholisanosti i nekim razlikama između pripitosti i pijanosti, rekli ste u jednom trenutku da cenite alkohol iznad 1.00. Pretpostavljam da ste mislili na jedan

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Promil.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: ... gram promila.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Obzirom da je to dosta i stručno, da li nam možete reći na koju konzumaciju pića se odnosi ta količina otprilike? Znam da je to



nemoguće tačno odrediti ali znam da i teorija ima, naročito kad se radi o žestokim pićima, jednu količinu za koju se smatra da odgovara ... njeno konzumiranje odgovara ovom procentu.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: To odgovara između dva i tri žestoka pića. Naravno da to ovisi o količini hrane koja se pojede, da to ovisi u kojem vremenu se popije i također o ukupnoj tekućini koja se kroz to vrijeme popije.

SUDIJA HANT: Doktorka, s obzirom da vi i gospodin Domazet koristite isti jezik, veoma je teško za prevodioce da rade, osim ako ne napravite pauzu nakon što završite odgovor i nakon što vam se postavi pitanje. I molim vas da na to obratite pažnju.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kada ste rekli, gospođo, dve do tri čašice, odnosno dva do tri žestoka pića, mislili ste verovatno na one normalne čašice u kojima se služe žestoka pića. Dakle da li ste mislili na 0.3 ili 0.5 decilitara?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: 0.3.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Izvinite, ja čekam da vidim da li je završen odgovor. Kada ste rekli gospođo da zavisi i od toga da li se konzumira, da li se uz konzumaciju piće koristi hrana i nešto drugo, tečnost, verovatno mislite na period za koji ta koncentracija dostiže najviši nivo, jer vi ćete mi reći da li sam u pravu kada se ne konzumira nikakvo jelo, ta koncentracija ide dosta brzo, za nekih pola sata ili sat ...

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Tačno.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: ... do maksimuma. A kada se konzumira jelo, onda je to sporije. Ali ta količina alkohola ipak uvek konačno daje jedan isti rezultat, samo zavisno od ovog perioda, da li je tako?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Gospođo, kada se radi o vašem nalazu, gledam stranicu 5 ovog danas, ovog što sam danas dobio, gde objašnjavate afektivnu psihozu dva tipa ...

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Oprostite, imate li hrvatsku ili englesku?

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Engleska je ... Ne vaš nalaz, već ovo što je uz vašu biografiju dato, ovo što je koristilo... Kada govorite o afektivnoj psihozi i o dva tipa afektivne psihoze; manična i depresivna, opisali ste kako izgledaju oni koji su manični, koji imaju maničnu psihozu i rekli da se ti ljudi vrlo lako i od laika prepoznaju po pnome kako se ponašaju. I u oblačenju i u nekom ponašanju i po onom što nose. Je li sam to dobro zapamtio?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Jeste. Dobro ste.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Moje pitanje je ovo: da li sve osobe koje boluju od takve vrste obolenja se tako ponašaju ili je to većina ili uglavnom tako ili su apsolutno sve osobe .. na taj način mogu da se identifikuju, sa ovom bolešću?



Odnosno da li je moguće da neko ima ovu bolest a da, spolja gledano, se ne ponaša na ovaj način, da ne može da se na ovaj način identifikuje?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Odgovor na vaše pitanje je sledeći: ako osoba ima maničnu psihozu i nije liječena, onda će se ponašati uvijek na način kako sam ja i vi opisali sada. Osoba koja ima tu dijagnozu a nalazi se pod terapijom ili je u remisiji, može se ponašati i drugačije i biti neupadna.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala vam. Kad ste govorili o ovoj tački b.2, dakle o ovim izogenim i simptomatičkim psihozama, govorili ste nešto o tome da se ne radi o životnoj dijagnozi, ako sam dobro zapamtio?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Dobro ste zapamtili

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li to znači da su to bolesti koje se mogu pojaviti i potpuno nestati, zbog toga govorite da to nije životna dijagnoza? Dakle šta mislite pod životnom dijagnozom?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Tačno ste rekli. Ta bolest se može pojaviti i nikad više se ne mora pojaviti. Ona ima svoj uzrok, svoje trajanje i svoj prestanak. I recimo, da gospodin više nikad ne pije, on nikad više ne bi ušao u delirijum ako je delirijum bio kao posledica apstinencije od alkohola. On to nikad više ne bi dobio.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dakle kada se radi o alkoholnoj psihozi, vi iz ovog kažete da je znači moguće da potpuno ta osoba više takvu bolest nema u budućnosti?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da. Što znači to da to nije životna dijagnoza.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Govorili ste o lečenju, čini mi se, čak i o vremenu, pominjali ste neki rok od šest meseci za uspešno lečenje. Da li je to bolničko lečenje ili neko intenzivno ambulantno lečenje takvih obolenja?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: To ne mora biti bolničko lječenje ali je jedna intenzivna farmako terapija koja se može provesti u nebolničkim uvjetima i najvažnije je uvesti strogo apstinenciju od alkohola.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Obzirom da je jedan od vaših zaključaka i konačnih da je kod Mitra Vasiljevića bila i alkoholna, ova, psihoza, da li se to uklapa ... činjenica da je on, evo ovde dve godine i da nije imao nekih kriza, uklapa u to da je, recimo, ta bolest mogla u ovom periodu da apsolutno nestane iako je postojala i u slučaju da je postojala?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da, tačno je tako.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Znaite gospođo kada ste govorili o delirijumu, vaša tačka tu, b2b i govorili ste o tome koliko je vremena potrebno i da je to medicinski jedno veoma opasno stanje. Rekli ste da i laik može lako da prepozna to stanje, je l' tako?



SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je. Ne mora reći da je to delirij ali će vidjeti da je bolesnik poremećen.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Možda sam propustio na početku da vas pitam, vi ste vrlo iscrpno rekli šta ste sve koristili od sudskih materijala i drugih i ovaj, jasno sam razumeo i video da ste pročitali i transkripte a i nalaz i mišljenje gospođe Lopičić ali vas nisam pitao i nisam najbolje razumeo da li ste imali priliku i da li ste možda čitali transkripte, dakle izjave svedoka koji su ovde saslušavani a radi se o lekarima iz užičke bolnice, odnosno vašim kolegama koji su radili na psihijatrijskom odeljenju u Užicu u vreme kada je Mitar Vasiljević bio lečen.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Dobila sam jedan dio odmah tada a jedan dio sam dobila sada.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Onda će moje pitanje biti; da li ste primetili upravo u njihovim izjavama, mislim da se nalazi u sve tri izjave, radi se o doktoru Simiću, koji je tada bio sobni lekar Vasiljevića ali je mlađi lekar bio doktorki Jeftović koja je bila odgovorna i doktoru Martinoviću i oni uglavnom isto govore o tome da nisu prepoznali znake delirijuma, odnosno da ponašanje koje je imao tada, nije imalo ono što je tipično za znake delirijuma. Da li ste možda taj deo našli ili je to možda u ovim koje do sada možda niste pročitali?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Vidite, oni uglavnom navode da nigde nije bio spomenut tremor. Ja se s tim u cjelosti slažem. I upravo to nespominjanje tremora direktno, iako ga ja nalazim spomenutim indirektno kao preddelirantni znak ali to ipak nije strogo specificirano. Upravo je to jedan od razloga da ja namjerno nisam kasnije govorila o delirijum tremensu kao o sigurnoj dijagnozi, nego o delirijumu izazvanim i kirurškim zahvatom a ne samo apstinencijom od alkohola a i uz dozvoljavanje mogućnosti alkoholne psihoze, budući dakle da dijagnozu nisam postavljala na temelju vlastitih nalaza, nego na temelju nalaza dobijenih od različitih osoba a koja nijedna nije bila sigurna u dijagnozu, jer su postavili dijagnozu 298. ne mogu ni ja biti koja na temelju njihovih nalaza, strogo desidirana u postavljanju dijagnoze ali sam zato taj dio vrlo detaljno prikazala upravo da ukažem sudu na dilemu koja se meni kao vještaku nametnula. Ono što je bitno, dala sam mogući okvir svega onoga što dolazi u obzir.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dakle ako vas dobro razumem i te izjave su imale uticaja na vaš nalaz, bar u ovom delu, da ste prihvatili i zbog toga mogućnost da se radilo i o ovoj alkoholnoj psihozi a možda ne samo o delirijumu. Je l' sam dobro razumeo?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Jeste.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kada ste govrili u odeljku b.4 o alkoholizmu i akutnom opštem stanju, spominjali ste posledice i one posledice jetre. Da li je to ovo što ste kontrolom rezultata promena na jetri, odnosno onoga što ste imali, da ti rezultati ukazuju, da te promene ukazuju da se radilo o dugogodišnjem konzumiranju alkohola?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Tačno.



ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala. Kada ste govorili o osnovnim principima koji se primenjuju prema svkom novom pacijentu i naveli te principe a zatim, ovaj, govorili, što se tiče same anamneze, vi ste to lično i uradili, je l' tako, sa Mitrom Vasiljevićem?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Što se tiče tačke 2, heteroanamneze, nju niste mogli direktno ali pretpostavljam da je sve ovo što ste mogli da proverite iz spisa, moglo da utiče na to.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Točno.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kada se radi o bolestima koje ste naveli u odeljku VII, dali ste vrlo iscrpne odgovore zbog čega smatrate da se ne može raditi kog Mitra Vasiljevića o ovim; o shizofreniji, paranoidnoj psihozi ali da li ste možda primetili da se u izjavama svedoka, mislim da i doktor Simić i doktor Martinović pominju mogućnosti da se radi i o maničnoj psihozi po nekim njihovim opažanjima? Dakle o simptomima i manične psihoze.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je. Ja sam to pročitala i nažalost, kolege nisu navele simptome. Kolege su navele dijagnozu bez potkrepljenja ijednim simptomom.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dakle smatrate da je nemoguće da tako nešto proverite i odgovorite bez konkretnog odgovora, je l' tako?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Međutim, pomenuli ste doktora Stojkovića kao čoveka čiji ste izveštaj pročitali, odnosno onaj kursuz na istoriji bolesti i okolnost da je on naveo pre ...

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Predevijantni sindrom.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Jeste. Verovatno ste iz tog videli da se radi o lekaru ortopedu, dakle ne o psihijatru. Ono što mene tu interesuje, verovatno je taj lekar mogao da proceni po ponašanju neke znake ali da li bi bilo, ne da kažem normalno, već medicinski možda ispravno i normalno da takvog bolesnika, za koga se sumnja u takvo stanje, otpušta iz bolnice, dakle da mu nagoveštava otpust iz bolnice? To takođe piše u tom dokumentu.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Vidite, ja nisam prepoznala da ga kolega ortoped otpušta iz bolnice ali u našoj praksi, mi kad otpuštamo s jednog odjela i premještamo na drugi, takođe napišemo da se otpušta s ortopedije. Ja iz dokumentacije nisam razumjela da ga pušta kući, nego sam razumjela da poziva psihijatra, da ga on otpušta s ortopedije da bude primljen na psihijatriju.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Stajala je tu napomena, možda je sad nemate ispred vas ali je njegova napomena bila čak da je napisana navodno otpusna lista i da pacijent nije otišao kući, pa je zbog ovog ponašanja zvao psihijatra da pregleda. Ali



bez obzira, ne znamo šta je on tada mislio, dakle smatrate da to nije situacija da se pacijent pušta kući, već da je samo bilo moguće da bude prebačen na drugo odeljenje?
SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da.

SUDIJA HANT: Pre nego što napravimo pauzu, ovaj dijagram koji je nacrtao optuženi biće dokazni predmet P161.2. To je dokazni predmet koji je dala doktorica nedavno. Gospodine Grum, mislim da su razbijene vaše nade. Moraćemo da završimo sutra. Nadam se da se vi slažete.

TUŽILAC GRUM: Apsolutno, časni Sude.

SUDIJA HANT: S toga mislim da nema potrebe da ostanemo još jedan sat vremena i da je najbolje da napravimo pauzu do sutra u 10.30.

TUŽILAC GRUM: Želeo bih samo da kažem sudu da će Tužilaštvo tražiti zaštitne mere za sledeća dva svedoka.

SUDIJA HANT: Ukoliko nam date dokumente u kojima se to traži, to bi bilo dobro i u tom slučaju ukoliko Odbrana ima primedbe, one bi mogle da budu iznete.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: Časni sude, ja moram sutra otići. Ja imam neodgodive poslove u Zagrebu i ja nisam računala na to. Ja nažalost, ne mogu ostati.

SUDIJA HANT: U koliko sati sutra morate da odete doktoriko.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: U 11.20 mi je avion iz Amsterdama.

SUDIJA HANT: Mislim da putnik mora bar sat i po ranije da dođe na aerodrom pred let. To je dakle pritisak. U redu doktoriko, razumemo problem. Ne postoji mogućnost da uzmete neki kasniji let.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: Nažalost nema.

SUDIJA HANT: U tom slučaju ne preostaje nam ništa drugo nego da zamolimo prevodioce i stenografe da rade još jedan sat. Da li ima ikakvih problema sa time? Hvala vam. A stenografi? Otići ćemo na pauzu pola sata i nastavićemo u četiri i 30 (16.30).

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: Puno hvala.

(pauza)



ADVOKAT DOMAZET: Vaša Visosti, obzirom na ovu situaciju, hteo bih da zaista gospođa Folnegovoć ne bude imala problema, siguran sam, ja sam sada malo sazeo pitanja i smanjio i računam da ćemo i pre ...

SUDIJA HANT: Kao što sam rekao, ne bih hteo vršiti pritisak na vas, prema tome

ADVOKAT DOMAZET: ... časni Sude.

SUDIJA HANT: U redu, nastavite.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Gospođo, kada ste govorili o vremenu za koje smatrate da imate pouzdane dokaze a to ste rekli da je moguće da je bio 4. ili 5. juli, dakle ono vreme koje ste verovatno identifikovali po zabeležbi ovog doktora Stojkovića i to je za vas verovatno bio osnov da otprilike to vreme uzmete kao sigurno za ovo njegovo stanje tada. Da ste imali neke druge podatke u vezi lečenja da je on već i ranije pravio slične incidente i bio pominjan i upisivan, da li bi to na neki način promenilo ili pomerilo te datume, iako mislim da sve to nije toliko bitno?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Na vaše pitanje reći ću točan odgovor. Ovaj datum ja nisam u mogućnosti osobno ustanoviti i on je baziran isključivo na podacima koje sam našla u povjesti bolesti treće hospitalizacije za gospodina Mitra.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kada ste govorili uopšte o lekarima i rekli da svi lekari jednom kad završe medicinu postaju lekari opšte prakse, što je svakako tačno ali i zbog ljudi koji ovde rade a ne znaju baš našu praksu, da li je takođe tačno da ipak postoje specijalisti dakle ...

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Tačno je tako. Ja ne znam kada je počelo u bivšoj Jugoslaviji specijalizacija opće prakse. Ona ne postoji oduvek ali sasvim sigurno znam da ona postoji, s tim da ne znam tačno od kada. Ali specijalizacija opće prakse postoji u svim zemljama bivše Jugoslavije. To je tačno.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Na pitanje o strahu, strahu koji je Mitar Vasiljević mogao da oseća iz raznih razloga. Pre svega zbog ratne situacije pa zatim svog položaja ili položaja porodice, vi ste, čini mi se rekli da ljudi različito doživljavaju taj strah ali ste ovaj strah koji je on mogao da ima, čini mi se, stavili u jednu kategoriju normalnog straha za to vreme koje je postojalo, dakle za ratno vreme, je li tako?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Međutim kada je reč o onome što je prethodilo njegovom odlasku u zatvor u Višegradu u ... i onome o čemu je doktor Vasiljević rekao i što je bio osnov za doktoru Lapičić da izvede neke zaključke, vi ste ocenili s jedne strane kao manje verovatnim da tako nešto promakne jednom lekaru a da ne izvrši ovakvu intervenciju da ga traži u bolnicu ali pre nego što u vezi toga pitam, ja bih vas pitao da li smatrate da trpi ipak veći strah ako je bio u zatvoru zbog toga što je vratio oružje i odbio da ide na položaje, dakle rizikovao je u ratnim



uslovima vrlo tešku kaznu, pa možda čak i više od toga, dakle i onu najtežu kaznu? Da li je to moglo da utiče na njegovo ... na njegov strah tada?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: To je moglo utjecati na pojačanje intenziteta njegovog straha.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: A kada se radi o vašoj oceni ovog postupka doktora Vasiljevića i ja isto spomenuli ste ovde da je rođak, on je zaista veoma daleki rođak, tako da nikakvih bližih odnosa nije imao s porodicom da bi nešto bliže znao a kao lekar je bio lekar opšte prakse. Međutim, vi kažete da je kao lekar u takvoj jednoj situaciji bi morao da traži njegovo bolničko zbrinjavanje. Da li ste pri tom imali u vidu da se Mitar vasiljević prvo nalazio u zatvoru i to ne u pravom zatvoru, dakle zatvorskoj ustanovi koja ima, već u improvizovanom zatvoru, jer Višegrad nije imao zatvor i to je bivša kasarna koja je upotrebljena u to vreme za zatvor, da je bio u zatvoru i to da je mogao da rizikuje vrlo tešku optužbu ili teško delo, da bi bilo nemoguće da na osnovu naloga jednog lekara bude premešten u bolnicu, dakle pušten iz zatvora?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ako mene pitate što bih ja napravila i šta smatram da je bila dužnost napisati da ga se otpremi u bolnicu i obavjestiti nadležne da treba pozvati hitnu pomoć, jer time on vjerovatno pomaže i bolesniku ali skida odgovornost sa sebe. Dakle smatram da je njegova obaveza bila napisati uputnicu, napisati da je stvar hitna i da je bolesnik apsolutno indiciran za upućivanje u bolnicu.

SUDIJA HANT: Gospodine Domazet, ne sećam se da je o tome bilo svedočenja, o zatvoru u Višegradu i o stanju u kome je bio taj zatvor. To možda i nije toliko važno, imajući u vidu odgovore koje smo dobili, međutim ukoliko se budete oslanjali na činjenice o tome, morate o tome dobiti svedočenje. Morate imati na umu da vaše pitanje ne može ući u spis kao dokaz. Odgovor može biti dokaz.

ADVOKAT DOMAZET: Vaša visososti ja se upravo sećam da sam pitao svedoke iz Višegrada da li je Višegrad imao zatvor ili ne i da sam dobio odgovore da u Višegradu nije postojao zatvor, već da je postojao u Foči i da je samo u ovo vreme Uzamnica bila privremeni zatvor. Ja mogu da nađem u transkriptima gde se o tome radi. To smo pitali upravo ljude iz Višegrada. Ali ja smatram da

SUDIJA HANT: Ja prihvatom to što kažete o svedočenju gospodine Domazet, međutim to još uvek ne sadrži ovaj opis koji ste vi dali. Kao što sam već rekao, ne morate brinuti o tome, međutim mene brine kada advokti počinju iznositi tvrdnje sa mesta gde oni stoje.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kada se radi, gospođo, o onom naslednom faktoru o kome ste dosta danas govorili, vi ste govorili o mogućnostima da osobe naslede ili ne naslede bolest onih svojih predaka, govorili ste i procentualno koliko je to moguće ali da li sam vas dobro razumeo kada ste rekli da je ili, dakle da naslednik može da oboli ili da apsolutno bude zdrav, dakle 100% zdrav, da ne može da postoji



... da li sam vas dobro razumeo?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Suvremena psihijatrija prihvaća upravo takvo stanje, da se bolest ili nasljedi ili se ne nasljedi, jer kao što rekoh, ne govorimo u okvirima dijagnoze i da bismo rekli da bolest postoji, ona mora biti prezentirana u traženim kriterijima koji tu bolest definiraju.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Vi ste svakako videli da je doktorka Lopičić u svom mišljenju pošla od tri elementa, onog biološkog, drugi alkoholizam koji, čini mi se, nije sporan i treći, stres. Čini mi se da i vi govorite o tim faktorima ali da ovaj prvi i treći faktor ili mu dajete manje značaja ili smatrate da u ovom slučaju su mnogo manjeg značaja nego što je to njima dala doktorka Lopičić značaj?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Tačno.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Dakle radi se tačno o tim faktorima ali o drugojačijoj interpretaciji njihovog značaja u ovom konkretnom slučaju, ako se ne varam.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Doktor Simić a i doktor Martinović su ovde pred sudom govorili o tome i stoji u njihovim transkriptima izjave da psihoze, po njima, imaju svoju predistoriju i opredelili su čak da to može da traje mesec do dva pre toga. Da li ste vi saglasni sa takvim mišljenjem ili imate na to neki komentar?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Vidite, ja imam jedan vrlo bitan komentar na to. Kad mi govorimo o psihozi kao psihijatriji, mi moramo biti vrlo decidirani o kojoj psihozi govorimo. Ako mene pitate, jedan period razvoja shizofrene psihoze, ja ću vam reći da on može trajati dve do tri godine. Ali ako me pitate za jednu alkoholnu psihozu ili za jedan delirij, onda su ta vremena drugačija. Ako ste pročitali moj pisani dio ekspertize gdje sam doslovce citirala navode iz svjetske klasifikacije, oni za svaku specificiraju drugačije simptome i tok. Dakle ne bih se složila da govorimo generalno o psihozi. Ako bi govorili o psihozi, onda bih ja rekla od nekoliko sati pa do tri godine ali pod tim da mislim na sve psihoze. A ja općenito mislim da je problem bio u svjedočenju da nije niko konkretno rekao: ta i ta psihoza decidirano. Jer ona svaka ima svoju drugačiju kliničku sliku, drugačiji početak, drugačije liječenje i drugačiji tok.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Tačno je da nisu pominjali o kojoj se radi kada ovo stoji a ako se radi o ovoj alkoholnoj psihozi, kako tu stoje stvari?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: On je nagao, jedan od naglih početaka i taj traje u vremenu od neposrednog povoda, dakle ona može trajati u rasponu do nekoliko tjedana. Najčešće ... nije strogo definirana ali definicija kaže da ona u relativno kratkom periodu počinje.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kada ste govorili o akutnoj intoksikaciji i konkretno onom danu kada je Mitar Vasiljević bio povređen i njegovom stanju u kojem je bio, govorili ste o tome u kakvom je stanju bio i vaša ocena je da je to bliže



onom stupnju dva koji ste odredili prema onim podacima koje ste imali. Čini mi se da jedan od bitnih ako ne i presudna stvar koju vi ističete za neku težu, za veći stupanj je odsustvo ili demencija, odsustvo svesti ili jednostavno kada se ne seća šta je uopšte tog dana radio. Vi kažete da se on dosta dobro seća svega onoga što je radio. Moje pitanje u odnosu na taj dan se radi. On vam je ispričao i vi ste videli po njegovom jahanju konja i onom kako je doživeo povredu i piću koje je pio sa tom osobom u Pionirskoj ulici i to jeste, stoji, mada je moje pitanje tu: da li je moguće da neke od tih stvari ima u tako dobrom pamćenju ili su možda ispričani od nekih drugih očevidaca pa su sada ušli u njegovo sećanje kada je o tome govorio ovde pred sudom?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Razumjem vaše pitanje. Gospodin je gotovo identično prikazao to uvaženom sudu, doktorici prije mene i meni. Ako bi on i zaboravio to i imao informaciju od nekog drugog, onda je minimalna šansa da bi je ponovio na gotovo identičan način. Znače onu izreku koja potiče iz psihijatrije; ako hoću da budem neprepoznat, ne smem lagati. Znači ako nešto izlažemo ili izmislimo, ja ne bih rekla da je izlagano ali ako neko, psihijatrijski rečeno, iskonfabulira, znači da je ispunio svoje nesjećanje nečijim drugim iskazom, minimalna je šansa da će to drugi put ponoviti na isti način.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Na osnovu vašeg iskustva u ovakovim veštačenjima, koje je svakako veliko, da li je vaša ocena da ste od njega, od Mitra Vasiljevića, dobili na eto ta sva pitanja na koja je odgovarao, iskrene odgovore ili tačne odgovore?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Pa vidite, na to pitanje odgovorit bi mogao čovjek više na temelju psihološkog testiranja. Ali ja osobno nisam dobila osjećaj da je nešta što je gospodin meni ispričao u toku opisao ovi događaja nije bilo autentično. On se dosta trudio da potkrijepi i on je meni navodio kad je bila krsna slava, navodio čitav niz detalja koji su mu pripomogli da se određenog događaja sjeti. Ja nisam imala razloga nepovjerovati u to što mi je rekao.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Kad se radi o ovom datumu za koji ste i naveli da se puno detalja veoma dobro seća ili ih ponavlja, u jednom delu kada se radi upravo o tome šta se dešavalo u ulici Pionirskoj, sem što je sa tim čovekom koga je znao, pio rakiju, on verovatno i vama nije mogao da da mnogo podataka a imali smo ovde pred sudom svedočenja ljudi koji su govorili da je tu najpre ... da se šetao tom ulicom i da je pozivao ljude na čišćenje ulice, govoreći, kako je jedan svedok rekao, dosta čudne reči "Vaša ulica je najčistija u gradu, izađite da čistite", zatim razgovor sa grupom ljudi u kojima oni govore da im je on davao neka uputstva gde da se smeste, kako da se smeste, da je navodno napisao svojom rukom i dao tom čoveku s kojim je pio, nekakvo pismo-garanciju a on se toga apsolutno ne seća. A nekoliko svedoka na razne načine ali uglavnom govore ovo. Na šta to može da ukazuje u ovom slučaju?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Pa ne bih mogla odgovoriti. Imam premalo informacija. Ovo što ste mi vi sada rekli ja prvi put čujem.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Naravno pod uslovom da je to tako tačno s druge strane prikazano da se on toga ne seća a ne radi se o stvarima koje su dosta povezane i logične.



SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Vidite, kontekst njegovog razgovora sa mnom ne ostavlja utisak, gotovo ne samo da ne ostavlja utisak, nego nije iskaz čovjeka koji ima ispade sjećanja, jer čovjek koji se nečega ne sjeća, on ljepo kaže "U bolnicu sam došao i jedno vrijeme kao da je nestalo". Osoba nakon što se nečega ne sjeća, kasnije se vrati na to. Zna da se nečega nije sjetio. Ako je bio pijan do te mjere onda će on reći "Do tog se sjećam, posle se više ne sjećam a sjećam se onoga kad sam pao s konja". Dakle ako se nečega ne sjeća, ja to ne bih shvatila kao patologiju.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Ovo kada kažete: nečeg se seća, pa ne, pa onda pad s konja, mislite na prekide da se seća nečeg što je prethodilo, pa zatim se ne seća nečeg drugog a seća se onog što se na kraju desilo, da li na to mislite?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Da.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Po onome što je i on pričao a i što su govorili svedoci, tog dana je jahao konja koga je prvi put video, bez sedka, bez uzengija, nepotkovanog konja i to u pravcu grada, kroz centar grada, po kiši i dosta brzo i tako je došlo do ovoga. Da li i sve ove okolnosti ukazuju na njegovo ono, možda, pijano stanje ili nešto drugo, obzirom na sve ovo što je radio, kako je i sam ispričao a kako su nam i neki svedoci posvedočili?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Gospodin je sve ovo meni ispričao vrlo detaljno, smatrao je da to nije baš mnogo pametno, dao svoj kritički komentar na to. Ja mislim da je on sve to radio pod uticajem alkohola, između ostaloga. Ne znam kakav je on jahač. On je kao djete već jašio. On ima u anamnezi pad s konja, pad sa ždrebeta a on je, po onome što je on meni ispričao, bio izuzetno dobar jahač. Ja nisam mogla procijeniti koliko je to neoprezno jahati na tome. U svakom slučaju, on je sam rekao da je to radio, da to nije bilo jako pametno i zauzeo jedan kritički stav prema tome i ja mislim da je dobrim djelom to moglo proizaći i iz njegovog stanja pod uticajem alkohola.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Da li i ovo što ste sada rekli ukazuje da je verovatnija ova mogućnost o kojoj ste govorili da se radilo o stupnju dva u tom slučaju

...

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je...

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: ... o tom danu u njegovom ponašanju?

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Je. Je.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: I sasvim na kraju, možda jedan komentar. Kada ste govorili o onome kako je u onoj bivšoj Jugoslaviji postojala odgovornost, neuračunljivost, bitno smanjena uračunljivost, smanjena i potpuna uračunljivost, to ste u ovom engleskom tekstu objavili ovde pod tačkom III, a, b, c i d. Ja vas molim da pogledate pod tačkom IIIc, tačka 3. Tu stoji a čini mi se da i tu stoji da osoba koja deluje, dakle, bitno smanjeno uračunljiva, nije krivično odgovorna.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Točno.



ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Nažalost, tu se potpuno razilazimo. Ja ne znam da li je u Hrvatskoj došlo do nekih promena ali u Jugoslaviji u ono vreme a i sada je bitno smanjena uračunljivost, na moju žalost, jer bi mi to i više odgovaralo da je drugojačije, da je ovako kako vi kažete ali bitno smanjena uračunljivost je samo od uticaja na kaznu a ne na krivičnu odgovornost, koja jedino kod ovog četvrtog slučaja je isključena. Jedino ovaj četvrti slučaj isključuje krivičnu odgovornost. Hteo sam da vidim da je je to reč možda i o propustu. Mi imamo i možemo ... Imamo i veštačenja profesora krivičnog prava o tome i ja kažem, meni bi i više odgovaralo da je tako ali nije tako, sem ako je došlo do nekih drugih promena u Hrvatskoj ali ja lično da vam kažem ne verujem, mada je ovo više pravno pitanje. Ja ne znam da li imate komentar. U svakom slučaju to je jedna od tih mojih primedbi.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC – ODGOVOR: Ja imam komentar na to. Ja ću vam se zahvaliti na ovoj primjedbi. Ja u to nisam sasvim sigurna. Ja sam ovu foliju napisala ovdje i možda je došlo do konfuzije, jer mi smo u Hrvatskoj sada promjenili zakon i u cjelosti prihvaćam, jer to je više pravno pitanje, ne više nego apsolutno vaša domana i ja uvažavam i ispričavam se ali prihvaćam da je to tako kako vi kažete. Ovaj drugi dio preporuke se slažete. To je ono što mi radimo kao psihijatri ali prihvaćam da ste vi tu stručnjak i da je to vaša domena. Hvala vam na primjedbi.

ADVOKAT DOMAZET – PITANJE: Hvala vam gospođo. Časni sude ja nemam više drugih pitanja.

SUDIJA HANT: Gospodine Grum?

TUŽILAC GRUM: Ja nemam pitanja.

SUDIJA HANT: Hvala vama doktorice što ste doći svedočiti ovde pred Međunarodni sud. Nadam se da ćete sutra uspeti uhvatiti avion. Sada možete ići a bogami i mi.

SVEDOK FOLNEGOVIĆ-SMALC: Hvala puno.

SUDIJA HANT: Rasprava će se nastaviti sutra ujutro u 9.30.

