



Veličina slova RAZGOVOR PROF. DR. VLADO JUKIĆ

- [Vijesti](#)
- [Hrvatska](#)
- Psihijatar prof. dr. Vlado Jukić za Dnevno: Greške postoje i nemaju vještaci ren

Psihijatar prof. dr. Vlado Jukić za Dnevno: Greške postoje i nemaju vještaci rendgenske oči da mogu sve vidjeti i da su nepogriješivi

Čuo sam za slučaj Francišković, čitao sam i vidio što ste vi pisali na vašem portalu, a također sam upoznat i preko drugih medija i ne samo to nego sam i kao predsjednik Povjerenstva za zaštitu pacijenata sa psihičkim smetnjama Ministarstva zdravlja uključen u taj slučaj i to Povjerenstvo je prije desetak dana imalo taj slučaj na dnevnom redu.

Ne želeći gubiti nadu u skori izlazak Marka Franciškovića iz zatvorske bolnice u Zagrebu, možda se nije loše pokušati prerušiti u Erin Brockovich te obilaziti razne odvjetnike i psihijatre slušajući njihova viđenja i opservacije o pravosuđu i psihijatriji vezano za slučaj Francišković. Hodajući tim tragom svi putevi vode u psihijatrijsku bolnicu Vrapče kojoj je na čelu ugledni liječnik, psihijatar prof. dr. Vlado Jukić.

Čuli ste za slučaj Francišković. Što mislite o tome?

Čuo sam za slučaj Francišković, čitao sam i vidio što ste vi pisali na vašem portalu, a također sam upoznat i preko drugih medija i ne samo to, nego sam i kao predsjednik Povjerenstva za zaštitu pacijenata sa psihičkim smetnjama Ministarstva zdravlja uključen u taj slučaj i to Povjerenstvo je prije desetak dana imalo taj slučaj na dnevnom redu.

Poznat vam je slučaj gospođe Kvesić i ima li sličnosti u ta dva slučaja?

Ni jednu rečenicu neću govoriti koja bi se konkretno odnosila na bilo koju osobu koja je bila hospitalizirana u bolnici, prema tome ovo pitanje ću zanemariti i mogu govoriti samo o načelnim stvarima. Mogu govoriti o struci, etici i kliničkoj praksi.

Što je paranoidna šizofrenija?

Paranoidna šizofrenija je jedna bolest, jedan oblik šizofrenije kod koje je dominantna simptomatologija paranoidna. Dakle javlja se jedan poremećaj u mišljenju, gdje osoba određene ljude i pojave interpretira na paranoidan način, dakle da su usmjereni protiv te osobe. Sama paranoidnost bi trebala imati još neke druge simptome i ovo navedeno nije dovoljno, pa tako postoji i paranoidna psihoza, a nije šizofrenija.

Uključuje li to i neki okidač koji je bitan za valjanu dijagnozu?

Može i ne mora. Kad se radi o šizofreniji kao takvoj, onda u pravilu ne bi trebao biti nikakav okidač, a kada se radi o nekim drugim paranoidnim psihozama, naprimjer paranoji, onda postoji paranoidni potencijal kod takve osobe, a nekakav događaj u životu može biti okidač i nastupa početak bolesti.

Možemo li reći da je bolest puzajućeg karaktera?

Kod paranoje bi tako bilo.

Nedavno sam čuo od jednog odvjetnika o drastičnoj razlici u kriterijima za dijagnosticiranje paranoidne šizofrenije u Sjedinjenim državama i Europi.

Ne bi bila to neka drastična razlika, ali sitnih razlika postoji. Dakle to su uvijek te klasifikacije i mjerni instrumenti, pa se kaže od petnaest nabrojanih simptoma moraju biti prisutna dva iz prve grupe, tri iz druge grupe, pa neko vrijeme je bilo jedan iz prve grupe itd. Ali u pravilu nisu to tako drastične razlike da bi recimo Amerikanci mogli reći ovo je šizofrenija, a Europljani ovo nije.

Šetaju li između nas ljudi sa paranoidnom šizofrenijom?

Kako ne, u Hrvatskoj ima registriranih negdje oko dvadeset tisuća bolesnika, a u bolnicama se trenutno nalazi oko tisuću, a drugi su u nekim domovima i to je intencija da ti bolesnici ostanu na slobodi i u društvu u svojim sredinama koliko je to moguće, a upravo da se njihova ljudska prava ne bi razlikovala od prava drugih ljudi.

Kada pacijentu dijagnosticirate paranoidnu šizofreniju, što kod pacijenta morate utvrditi da bi ga okarakterizirali kao opasnog za okolinu?

Odgovoriti na to pitanje u nekoliko rečenica je vrlo teško i ta procjena je proces koji se događa i ne možemo ad hoc tako nešto procjenjivati, moramo vidjeti, moramo promatrati, moramo analizirati cjelokupni prethodni život.

Ima li ta analiza neki zakonom utvrđen vremenski rok?

Ovo što pitate je vrlo precizno...

Skliko?...

Ne, nije skliko, nego toliko precizno da se ne može tako odgovarati na to pitanje. Dakle mi analiziramo kada pitamo osobu kakvo joj je bilo djetinjstvo da steknemo dobar uvid u cjelokupni život osobe. I interesantna je pojava, dakle rekli smo da u Hrvatskoj ima oko dvadeset tisuća ljudi oboljelih od šizofrenije, a opasnih je proglašeno nekih četristo pedeset koji su na tzv. forenzičnim odjelima u psihijatrijskim bolnicama, Popovači, Rabu, Vrapču i Ugljanu. Dakle to su oni koji su tijekom sudskog procesa, tijekom vještačenja kada se išlo u dodatnu procjenu, makar mi tu procjenu u svakodnevnoj praksi radimo, ali ova forenzična procjena je obavljena u tijeku sudskog procesa i ona je kao takva data.

Je li bitno kod pacijenta utvrditi neko djelo, kazneno ili prekršajno?

Jasno da je i važno je utvrditi neku tendenciju. A postoje i određene kategorije duševnih bolesnika, tzv. forenzičnih bolesnika kod kojih je ta društvena opasnost nešto drukčija i mi nju zovemo forenzičkom opasnošću pa i latentnom i manifestnom i nikada nitko nije došao na forenziku ukoliko nije ipak pokazao određenu tendenciju i neke znakove opasnosti.

Evo, pročitat ću prije pitanja jedan kratak tekst: "Hrvatske institucije rade za Srbiju, a protiv interesa Hrvatske i hrvatskoga naroda. DORH se stavio na stranu agresora, odnosno ušao je u sferu zločina prema vlastitom narodu. Tajna služba države protiv koje je Hrvatska ratovala i danas vlada Hrvatskom, odnosno i danas ima svoje ljude visoko pozicionirane u svim institucijama hrvatske države." Završen citat. Da vam ovo izgovori pacijent, bi li kod njega utvrdili da ima "paranoidnu obradu realiteta"?

Ne znam bih li, ali to ste mi istrgnuli jedan citat i to je toliko odvojeno od konteksta da ja to ne mogu.....

Evo, kazat ću, ovo je nedavno rekao Branko Borković u izjavi za naš portal.

Ne, ja neću Borkovića spominjati, ali to što ste sada izrekli taj sadržaj može biti, a ne mora biti paranoidno, dakle sve je moguće. Dakle ovoga trenutka ako mi od vas prijete opasnost i ja kažem gledajte, ova osoba meni prijete i opasan je za mene, onda je to realitet i ako vi takvi kakvi izgledate naidete i ja vas nikada nisam vidio, a kažem da ste opasni za mene, onda je to paranoidno. Ne možete paranoidnost promatrati potpuno izolirano.

Što je to paranoidna obrada realiteta?

Postoji cijeli kontinuum paranoidnosti, od tzv. normalne do te psihotične paranoidnosti koju nalazimo kod šizofrenih bolesnika. Kažu da u Hrvatskoj ovoga trenutka vlada jedna paranoidna situacija i svi na nekoga nešto sumnjamo. Veliko je nepovjerenje među ljudima kada ljudi jedan drugoga paranoidno interpretiraju, a zahvaljujući dijelu medija možemo vidjeti koje razmjere to stanje poprima. Izgleda nema poštenog čovjeka i kao da vas svi žele nešto pevariti. U tom kontekstu može postojati jedna paranoidna obrada

realiteta. Ali ne mora značiti da je psihotična. Razlika između psihotične i one nepsihotične je u tome što osoba sa nepsihotičnom može mijenjati stav kada mu se nešto dokaže a sa psihotičnom se to ne događa.

Govorimo li o materiji koja nije egzaktna?

Ne, ona nije jako egzaktna, ali nije toliko difuzna da se ne zna što je što.

Budući da se kod paranoidne šizofrenije radi o neugodnoj stigmi koju javnost percipira možda i na krivi način, nebi li za utvrđivanje takve bolesti trebalo imati neki vremenski i zakonski okvir?

Ne, nemojte mi sada, vi ste tu izrekli niz teza iz kojih izvlačite pitanje koje bi trebalo biti da ili ne. Dakle ne može se tako to postaviti. Dakle, idemo redom i razriješimo svaku od ovih vaših teza.

Ali ta stigma je činjenica!

Da, činjenica je, ali mi se maksimalno borimo da se bolesnici destigmatiziraju. Dok sam ja sa ponosom govorio kako je devedeset posto bolesnika vani, vi ste gotovo sa sumnjom rekli kako to da ih je toliko vani.

Ne, nisam jer imam dvoje u susjedstvu.

No dobro, dakle najbolje ćemo destigmatizirati ljude da ih dobro liječimo i da se oni u svojoj sredini dobro snalaze i funkcioniraju. Nećemo napraviti destigmatizaciju tih bolesnika galameći Marko Marković je strpan u Vrapče nepravedno. Dakle postoji onaj bosanski vic gdje Huso kaže Muji: "Mujo, brate, ako Boga znaš nemoj mi pomagati." Dakle, često se događa to da se pomaže po principu 'bože, ako je ikako moguće, nemoj mi pomagati'. Puno bi bila manje stigmatizirana neka osoba da se o tome tiho govori, a ne idemo se boriti za njezina prava koja su u potpunosti zaštićena. U tom kontekstu ništa neće biti manja stigmatizacija ako Sud proglasi tri dana ili trideset dana promatranja. Ništa se neće dogoditi. Ne može se govoriti o vremenu kao stigmati.

Predsjednik ste HPD-a, Hrvatskog psihijatrijskog društva. Kako to da doktorica Anica Biško nije u tijelima društva?

Oprostite još jednom, formulirajte vaše pitanje, dakle vaše pitanje implicira, ako nije u tijelima društva, nešto nije u redu.

Ne, nisam to mislio.

Evo, ja ću kazati zašto nije. Doktorica Biško je položila ispit prije pet-šest godina i polagala je kod mene i dalje da bi se ušlo u to društvo gdje je oko petstopedeset psihijataru, a u vrhu je desetak ljudi i zašto me niste pitali kako u tom društvu nije Marko Marković?

Mislio sam, ako je netko vještak da je to neki viši rangi status.

Ne, da bi se dobila vještačka licenca treba proći određenu obuku, pod mentorstvom vještaka koji je iskusan i mislim da je trebalo napraviti deset ekspertiza pod mentorstvom, a sad je Liječnička komora snizila kriterije na pet godina da bi se dobila licenca.

Opet bi se vratio načas na "paranoidnu obradu realiteta." Upoznat sam s navodima Franciškovićeve dijagnoze i vezao bi pitanje za njegovu knjigu "Hrvatska knjiga opstanka" koja je i politički program i vizija. Pitanje je smije li vještak, budući da za materiju nije kompetentan, prosuditi u ovom slučaju što je paranoidna obrada realiteta?

Opet se ograđujem i ne mogu govoriti ništa o konkretnom vještu i konkretnom slučaju.

Dobro, kao da je neki drugi pacijent koji se bavi politikom i sadržajno u djelu, nije ništa drugo.

Dobro, onda ću ja vama odgovoriti kao jedan psihijatar. Ponovno govorim, važan je kontekst. Postoje društvene okolnosti koje jako mogu prikriti duševnu bolest, ukoliko je ona sukladna određenoj sredini i kulturi. Onda se ta patologija prepoznaje kao dio kulture i možda se negdje malo oštrije i ekstremnije interpretira i to je to. Primjerice, iz sfere vjere možemo imati slučaj da jako religiozna osoba ima patološku potrebu ići svaki dan i biti u crkvi od jutra do sutra, tada će okolina reći 'blago majci kako ga je odgojila, stalno je u crkvi'. Dakle, on je bolestan i odjednom je kontekst njegove bolesti postao prihvatljiv. Imamo slučajeve da se netko svaki dan dolazi ispovijediti, onda svećenici kažu 'dajte ga odvedite psihijatru'. Sve je pitanje konteksta, bilo to u politici, kulturi i drugim djelatnostima. Zamislite da je prije pedeset godina došao netko u manju sredinu i napravio performans, poput pokojnog Tomislava Gotovca, gol i ljubio asfalt. Ali to ne znači da netko tko je doista bolestan to ne radi pa bude prihvaćen kao dio umjetničkog izražaja.

Želite reći da u ovim slučajevima morate napraviti jednu distinkciju između nepsihotične gorljivosti i nekog drugog manifestiranja ponašanja osobe?

Pazite, nisu psihijatri nepogriješivi i u ovoj bolnici, gdje imamo sačuvane nalaze od 1882. godine, kada je prvo vještvo napravljeno ovdje tri godine nakon osnutka ustanove i naši nalazi koji izlaze iz bolnice prolaze kroz jednu tipsku sintezu i skupina vještaka ih analizira. Postoje neki slučajevi koji su jednostavni za vještačenje i vodimo računa o dva čimbenika, ocjeni ubrojivosti i ocjeni opasnosti.

Ali postoje neki granični slučajevi i u najbolje treniranim skupinama, možda čak po dvadesetak posto se dogodi različitih mišljenja kod vještaka koji su dobro educirani. I to je život pa zato niti jedno vještačko mišljenje nije zadnje dok ga Sud ne prihvati. Uvijek Sud ima pravo posumnjati u svako vještačko mišljenje i ima pravo tražiti novo ukoliko taj komplicirani psihijatrijski jezik nije dovoljno na njegovu laičku priču preveden.

Kad govorimo o greškama u liječničkoj struci, možda ste upućeni u primjer kada je nedavno u jednoj našoj bolnici dijagnosticirana trudnoća pa se ispostavilo da nije pa isprike i sve ružne scene, ali možete li reći zna li se neki postotak grešaka u vašoj struci?

Teško mi je to kazati, ali kad je o forenzičkim greškama riječ, svjedoci smo da se može dogoditi i uvijek se zalomi. Mislim da i ovoga trenutka od već navedenih četiristo pacijenata možda ima jedan, dva, ili tri koji nisu dobro obrađeni. Uvijek glede forenzičkih grešaka postoji kontrola kao Sud, pa onda drugo vještačenje. U sjećanju je slovenski višestruki ubojica Metod Trobec kojemu su tek nakon šestog vještačenja utvrdili psihičku bolest. Dakle greške postoje i nemaju vještaci reagenske oči da mogu sve vidjeti i da su nepogriješivi. To bi bilo naivno misliti. Mi u pravilu ostavljamo otvorenu dijagnozu, makar vidimo da netko boluje od šizofrenije, ali pošto je to stigmatizirajuća bolest, baš i ne pišemo odmah od prvog pregleda dijagnozu.

Donedavno je homoseksualizam tretiran kao bolest pa je Svjetska zdravstvena organizacija to ukinula, sad možda to očekujemo i za ADHD ili kako se popularno kaže hiperaktivnost kod djece pa se dogodio svojevrsan šok u medicinskim krugovima kada je otac te navodne bolesti Leon Eisenberg pred smrt kazao bukvalno kako je to napravljeno radi enormnih zarada pa smijem pitati očekuje li se slično i za šizofreniju.

Možemo mi stvari nazivati drugim imenima, ali one su takve kakve su. Čak ima i prijedloga da se šizofrenija nazove nekim drugim imenom. Koje su to gluposti, pitanje je samo trenutka kada će se ono što se sada nazove XY, manifestirati kao nešto negativno za društvo i kada će početi to XY propitivati. Isto tako i sa ADHD-om, nije važno zove li se to bolest ili ne, bitno je spoznati da to dijete ne funkcionira zbog tog pomanjkanja pažnje.

To je jedan zaista drastičan primjer i situacija u kojoj se liječnici neugodno osjećaju. Bio sam na raznim svjetskim kongresima, od Amerike do Japana i nijedno od tih mojih putovanja nije platila bolnica Vrapče niti hrvatsko zdravstvo. Kako bi ja otišao tamo da farmaceutska industrija to nije platila, e sada da li sam ja postao rob te farmaceutske industrije? Nadam se da nisam i bilo je vremena kada je ta industrija bila agresivnija, pa se propitivao i reciprocitet onoga što je uloženo. Cjelokupna priča nije dobra i nije dobra za ugled doktora, države i naroda. Kakav smo mi narod, i ako je netko tu izravno uzeo novac, trebalo bi ga kazniti.

- Autor: Smiljan Strihić
- Photo: Smiljan Strihić
- Datum: četvrtak, 02. siječnja 2014. u 18:47