

др Јовица Релић,
редовни професор Правног факултета у Новом Саду

ЕФИКАСНОСТИ ПСИХОЛОШКОГ ТРЕТМАНА ИЗВРШИЛАЦА КРИВИЧНИХ ДЕЛА ОБОЛЕЛИХ ОД СХИЗОФРЕНИЈЕ

Тема рада је ефикасност психолошког третмана извршилаца кривичних дела оболелих од шизофреније. Говори се о криминалитету душевно болесних лица, посебно оних који болују од шизофреније и анализирају се мере безбедности које се могу изрећи тим извршиоцима. Посебно се говори о искуствима К. Г. Јунга, Тијане Косановић, Владете Јеротића и Милана Поповића о ефикасности третмана код лица оболелих од шизофреније. Сем Јунга и Поповића, сви траже посебне случајеве шизофреније, код којих је могућ психолошки третман. Јунгово мишљење је посебно истицано, јер је он први говорио о шизофренији у вези са његовим појмом индивидуације, а са друге стране, каже да се психолошким образовањем и третманом може утицати на самог шизофреничара, на оног који је пред психозом и на латентне шизофреничаре.

Ефикасност психолошког третмана претпоставља и наше кривично законодавство које захтева "да се отклоне стања или услови који могу бити од утицаја да учинилац убудуће врши кривична дела". Анализира се проблем лечења шизофреничара којима је одлуком суда због кривичних дела и осталих услова које предвиђа закон, наметнуто лечење. Свако лечење душевних болесника психотерапијом подразумева добровољност, па се тако мора поступити и са лицима којима је судски наложено лечење. То значи да стручњаци који спроводе психолошки третман морају да приволе, а не да присиле, лице на тај третман.

Кључне речи: Делинквенција - Индивидуација - Шизофренија - Третман - Психоза

У раду ће се изнети мишљења која осветљавају проблем душевно оболелих лица која болују од шизофреније у смислу ефикасности њиховог третмана психолошким путем, односно путем социотерапије и психотерапије, као и могућност било какве промене ових лица у заводском и амбулантном третману. У том смислу ће се навести погледи знаменитих стручњака који су запазили промене код психотичних лица и омогућили третман поред лекова и психотерапијом.

Тај тренд пратило је и наше кривично законодавство у коме су предвиђене мере безбедности медицинског карактера, обавезно психи-

јатријско лечење и чување у здравственој установи и обавезно психијатријско лечење на слободи. Раније је права мера формулисана као чување и лечење, а сада као лечење и чување, што значи, да се полази од претпоставке да се и ова лица могу и лечити, па да се не морају само чувати, него их је могуће подврћи третману који обухвата и психолошки третман, социотерапију и психотерапију. Утицај савременог гледања на душевно болесне је још више дошао до изражаја код друге мере безбедности, јер она омогућује третман и на слободи. Промене су дошле под утицајем медицинско психолошких и социолошких испитивања и покрета за хуманији третман не само душевних болесника, него и оних који врше кривична дела. Тај покрет је захтевао хуманији третман извршилаца кривичних дела, што је изражено и у ставу међународне заједнице преко Минималних правила за третман затвореника, јер се такав третман показао не само хуманији, него и ефикаснији од ретрибутивног третмана.

1. Кад је реч о субјективној етиологији криминалитета, о својствима личности и делинквентном понашању, морају се узети и својства која значе одступање од нормалне психе, пошто могу да буду фактор криминалног понашања. Ту спадају и ментална обољења која се доводе у везу са криминалним понашањима и која представљају етиопатогене факторе криминалног понашања.

У савременој литератури, како наводи академик Милутиновић, криминалитет се дели на социјални и патолошки. Социјални криминалитет врше психички нормална лица, а патолошки ненормални људи, односно болесни. Јасне границе између нормалне психологије и психопатологије нема, постоји гранично подручје између ове две области, које се своди на граничне случајеве.

У новије време се не говори много о друштвеној опасности коју можемо да очекујемо од душевног болесника, па и од онога који болује од шизофреније. Савремена истраживања не показују већу заступљеност ментално поремећених лица међу делинквентима, него међу нормалном популацијом.

Значајан фактор у настанку менталних болести, па и шизофреније, је социјална средина у којој болесник живи, па и шире друштво. Разне еколошке студије показују да су поједине душевне болести концентрисане у оним подручјима у којима се јављају и највеће стопе криминалитета и других облика социјалне патологије. То су показала еколошка истраживања расподеле манико-депресивне психозе и шизофреније у Америци. Dunham истиче да се шизофреничари налазе у неповољнијим условима живота од осталих лица и да стога гравитирају према дезорганизованим подручјима, као "месту на коме се зауставља њихова борба за бољи живот". Шизофренија се често јавља у градским страћарама (1).

Проф. Милутиновић наводи да позната истраживања показују да психозе нису много раширеније међу преступницима него непреступницима. Ј. Page каже да преступника психотичара има око 1-2% међу осуђеним лицима. Према неким истраживањима у САД међу извршиоцима кривичних дела има између 1-5% психотичних лица.

(1) Проф. др Милан Милутиновић, *Криминологија*, "Савремена администрација", Београд, 1972, стр. 392.

Као што смо рекли, према психотичарима који врше кривична дела примењује се специјални третман. Мере безбедности, према Лаза-ревићу, које се примењују према неурачунљивим или смањено урачун-љивим извршиоцима и уопште оне мере које обухватају лечење делин-квената, оправдане су како са аспекта заштите друштва од кримина-литета, тако и са аспекта хуманог поступања са учиниоцем. Примена мера безбедности у оваквим случајевима је најцелисходнија, јер казна не само да не би постигла позитивне ефекте, већ би се могла и штетно одразити на душевно стање учиниоца (2).

Применом мера безбедности остварује се општа сврха кривичних санкција - сузбијање друштвено описаних деланости којима се повре-ђују или угрожавају друштвене вредности заштићене кривичним зако-нодавством. Поред тога, мере безбедности имају за циљ "да се отклоне стања или услови који могу бити од утицаја да учинилац убудуће врши кривична дела" (члан 60). Сврха мера безбедности је елиминисање узрока који су непосредно утицали на вршење кривичних дела. Ти криминогени фактори могу да буду или одређена стања личности учиниоца, или одређени услови (3).

Од више медицинских мера безбедности које познаје наше право, две су интересантне за тему о којој пишемо. То су обавезно психија-тријско лечење и чување у здравственој установи и обавезно психија-тријско лечење на слободи.

"Обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој ус-танови је мера безбедности медицинског карактера. Састоји се у ле-чењу и чувању у одговарајућој здравственој установи учиниоца који је кривично дело извршио у стању неурачунљивости или битно смањене урачунљивости и који је опасан за околину, тако да је ради отклањања ове опасности неопходно његово чување и лечење у здравственој ус-танови (члан 63, ст. 1.).

Сврха је да се медицинско психолошким третманом отклони опа-сно стање његове личности, које је узрок вршења кривичних дела, да би се убудуће спречило његово криминално понашање. Са друге стра-не, ова су лица изолована за извесно време у одређеној здравственој установи, па не представљају опасност за своју околину, што је такође циљ мере (4)".

Обавезно психијатријско лечење на слободи је такође мера без-бедности медицинског карактера. Лица којима се она изриче треба подврћи медицинском третману, али није потребна њихова изолација у здравственој установи, него могу да се лече на слободи. То је свакако резултат савремених концепција у психијатрији, да се и психотичари могу лечити на слободи, без обавезе хоспитализације која је раније, по правилу, увек примењивана.

Обе ове мере безбедности су засноване на претпоставци да је медицински и психолошки третман могућ и да је пожељан, јер је то као што смо видели, услов да учинилац убудуће не врши кривична дела, што је сврха мере безбедности.

(2) Н. Срзентић, А. Стајић и Ј. Лазаревић, *Кривично право СФРЈ - Општи део*, "Савремена администрација", Београд, 1978, стр. 434.

(3) *Цитирано дело*, стр. 439.

(4) *Цитирано дело*, стр. 442.

У вези овога рада наглашавамо да је, према једном истраживању у бившем СС, проценат шизофрене делинквенције у односу на делинквенцију ментално оболелих лица у 1960. години био 41,17%, а у 1961. години 53,67% (5).

2. Друго важно питање које је у вези са темом о којој пишемо односи се на могућност мењања личности лица оболелих од шизофреније, па и психотерапијским путем, или у комбинацији са лековима који се за те болеснике дају. Јунг је први који је скренуо пажњу стручној јавности да се и шизофрени болесници могу третирати и психотерапијом. Јоланда Јакоби наводи да чак и шизофренија може да се посматра у контексту индивидуационог процеса. Према Јунговом мишљењу, она представља покушај индивидуације који протиче без учења свести, што значи, стално понављани узалудни покушај несвесног да придобије свест путем интензитета архетипских слика и мотива, да разуме и асимилира те слике и да на тај начин ослободи индивидуу неиздрживог притиска пратећих садржаја из дубина несвесног. Према томе, може се рећи да шизофрени постају они људи чије је Ја сувише слабо и чија је психичка позадина исувише експлозивна, тако да њени садржаји не могу бити прорађени од стране Ја. Јунг каже: "Код душевних болесника у суштини не откривамо ништа ново и непознато, већ срећемо субстратум нашег сопственог бића". Јунг даље каже: "...психијатрија је у најширем смислу дијалог болесне психе са психом лекара која је обележена као нормална". А на другом месту: "...чињеница је да психолошка припрема код шизофреније има бољу прогнозу. Стога следим принцип да човеку који је угрожен шизофренијом, или је лако шизофрен, или латентно шизофрен, треба учинити доступним психолошка знања, колико год је могуће више, јер знам из искуства да тада постоји већа шанса да изађе из психотичног интервала. Исто тако, психолошко разјашњење након психотичног напада, под одређеним околностима, изванредно помаже. Угроженим људима бих увек препоручио психолошко образовање као психолошко хигијенску превентивну меру. Као и неуроза, исто тако је и психоза у свом унутрашњем току индивидуациони процес, који се, међутим, не ослања на свест и зато протиче као *Ouroboros* у несвесном. Психолошким образовањем процес се ослања на свест, односно постоји могућност такве везе, и на тај начин исцељујућег дејства" (6).

Из овога текста произлази да је психолошки третман шизофреничара ефикасан и то Јунг не ограничава само на одређене врсте шизофреније, него говори о шизофренији. По његовом мишљењу, значи човека са огромним практичним искуством, не само да је ефикасан психолошки третман него је и препоручљив, па можемо да закључимо да све што важи за шизофрени лица из неделинквентне популације важи и за делинквентну популацију, јер се вршење кривичних дела везује за болест, па је и третман тако усмерен. Лекар, психијатар, психолог, социјални радник и дефектолог, само прилагођавају своје понашање овој популацији. Једно од најважнијих разлика у третману де-

(5) Др Б. Крестић, *Шизофренија и убиства*, Ниш, 1978, стр. 16.

(6) Jolande Jakob, *Јунгов пут индивидуације*, Београд, Нолит, 1992, стр. 42-43. (Подвукао ЈР) - (*Ouroboros* овде представља змију у виду круга, симбол вечног покрета у кругу.)

линквентне популације шизофреничара и неделинквентне састоји се у томе што су делинквенти одлуком суда упућени у здравствену установу или су упућени лекару, а налазе се на слободи, зависно од мере безбедности која им је изречена. Лекар, психолог, социјални радник и други стручњаци морају да се суоче са овом чињеницом. То је, уосталом, случај и код осуђених лица и уопште лица којима су изречене кривичне санкције које захтевају психолошки третман. То питање је решиво, стручњаци треба да ставе до знања болеснику или осуђенику да су одлуком суда упућени њему и да је он вољан да помогне све што може да се ублаже они проблеми који муче болесника или осуђеника.

Сваки психолошки третман мора да буде добровољан, иначе је не само нехуман, него и неефикасан, па је то случај и са психолошким третманом извршилаца кривичних дела оболелих од шизофреније. На психолошки третман они не могу бити присиљени него привољени, а то значи да се успостави контакт тако да лице коме је изречена мера безбедности тражи третман, или га бар не одбија, без обзира да ли се ради о индивидуалном или групном третману. Писац ових редова је имао прилику да се упозна са оваквим радом, са лицима која су душевно болесна и одлуком суда због кривичног дела упућена у здравствене установе Велике Британије, и то још 1962. и 1963. године. У тим установама је примењивана групна психотерапија. Установе таквог типа, по правилу, примењују методе које се покажу успешне код болесних неделинквената. Код оболелих од шизофреније лечење није могуће без медикамената, али се бар у савременим здравственим установама комбинује са социотерапијом и психотерапијом, која је не само успешна, него и препоручљива, како је тврдио К. Г. Јунг.

У нашој земљи је, ослањајући се на учење Јунга, Владета Јеротић писао да психоза код одређених болесника оболелих од шизофреније може да се искористи као шанса за даље сазревање, односно да постане успешна индивидуација. О томе је више пута писао Јеротић, увек ограничавајући успех са тачно одабраним случајевима, а не са свим врстама шизофреније. У једном раду каже, да се Ја код неких шизофрених психоза, уочи избијања психозе, често налази пред алтернативом мењања својих идеала, проширивања свога хоризонта вредности, прихватања и интегрисања, до тада неприхватљивих побуда и осећања, или прибегавају одбрамбеним механизмима, који воде у психозу, претпоставља да би неке шизофрене реакције које спадају у групу тзв. психогених психоза, могле бити и за болесника и за његовог терапеута изазов и шанса за убрзање индивидуационог процеса. Плодна индивидуална психотерапија неких оваквих облика психоза, у којима су задовољени релативно строги критеријуми за психотерапију, која је не само успела да верно и убедљиво реконструира генезу и ток психозе, већ и да постигне завидно побољшање, упућују нас, каже он, да управо зато што још није дошло време када ће физиологија и патологија мозга и психологија несвесног бити у стању да једна другој пруже руку, посветимо пуну пажњу оним облицима шизофрене психозе које смо у једном нашем раду назвали *подстицајним психозама*. Рад завршава Ленговим речима, да се морамо упорно борити против тврдокорног схватања многих психијатара да се искуства шизофрених сматрају за нестварна или без вредности. "Лудило, међутим - пише Ленг - није само слом, оно

може да буде такође продор” (7). Владета Јеротић је много учинио на измени става према оболелим од шизофреније, а случајеви које је он описивао могли би се уврстити у оне који би се, да им је изречена мера безбедности, уврстили у обавезно психијатријско лечење на слободи. Смелост његових идеја је од утицаја и на благонаклоније гледање на шизофреног болесника.

Полазећи са позиција трансакционе анализе, Тијана Косановић и Мирјана Дивац Јовановић кажу, да по ТА неке шизофреније су реверзибилне и представљају решив проблем. То се односи на оне поремећаје који су резултат погрешног учења и погрешне структурације личности, која настаје због неадекватне социјализације. Здрав организам је реактиван у односу на своју средину, како што је здрава средина реактивна у односу на индивидуу, било да се ради о задовољењу њених потреба или о активном суочавању са њеном патологијом. За разлику од антипсихијатрије, ТА тврди да је потребно понудити и захтевати од пацијената много више него што је чекање да се он ”спонтано сам излечи”. Реактивност подразумева идентификовање и конфронтање патолошког понашања кад год се оно појави, што се изједначава са вођењем рачуна о особи. На неком нивоу људи знају шта им је потребно да оздраве, расту и развијају се, и способност да то комуницирају околина је научен процес, па се акценат ставља на одређене врсте социјалног учења, а не само на катарзу и увиђање.

”Следећа битна претпоставка трансакционог модела у лечењу психоза је да је и најбизарније шизофрено понашање циљу усмерено. Користећи Фројдову, Ериксонovu и Пјажеову теорију развоја могуће је идентификовати и спецификовати низ нерешених или погрешно решених проблема, који се крију иза сваког патолошког понашања. Кад се јасно и доследно контфронтира патологија, те потребе и проблеми излазе на видело и са њима је могуће изаћи на крај” (8).

Трансакциона анализа је примењива на подручју криминологије и пенологије. Има радова о најтежим кривичним делима који се обрађују и са аспекта трансакционе анализе, као што се ова метода користи у терапијске сврхе у пеналним условима. Њена примена на оболеле од шизофреније је, као што смо видели, могућа. По томе је позната са својим искуством и резултатима Џеки Шиф. Шта се од тога може применити на лица којима је изречена једна од мера безбедности, требало би посебно проучити. Вероватније је да се примена ове методе може више користити код обавезног лечења на слободи него у заводском третману. У сваком случају, ова метода је обогатила рад са лицима која су оболела од шизофреније, а све што богати тај рад даје шансу да се једном и на делинквентну популацију примени ова метода. То ће зависити и од едукованих стручњака на овом подручју, па је сасвим сигурно да ће стручњак који је оспособљен за трансакциону анализу, без обзира да ли је психијатар или психолог, то применити критички и у раду са оболелом делинквентном популацијом.

Наш познати истраживач шизофреније, Милан Поповић, сматра да се ни психотерапија, ни групна психотерапија не сматрају методом

(7) Владета Јеротић, *Психодинамика шизофреног процеса*, Енграми бр. 4, Београд, 1981, стр. 101-102.

(8) Тијана Косановић и Мирјана Дивац Јовановић, *Трансакциона анализа и шизофренија*, Енграми бр. 4, Београд, 1981, стр. 105-106.

избора у лечењу шизофреније. Ипак се групна психотерапија све више примењује због социјализирајућег ефекта групе и због тога што представља значајно искуство реалности. Избор метода зависи од нивоа регресије пацијената, па се пре може говорити о групним психотерапијама. Поповић наглашава да искуствени доживљај има већу важност од увида. "Почетни циљ терапије код великог броја шизофрених је у омогућавању експресије, а затим у конфронтацији са реалношћу. Ипак, класификација тока психозе, њена накнадна реконструкција могу, и преко идентификационих подручја, имати значај за групу. Третман је историјски трајан и у другом смислу речи, јер подразумева сталност терапијских односа, било са појединцем, групом или институцијом (9)".

Поповић даље каже да психотерапијске интервенције, укључујући групну психотерапију, су корисне већ у раним стадијумима шизофрене психозе, који су означени конфузијом и покушајима да се изађе на крај са паником. Да би задобио сарадњу пацијента, терапеутов основни став треба да буде прихватање пацијента таквог какав је, са вредностима, нормама и облицима понашања који се разликују од терапеутових. Терапеут мора да толерише и регресивне потребе болесника и да буде при руци болеснику тако да овај може на њега да се ослони да би напустио инфантилно понашање. Када се ослободи од већине симптома, пацијенту је потребно дуго времена, неки чак сматрају 2-3 године, "да интегрише искуство психозе у значењу свог живота" (Семрад) (10). Сви ови поступци се примењују и у здравственим установама где су смештена лица која су због кривичних дела одлуком суда смештена у установе или се лече на слободи, такође по налогу суда, а због кривичних дела.

Излагање Милана Поповића је значајно што је он не само добар познавалац проблема шизофреније, него је и професор социјалне патологије на Филозофском факултету у Београду. Оријентација је савремена, али се примењује дуже времена, тако да у тим поступцима нема ничега што би могло бити спорно. Професор Поповић има и дугогодишњу праксу са оболелим од шизофреније, тако да му можемо веровати да је психолошки третман ове категорије лица ефикасан у мери у којој се то може очекивати за ову врсту болесника. То значи да они неће сви бити излечени од ове болести, али ће им ремисије бити дуже, а живот садржајнији него пре лечења. Додајмо томе да се медикаментозна терапија код ових лица обавезно даје у комбинацији са психотерапијом.

3. Основна поставка да се човек може мењати, па и у болести, преузета је из хуманистичке оријентације у науци коју све више потврђује и клиничка пракса. О томе је сажето писао наш познати теоретичар личности Бошко В. Поповић. Он каже, да је тежња за остварењем важан динамички појам, и она је заједничка свим бићима, с тим што поред тежње организма да се прошири и постане зрелији, ту је и тежња за остварењем себе сама, по чему се људи знатно разликују од осталих бића. Поменуто тежња није настала услед сукоба и осујећења, већ је

(9) Милан Поповић, *Место групне психотерапије у лечењу шизофреније*, Енграми бр. 4, Београд, 1981, стр. 137.

(10) *Цитирано дело*, стр. 138 и 140.

природна ствар те се стога мотиви који из ње проистичу не могу називати "мотивима услед недостатака" већ "мотивима услед развоја". Овакво тумачење мотивације је заједничко за целу хуманистичку оријентацију (11).

Примењено на популацију извршилаца кривичних дела оболелих од схизофреније можемо претпоставити да тежња за остварењем није сасвим замрла ни код њих, и да им се психолошким третманом може помоћи. Између осталог, они пате и од незнања о својим унутрашњим процесима (12), не повезују своју болест са животом који су до тада водили, не мисле да оно што их мучи, има везе са болешћу или бар са психолошким димензијом болести. То је у вези са познатом тезом Ота Ранка, да нормалан човек своје тешкоће "повраћа", док их неуротичар "вари". Исто тако, психотичар покушава да "вари" своје тешкоће које су много неприхватљивије него оне код неуротичара. Међутим, како је добро приметио Ленг, у дубоком шубу може да дође до метаноичног путовања, када је психотичар из најдубљих унутрашњих разлога који делују као присила приморан да своје "несварене" тешкоће "поврати", после чега настаје преображај који се не мења, па се после евентуалних каснијих шубова, достигнути развој само може обогатити, а никако променити на пређашње стање пацијентовог живота. Таквих лица нема много, али смо сигурни да ће их убудуће бити све више, јер ћемо се и ми научити да другачије гледамо на схизофренију.

На том путу ће бити потешкоћа, јер психотичан пацијент може да буде ужасно непријатан, па тврдња да можемо очекивати његову промену може да изгледа само као прича за неискусне људе. Ипак, већ и сада се доста променило у третману ових лица, па и оних који врше кривична дела. Закључимо са Јунговом напоменом, да појединац који жели да одговори на проблем зла, има потребу за самоспознајом, то јест, за крајњом могућом спознајом своје целовитости. Он безусловно мора да сазна колико добрих дела може да учини и за какве је злочине способан, и мора да се чува становишта како је једна од ових могућности исправна, док друга представља заблуду. Обе су елементи својствени његовој пророди, и човек је обавезан да ове могућности спозна у себи уколико жели - као што би требало да жели - да живи без самозаваравања и самообмањивања. "Природу можемо да упознамо једино преко науке, која увећава свест, отуда је за дубљу самоспознају такође неопходна наука, то јест психологија. Нико није у стању да направи телескоп или микроскоп једним покретом малог прста, само на основу добре воље, а да не поседује знање из оптике" (13). Због тога психолошки третман сматрамо ефикасним јер је он претпоставка даљег мењања личности или залечења које може да омогући душевном болеснику да води користан и много садржајнији живот него пре тога третмана. Лекови су најважнији али ослањањем само на лекове не попуњавамо једну празнину у животу болесника, празнину о знању о самом себи, о путевима и чињеницама када је и где затајио и када је и где "одступио од свог индивидуалног пута и запоставио за себе важне ствари", како каже Јунг.

(11) Бошко В. Поповић, *Буквар теорије личности*, Савез друштвава психолога СР Србије, Београд, 1988, стр. 158.

(12) Опширније и целовитије излагање о схизофренији видети у књизи Ивана Настасијевића: *Психопатологија Ега*, Дечје новине, Горњи Милановац, 1988, стр. 385.

(13) К. Г. Јунг, *Сећања, снови, размишљања*, Будва, Медитеран, 1989, стр. 136 и 137.

Када је у питању ефикасност психолошког третмана, онда не треба заборавити још једну Јунгову напомену. Тиче се чињенице да су болесници оно што им је Јунг говорио схватили тек неколико година након тога, па је због тога немогуће исправно проценити ефикасност психолошког третмана, јер благотворно дејство психотерапије може да се испољи накнадно.

(Примљено 20. октобра 1993)

*Dr. Jovica Relić,
Professor of the Faculty of Law in Novi Sad*

EFFICIENCY OF PSYCHOLOGICAL TREATMENT OF PERPETRATORS OF CRIMINAL OFFENCES SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA

Summary

The article is divided into three parts. The first one deals with pathological criminality, its social-psychological conditions and diffusion. It is emphasized that out of all diseased perpetrators the ones most numerous were persons suffering from schizophrenia. Measures of safety applied in relation to such persons are most humane and most adequate - since they are the only ones which could be applied.

The second part includes the experiences of practitioners concerning the efficiency of psychological treatment of insane persons and the possibility of applying these experiences to the delinquent population. The problem of medical treatment is also treated - when ordered by the court decision, while emphasizing that every psychotherapy is on the free-will basis, so that the psychiatrist has to induce, and not to compel a person involved.

In the third part of the article, the author begins with the attitudes of humanist orientation in science, according to which a man is naturally equipped and directed to change, so that this may be used with perpetrators suffering from schizophrenia, too. In a rather small number of such persons there may emerge a strong impulse to tell the inner story of the patient himself which was the cause of his breakdown. All this is taken into consideration in the treatment later on, although it is rather difficult to evaluate the efficiency of it, because some words of the psychiatrist doing the treatment are understood even after several years, so that only then they can have a positive effect.

Key word: *Delinquency. - Individualisation. - Schizophrenia. - Treatment. - Psychosis.*

*Jovica Relić,
professeur à la Faculté de droit de Novi Sad*

L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT PSYCHOLOGIQUE DES AUTEURS DES ACTES CRIMINELS ATTEINTS DE SCHIZOPHRÉNIE

Résumé

Ce travail consacré à l'efficacité du traitement des auteurs des actes criminels atteints de schizophrénie est divisé en trois parties. La première partie du travail est consacré à la criminalité pathologique, à ses conditions sociales et psychologiques et à son étendue. On souligne que parmi toutes les personnes malades qui avaient commis des

crimes, celles atteintes de schizophrénie ont été les plus nombreuses. L'auteur se penche tout particulièrement sur les mesures de sécurité qui peuvent être appliquées à ces personnes, étant donné que ces mesures sont en même temps les plus humaines et les plus appropriées.

Le deuxième partie du travail est consacrée aux expériences des praticiens concernant l'efficacité du traitement psychologique des malades mentaux et à la possibilité d'appliquer ces expériences à la population des délinquants. On examine le problème du traitement, prescrit par la décision du tribunal, pour dire que toute psychothérapie est bienveillante et que le psychothérapeute doit persuader et non pas obliger une personne à se soumettre à la psychothérapie.

Dans la troisième partie du travail, l'auteur part des positions de l'orientation humaniste dans la science, qui supposent que l'homme est, de par la nature, habilité et orienté à se modifier, ce qui peut être utilisé aussi chez les auteurs des actes criminels souffrant de la schizophrénie. Chez un petit nombre d'auteurs des actes criminels atteints de schizophrénie, une revendication interne puissante peut apparaître de comminquer l'histoire qui a amené le malade à la crise. Par la suite, en dépit de certaines éventuelles montées, le malade ne revient pas au comportement qu'il avait avant la transformation, mais il peut seulement l'élargir et le consolider. Il est difficile d'évaluer l'efficacité du traitement, étant donné que certaines paroles du thérapeute ne sont comprises que plusieurs années plus tard, et ce n'est qu'alors qu'elles ont un effet bénéfique.

Mots clé: *La délinquance. - L'individuation. - La schizophrénie. - Le traitement. - La psychose.*