

*Prof. dr. Alija Ramljak*

## PSIHIČKI STRESOVI I TEŠKO NARUŠAVANJE ZDRAVLJA (PREDMET FORENZIČKIH RAZMATRANJA)

Pod psihičkim povredama podrazumijeva se nasilno povređivanje psihičkog integriteta ličnosti, a stim u vezi, i posredno, somatskog narušavanja zdravlja. To su, mahom, stresovi jačeg inteziteta, kojima je osoba izložena. Naime, postoji uska i isprepletana uzročna veza između doživljenog snažnog stresa i nastanka psihosomatskog oboljenja. Da bi se taj međuodnos valjano interpretirao, neophodno je poznavanje elementarne suštine **Selijeovog adaptacionog sindroma**. Inače, svaki čovjek, u toku života, doživljava brojne neprijatne situacije koje se podvode pod imenitelj normalnih psihofizičkih fenomena. Na iste se organizam, zahvaljujući kompenzatornim mehanizmima, sa lakoćom adaptira. Dakle, od istih se brani i uspješno ih amortizira. Mudutim, ukoliko jačina stresora (štetna emocionalna, psihička noksa) prevazilazi sposobnost organizma da ga savlada, tada poprima obilježje patološkog stresa (njem. hiperstres, anglos. Distres), razvija se Selijeov opći adaptacioni sindrom. Drugim riječima, nastaje psihosomatska bolest. Koja će se, konkretno, ispoljiti psihosomatska bolest, ovisi o tzv. manje vrijednom organu, odnosno **servo-sistemu** (genetski vulnerabilnom organu), po konceptu **Adlerove** individualne psihologije. Shodno ovoj postavci, široka je lepeza psihosomatskih oboljenja, vezanih za pojedine sisteme: respiratorni, digestivni, kardiovaskularni, endokrini, itd. (Tabela 1)

Tabela 1. Psihosomatske bolesti

### *Respiratorne bolesti*

bronhijalna astma  
tuberkuloza

### *Kardiovaskularne bolesti*

koronarna bolest  
esencijalna hipertenzija  
aritmije

### *Digestivne bolesti*

kardio- i pilorospazam  
želučani čir  
duodenalni čir  
kolopatije  
ulcerozni kolitis  
regionalni enteritis

### *Endokrine bolesti*

dijabetes mellitus  
gojaznost  
hiperinsulinizam  
hipoglikemija  
hipertireoidizam  
psihogeni insipidni dijabet

Mnoga psihosomatska oboljenja su dobro proučena i dokazani psihofiziološki mehanizmi, koji ih modeliraju.

**Hans Selye** je 1952. godine, nakon niza izvedenih eksperimenata na Univerzitetu u Montrealu, objelodanio sjajnu teoriju općeg adaptacionog sindroma. Naime, nakon doživljenog snažnog stresa ili se, pak, organizam nalazi pod djelovanjem i blažeg stresora (hronični stres), postepeno se razvija psihosomatsko oboljenje. U aktuelnom stresu, redovito nastaju patomorfološke promjene: hipertrofija kore nadbubrežne žlijezde i limfnog tkiva (timus, slezena, limfne žlijezde), te pojave erozije (čira) na želucu. To je dobro poznata Selijeva **trijada** i predstavlja generalni fenomen, kojim se organizam brani, kada je direktno i vitalno ugrožen. Kada je u pitanju psihosocijalno uvjetovani stres, njegove su reperkusije na organizam istovjetne i ekvivalentne svim drugim etiološkim faktorima, koji dovode do stresogenog efekta. Dakle, izjednačeni su sa svim somatskim faktorima (fizičke traume, infektivni agensi i dr). Prema tome, jače emocije mogu izazvati tjelesna oštećenja, kao i svi drugi nasilni agensi: mehaničke, asfiktike, fizičke, hemiske, nutritivne i infektivne povrede.

Shematski stresna reakcija protječe kroz prvu fazu, alarma, zatim fazu rezistencije (drugi stadij), pa ukoliko stresor i dalje djeluje, dolazi do trećeg stadija- faza iscrpljenja ili krah odbrambenog mehanizma- razvija se psihosomatska bolest<sup>34</sup>.

Od početka djelovanja stresora (prva faza), prolazeći i kroz drugu i treću fazu, odigravaju se vrlo žive vegetativne i endokrine turbulencije, uz grubi poremećaj homeostaze: pad krvnog pritiska, poremećaj pulsa, pad temperature, sniženje šećera u krvi, elektrolitski disbalans, itd, da bi u drugoj fazi, blagodareći odbrambenim mehanizmima, prvenstveno preko hormona nadbubrežnih žlijezda, došlo do suprotnih efekata. Dakle, kontrakcija aktivnosti, ili feedback mehanizma odvija se na osovini hipotalamus-limbički aparat-hipofiza-nadbubrežna žlijezda. Ukoliko stresor i dalje djeluje, organizam se postepeno adaptira sa sljedstvenom posljedicom razvoja općeg adaptacionog sindroma, odnosno manifestacijom psihosomatske bolesti.

<sup>34</sup> Adamović, V.: Emocije i telesne bolesti, Nolit, 1984.

Neće svaka osoba oboljeti nakon doživljenog stresa, makar se radilo o naj snažnijem stresoru. To se dešava mahom onim osobama sa posebnom predispozicijom, a ona se sastoji u anatomski i funkcionalno manje vrijednom organu, odnosno servo-sistemu. Psihosocijalni stres u tih osoba će imati precipitirajuće ili pospješujuće djelovanje na vulnerabilan organ ili sistem, dovodeći do manifestacije bolesti. A također, i u onim slučajevima kada ne postoji manje vrijedan organ, ukoliko stresor dugotrajno i nesmetano djeluje, vremenom će dovesti do iscrpljenja obrambenih mehanizama, odnosno organa.

U forenzičnim okolnostima dešavaju se takvi slučajevi, kada se duži vremenski period osoba nalazi pod psihičkim nasiljem, odnosno torturom. Egzemplaran slučaj forenzičnog vještačenja bit će prikazan, kao iznimno rijedak i poučan za praksu. Dogodio se u renomiranoj sudskoj instituciji, u toku dugog istražnog postupka razvile se dvije, tipične psihosomatske bolesti.

*Predmet P-1968/88, tužitelj M.Ž. iz Banja Luke, uložio je tužbu Osnovnom sudu B. Luka, radi naknade štete od tužene SRBiH (Republički sekretarijat za pravosuđe i upravu BiH). Naime, tužitelju je Rješenjem istražnog sudije Osnovnog suda B.Luka, broj Ki. 134/85, od 26.4.1995.godine određeno sprovođenje istrage i pritvor, pa je nakon lišenja slobode proveo u pritvoru 13 (trinaest) dana (prijevremeno prekinut pritvor, jer je osujećen suicid), ali je istraga i kasnije nastavljena da bi nakon 5 mjeseci bila donesena presuda. Na žalbu opt. M. Ž., u februaru 1986.godine, presuda je ukinuta od Višeg suda u B. Luci. U ponovljenom postupku, Osnovni sud u B.Luci ga je oslobodio optužbe, da bi presuda bila potvrđena u Višem sudu u B. Luci, te 4.6.1988.godine, konačno, postala pravosnažna. Dakle, krivični postupak je trajao više od tri godine. U međuvremenu, kratko vrijeme po izlasku iz pritvora, raskinut mu je radni odnos (ucjenom je na isti pristao!), tako da je M. Ž. sa svojom četveročlanom porodicom (samohranilac) ostao bez ikakvih sredstava za život.*

*Sa činom pritvora, doživljava težak psihički šok, jer se stim nije mogao pomiriti, u paničnom strahu i tuzi, ispoljio je suicidalne tendencije, na što je alarmirao zatvorski ljekar, pa su istražni organi isti, nakon 13 dana, ukinuli. Međutim, i po izlasku iz pritvora zapada u veoma teško psihičko rastrojstvo, sa ispoljenim vrlo agresivnim ponašanjem, koje se smjenjivalo sa ozbiljnim suicidalnim inkliniranjem. Kod njega je permanentno prisutna emocionalna tenzija i anksio-depresivno stanje: tjeskoba, strah do stepena užasa, pomiješan sa agresivnim i destruktivnim ponašanjem. Vrlo često turobno raspoloženje, sa nastupima plača, tuge, bespomoćnosti. Stalno su prisutne nesanice, mora, poremećen apetit, tjelesno propadanje; uz sve navedeno ispoljena neodoljiva požuda za alkoholom.*

Povremeno je zapadao u sumračno stanje, pa se nije mogao kontrolirati u svojim postupcima. Kasnije se mnogih detalja nije mogao prisjetiti. U jednom trenutku, poslije takvih napada psihičke krize, i sam uviđajući veliku opasnost po sebe i okolinu, kao i svoju sudbinu, naglo je prekinuo, prije dvije godine sa uzimanjem alkohola.

Dva-tri mjeseca po izlasku iz pritvora, počeo je osjećati vrlo intenzivno žeđ, suhoću u ustima, svaki čas pije više većih količina tečnosti, češće i obilnije mokrenje, dizurične smetnje. Uporedo stim, osjeća glavobolje, vrtoglavice, nesigurnost u hodu, stezanje u sredogrudu, povremeno probadanje, brzo zamaranje. Izvršene su rutinske analize, ustanovljena je manifestna šećerna bolest (ŠUK:18 mmol/l) i visok krvni pritisak (RR:210-125mmHg). Od tada, intenzivan i permanentan tretman, sa peroralnim antidiabeticima i hipotenzivnim lijekovima i koronarnim dilatatorima (u 37. godini preležao klasični infarkt srca).

Na predatu tužbu M.Ž. protiv tužene SR BiH, radi naknade štete, u ime nje pripremni podnesak, dostavilo je sudu Republičko javno pravobranilaštvo, Sarajevo. U podnesku se zahtijeva da se u provođenju dokaza vještačenjem, utvrdi da li postoji uzročna veza lišenja slobode od 13 dana i nastalih posljedica.

Vještaku je od suda, u popratnom aktu apostrofirani zahtjev da se decidno izjasni " ... u pogledu uzročne veze pritvaranja i oboljenja tužitelja od šećerne bolesti (i visokog krvnog pritiska), te i u pogledu umanjena opšte životne sposobnosti, imajući u vidu navedena oboljenja".

Pristupajući ekspertizi, vještaku su poslužili sljedeći izvorni, objektivni podaci i relevantan činjenični materijal:

1. Sudski spis P-1968/88 Osnovnog suda u Banja Luci,
2. Sudski spis K.234/87 Osnovnog suda u Banja Luci,
3. Medicinska dokumentacija:
  - a) Historija bolesti Interne klinike KBC Banja Luka,
  - b) Otpusno pismo Zavoda za talasoterapiju, Opatija,
  - c) Dijabetičarska knjižica KBC Banja Luka
  - d) Otpusno pismo Hirurške klinike KBC Banja Luka,
  - e) Ostali priloženi nalazi
4. Obavljen je razgovor (09.01.1989. u 17.30h) i data pismena izjava zatvorskog ljekara kritičnog perioda (za vrijeme trajanja pritvora) bazirana na podacima iz Zdravstvenog kartona Ambulante Okružnog zatvora u Banja Luci.

Kratki hronološki osvrt na stanje zdravlja tužitelja M.Ž., posljednjih 13 godina prema medicinskoj dokumentaciji:

-u proljeće 1976. godine liječen na Internoj klinici u Banja Luci, zbog akutnog infarkta srca;  
-u postinfarktnom periodu podvrgnut rehabilitaciji u Zavodu za talasoterapiju u Opatiji, br.883/76, otpusna dg. Status postinfarctum myocardii;  
-u otpusnoj listi, br.7787/84, stoji da je od 27.11. do 05.12.1984. godine, liječen na Urološkom odjelenju Hirurške klinike u B.Luci, otpusna dg. colicae renales, Ureterolithiasis praevesicalis l.sin. U toku boravka, uradene su rutinske laboratorijske analize, šećer u krvi bio je normalan !, a također, i krvni pritisak;  
-nekoliko mjeseci po izlasku iz zatvora , utvrđena je manifestna šećerna bolest i povišen krvni pritisak.

Sumirajući iznesene činjenice u predmetnom slučaju, i konfrontirajući ih teoretskim postavkama, dobija se jasna predstava o nastanku šećerne bolesti i visokog krvnog pritiska, kod M.Ž., pod utjecajem doživljenih snažnih psihosocijalnih stresova u forenzičnim okolnostima. Na osnovu temeljite analize, sprovedenim vještačenjem, mogu se izvesti premise, kao što je i učinjeno na kraju kliničke opservacije u vještačenju.

## MIŠLJENJE

1. Tužitelj (bolesnik) M.Ž. je nakon doživljenih sukcesivnih psihosocijalno uvjetovanih stresova jačeg intenziteta, u prouzročenom anksio-depresivnom sindromu, razvile su se dvije psihosomatske bolesti: šećerna bolest i visok krvni pritisak.
2. Psihosocijalno uvjetovani stresovi, prolongiranog trajanja, prouzrokovali su navedena psihosomatska oboljenja, precipitirajućim i deklanširajućim putem.
3. Nastanak šećerne bolesti i visokog krvnog pritiska stoje u direktnoj kauzalnoj vezi sa pretrpljenim psihoemocionalnim stresnim stanjima.
4. Iznesena ozbiljna primjedba od zastupnika tuženika (Republičko javno pravobranilaštvo SR BiH) da je “.. neosnovan zahtjev za umanjenje opšte životne sposobnosti, jer ne postoji uzročna veza lišenja slobode (od 13 dana) sa navodnim oboljenjima” je proizvoljna, površna konstatacija i floskula, koja nije objektivno potkrijepljena i nema uporište u medicinskim postavkama.

*Trpljenje i psihička patnja bolesnika M.Ž.; nakon sukcesivno doživljenih stresova jačeg intenziteta, trajao je, ne samo u toku 13-dnevnog boravka u istražnom zatvoru, nego duži vremenski period (više od 3 godine), sve dok je trajao sudski proces. Življenje 13 dana u izvanrednim okolnostima (pritvor), pod snažnim presingom, bio je sasvim dovoljan interval da, u predisponiranom organizmu, prouzrokuje psihosomatske bolesti. Ne samo da nije kratak period za nastanak pomenutih oboljenja, već je dovoljno i 13 minuta da prouzrokuje smrt, veoma vulnerabilne osobe. Ove su konstatacije medicinska istina, pa kao takve notorne činjenice, nepotrebno ih je provjeravati i dokazivati. Međutim, u konkretnom slučaju nije u pitanju 13 dana, već period veći od tri godine, koliko je trajao sudski postupak.*

5. *Narušeno zdravlje tužitelja M.Ž. je nastalo, ne samo zbog doživljenih snažnih psihičkih stresova, već i zbog socijalne dimenzije, imajući u vidu definiciju zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), na istaknutom mjestu apostrofiranoj u njenom Ustavu, da je "... zdravlje stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnosti bolesti i iznemoglosti".*

*Zastupnik tužene SRBiH, Republičko javno pravobranilaštvo, Sarajevo, nalaz vještačenja u cjelosti osporava, "jer provodjenje dokaza vještačenjem imalo je cilj da se utvrdi da li postoji uzročna veza lišenja slobode od 13 dana i nastalih posljedica, a ne pravo na naknadu za vođenje krivičnog postupka. Međutim, vještak je prekoračio ovlaštenja..."*

*Odgovor na kontradiktorne i apsurdne primjedbe, nalazi se u zaključnim razmatranjima. Sud je u cjelosti itekako cijenio nalaz vještačenja sa nepobitnim dokazima i izrekao presudu, koju je potvrdio i Viši sud u B. Luci, pa je konačno postala i pravosnažna. Presuda je obavezivala tuženu SRBiH da podmiri naknadu štete, koju su u njeno ime počinili neoprezni i nesavjesni, ponajviše bahati državni organi.*

## KOMENTAR

Krucijalno je pitanje u objašnjenju kauzaliteta, tj, uzročne veze nastale psihosomatske bolesti i doživljenih brojnih stresova i frustracija u forenzičnim okolnostima. U diskusiji ćemo se osvrnuti, ukratko, na teorijske postavke i psihosomatsku dimenziju, konkretno šećerne bolesti i vi-

sokog krvnog pritiska. Isti model se uzima u objašnjenju i ostalih psihosomatskih bolesti.

U uzročnoj osnovi šećerne bolesti stoji niz etioloških faktora (multifaktoriijalna bolest) pa se s pravom smatra psihosomatskom bolešću.

Psihički faktori (stresovi), koji utječu na nastanak šećerne bolesti imaju impozantan efekat, bilo da se radi o doživljenom strahu, tuži, velikoj nepravdi, egzistencijalnoj ugroženosti, duševnoj boli i patnji u većem opsegu. Ako je stres snažan i efemeran, nastat će akutni psihosocijalno uvjetovani stres. Kod prolongiranog i sukcesivnog doživljaja psihičkih stresova i slabijeg intenziteta, nastaje hronični stres. U hroničnoj anksioznosti, sa prolongiranom emocionalnom tenzijom, također se razvija psihosomatska bolest (npr. šećerna bolest i visok krvni pritisak). Dakle, šećerna bolest, sa svojom multifaktoriijelnom uvjetovanošću, u prilikama kada nastaje pod očiglednim utjecajem psihičkih faktora (u sprezi ostalih), posmatrat će se u fokusu biološko-psihološko-socioloških konstelacija. Istraživanja i postavke na kojima počivaju (psihogeneza šećerne bolesti u sklopu stresera), interdisciplinarni je pristup, utvrđivanja i objašnjenja međuodnosa i interakcije psihičkog stresa i endokrinog odgovora. U integralnom psihoendokrinom pristupu, spoznat će se i razjasniti značajne komponente patofizioloških procesa u poremećaju glikoregulacionih mehanizama. Inače, ovakav pristup u istraživanju uklapa se u univerzum izgrađene psihoendokrine strategije, budući je organizam homo sapiensa, u funkcionalnom smislu, jedno cjelovito biće, sa stanovišta geštaltičkog pojma cjeline<sup>35</sup>.

U direktnom djeystvu psihičkih (stresnih) faktora ne mogu se zanemariti, niti potisnuti efekti socijalnih, koji učestvuju i modeliraju stresnu situaciju. Jer, od pamtivjeka je čovjek izložen stresovima socijalne okoline. Poremećaj socijalnog životnog miljea, podrazumijeva utjecaj disharmoničnog (dezorganiziranog) stanja društva naspram pojedinca. Dakle, sociopatološko, odnosno morbidno društveno stanje nepovoljno djeystvuje i ozbiljno narušava integritet i zdavljje ličnosti (Eiff, 1980)<sup>36</sup>. Ova je postavka u punom skladu sa definicijom zdravlja WHO (Svjetske zdravstvene organizacije)<sup>37</sup>.

Šećerna bolest će se, vrlo često, naći u žiži interesovanja u forenzičnim okolnostima, kada je njena neposredna manifestacija skopčana sa djeystvom stresa, bilo koje vrste: nakon teške mehaničke ili fizičke traume, zatim djeystva toksičkih agenasa, ili pak iza **psihosocijalnih stresora**, što je, u konkretnom slučaju, od predmetne preokupacije i značaja. U

<sup>35</sup> Ramljak, A.: Utjecaj psihičkih činilaca na nastanak i tok šećerne bolesti, disertacija, 1983.

<sup>36</sup> Eiff, A.W.: Stress, G.T. Verlag, Stuttgart-New York, 1980.

<sup>37</sup> Ramljak, A.: Osnove psihosomatske dijabetologije, "Zajednica", Sarajevo, 1986.

forenzičnoj praksi, najčešće, od svih psihosomatskih bolesti, pojavljuje se šećerna bolest nakon doživljenog teškog psihičkog stresa (šoka)<sup>38</sup>.

Kod dugotrajnog djelovanja stresora - obično psihičkog, odnosno emocionalnog porijekla - nastanak šećerne bolesti je u direktnoj kauzalnoj vezi sa stresom, zbog dugotrajnog iscrpljivanja beta ćelija (neuroendokrini put razvoja šećerne bolesti). Prema **Danowsky-ju**<sup>39</sup>, dugotrajna emocionalna tenzija i specifična reakcija organizma na stres, postepeno se konstituira kao poseban oblik predispozicije. Ona se susreće u okolnostima psihičkih prenapetosti (zatvor, dugotrajna istraga, nesnosan život u okruženju, bombardovanja, trpljenje tiraninskog odnosa, itd). Etiološka i patogenetska alternativa, navedenoj, bila bi ona koja je zastupljena u konceptu pionira psihosomatske medicine, **Alexander-a**, da nastanku šećerne bolesti prethodi vegetativna disfunkcija na periodična ili permanentna napeta psihička stanja<sup>40</sup>.

Eksperimentalna istraživanja **Selye-a**, o utjecaju psihičkog stresa na metabolizam ugljenih hidrata (odnosno nastanak i manifestaciju šećerne bolesti), ukazala su da stres pospješuje simpatičnu, odnosno nadbubrežnu i parasimpatičnu stimulaciju. Postoje dva varijeteta dještva nerвне i emocionalne stimulacije na razvoj šećerne bolesti. Jedan je, putem adrenergične glikogenolize, a druga, da stimulacijom insulinosekrecije dolazi do hipoglikemičkog stanja, koje, kao izazov (stres) putem kontra-insularnih mehanizama, dovodi do hiperglikemičnog efekta<sup>41</sup>. Ovi dijabetogeni putevi odvijaju se pod utjecajem silovitih psihičkih stresova, ili, pak, prolongirane emocionalne tenzije na afektivnu sferu.

Nastanak šećerne bolesti poprima pravno-medicinska obilježja i postaje predmetom razmatranja, prilikom vještačenja krivične odgovornosti za nastanak ove bolesti, ili u građanskoj parnici u dosuđivanju naknade štete. Drugim riječima, kad je nastanak bolesti rezultat dještva stresnog agensa<sup>42</sup>.

Budući da je šećerna bolest teško i dugotrajno oboljenje (doživotno), konsekvantna joj je i kvalifikacija vrlo ozbiljnog i teškog narušavanja zdravlja i invaliditeta.

Izneseni postulati medicinske nauke i savremeni pogledi na etiologiju šećera bolesti, psihički i emocionalni faktori imaju ekvivalentnu ulogu kao i svi ostali faktori rizika. Nekad, su ovi posljednji, čak štaviše i

<sup>38</sup> Ramljak, A.: Stres i šećerna bolest u forenzičnim okolnostima, "Pravna misao", Sarajevo, 3-4, 1983.

<sup>39</sup> Danowsky, T.S.: Clinical Endocrinology, vol. I - IV, The Williams-Wilkins Company, 1962

<sup>40</sup> Alexander, F.et.all.: Correlation betwes emotions and carbohydrate metabolism in two cases of diabetes mellitus, Psychosom. Med., 7,1945.

<sup>41</sup> Selye, H. and A.Horava: Stress. I - IV, Acta, Inc. Medical publishers, Montreal, 1952.

<sup>42</sup> Ramljak, A.: Cit. djelo, 1983.



ekskluzivitet u nastanku mnogih psihosomatskih oboljenja<sup>43</sup>. Kao što su povišen krvni pritisak, koronarna bolest, ulkusna bolest, itd. Stoga, sve izneseno, u pogledu psihičkih stresova i njihovom utjecaju u nastanku šećerne bolesti, uzima se kao model u psihosomatizaciji ostalih bolesti.

Stresne situacije nisu samo od značaja za razvoj psihosomatskih oboljenja, već općenito po organizam, u narušavanju zdravlja, pa po **Labhardt-u**<sup>44</sup>, reprekusije stresa imaju patogenetski odraz na tjelesnom, psihičkom i socijalnom području, naglasivši da "naročiti značaj u stresnom događaju imaju isprepletenosti boli, straha i depresije", što postepeno, suptilno i na veoma složen, ali lapidaran način dovode do **bolesti civilizacije**: neuroze, psihosomatski poremećaji, depresija, narkomanija (i alkoholizam), antisocijalna (kriminogena) ponašanja, itd.

Psihička patnja je odraz prenapete situacije, konfliktuoznosti, sičnih nepravdi, odbačenosti i usamljenosti, sa osjećanjem bespomoćnosti, a suštinski patnja je "... uvek narušen sklad između jedinke i sredine, budući se društveni događaji urezuju u njegovu dušu na osebujuan način", kako na rafiniran i plastičan način ističe sjajni mislilac **Đ. Šušnjić**. Mada se individua tretira kao društveno biće, jer "...čovek živi u društvu, ali pati sam", ipak potvrđuje da on nije samo društveno biće već i nešto drugo i uzvišenije (Šušnjić, 1982)<sup>45</sup>.

U iznesenom kazuističkom prikazu, bolesnik (tužitelj), M.Ž., pod krivičnom istragom, našao se u totalno bezizlaznoj situaciji, bespomoćan, šiban bezbrojnim psihičkim stresovima. Ostao je bez posla, kao glava i hranilac porodice, u očajnom socijalnom statusu. Prema tipologiji, znamenitog kriminologa **E.Seelig-a**,<sup>46</sup> naslijednika Hansa Gross-a, gore opisana situacija je tipična za **životnu krizu**, čije se razjašnjenje može odigrati na dva načina. Prvi je, da osoba zapada u depresivni sindrom (melanholiju) sa ispoljenom autodestruktivnošću i samoubilačkim aktom. Drugi put je, da osoba u životnoj krizi, u traženju izlaza, sa velikim nabojem mržnje i agresivnosti usmjerava je prema spoljašnjem svijetu, prevashodno prema onom koji ga je gurnuo u životnu krizu, što u krajnjem ishodištu, neminovno završava sa zločinom (ubistvom)<sup>47</sup>. Oba vida i načina odvezivanja

<sup>43</sup> **Prof.dr František Blaha**, poznati češki naučnik i patolog, nadasve rodoljub i humanista, i sam zatočenik nacističkog logora smrti u Dachau, imao je zadatak da vrši obdukcije umrlih logoraša i pedantno istražuje sve patološke promjene u organizmu. Na 10 000 obduciranih leševa logoraša, utvrdio je više nego frapantne podatke, teške patomorfološke promjene koronarnih žila, kao posljedice snažnih stresova. Obducirani su bili druge i treće decenije života.

<sup>44</sup> **Labhardt,F.:** Schmerz als Stressor, u knjizi A.W. von Eiff: "Stress", G.T. Verlag, Stuttgart-New York, 1980.

<sup>45</sup> **Šušnjić,Đ.:** Cvetovi i tla, Mladost, Beograd, 1982.

<sup>46</sup> **Seelig,E.:** Traite de Criminologie, Presses Universitaires de France, Paris, 1956.

<sup>47</sup> **Ramljak,A.:** Specifična viktimološka dimenzija u aktu ubistva, Godišnjak Pravnog fakulteta u Banjaluci, X, 1986.

Gordijevog čvora, koji je naturila životna kriza, najdominantniji su oni sa kriminološkim obilježjem. Treći put, koji mimoilazi autodestruktivnost i agresivnost prema drugima se manifestira razvojem neke od psihosomatskih bolesti. Ove osobe su do tada bile neporočne, sve dok nisu zapale u životnu krizu. I tada su postala duboko nesretna bića. Na pozornicu zločina nikad i neće kročiti sretan čovjek, jer, kako podvlači B. R a s s e l,<sup>48</sup> “... srećan čovjek je onaj koji ne pati ni od jednog nedostatka jedinstva, čija ličnost nije podijeljena između sebe, niti se ustremila na svet”.

Kod tužitelja M.Ž., zahvaljujući samo čvrstini karaktera njegove ličnosti, uspjelo se odoljeti svim iskušenjima u životnoj krizi, tako da su izbjegnute kriminogene putanje, ali su stresni događaji našli izlaz na psihosomatskom planu, oboljevši od dvije klasične psihosomatske bolesti.

Ukratko rezimirano: sjajni koncept Selijeve teorije, praktično je inauguriran manifestnim modelom postvijetnamskog (posttraumatskog) sindroma. Ovaj je sindrom veoma dobro izučen, nastaje u katastrofičnim situacijama, sa doživljenim snažnim stresovima (hiperstresovima). Bilo da se ispoljava transparentno u karakterološkoj sferi ili kod primordijalno određenih osoba, provocirat će ispoljavanje neke od psihosomatske bolesti. Također, generirat će anomično i antisocijalno ponašanje sa kriminogenim ekscenim radnjama. Postraumatski sindrom anticipira psihofiziološke reakcije koje u situacijama hiperstresa, poprimaju psihofiziološke dimenzije, pa kao **eo ipso** determinirati i određene konsekvence. A one su sadržajne, akribične i vrlo konkretne.

Vrijedno pažnje i značajno je podvući da se posttraumatski stres samo iznimno ispoljava odmah, već je u korelaciji sa neophodnom dužinom proteklog vremena - tzv. **kasne** stresne reakcije (postvijetnamski sindrom).

Odgadanje ispoljavanja teških psihičkih simptoma, nakon doživljenih siloviti stresova, kreće se od 9 do 60 mjeseci. Ovaj latentni period se podudara sa L a b h a r d t -ovim “**primarnim stanjem stresa**”,<sup>49</sup> kao reperkusije stresa na bio-psiho-socijalnom području. Ovo bi bile temeljne i sudbonosne odrednice “primarnog stanja stresa”, pa ako se na njih nadodaju “... individualni, urođeni i stečeni utjecaji (psihotraume ranog djetinjstva i kasnije frustracije), kao i socijalne neprijatnosti, dovode do bolesti civilizacije. Ovaj stadij predstavlja dublji psihosocijalni poremećaj ličnosti, i označava se “**sekundarnim stanjem stresa**”.

<sup>48</sup> Rassel,B.: Osvajanje sreće, Minerva, Subotica,1982.

<sup>49</sup> Labhardt,F.: cit. djelo !