

563349

**HLUBOCKÉHO ÚVOD
DO
PSYCHIATRICKEJ
ROMOLÓGIE**

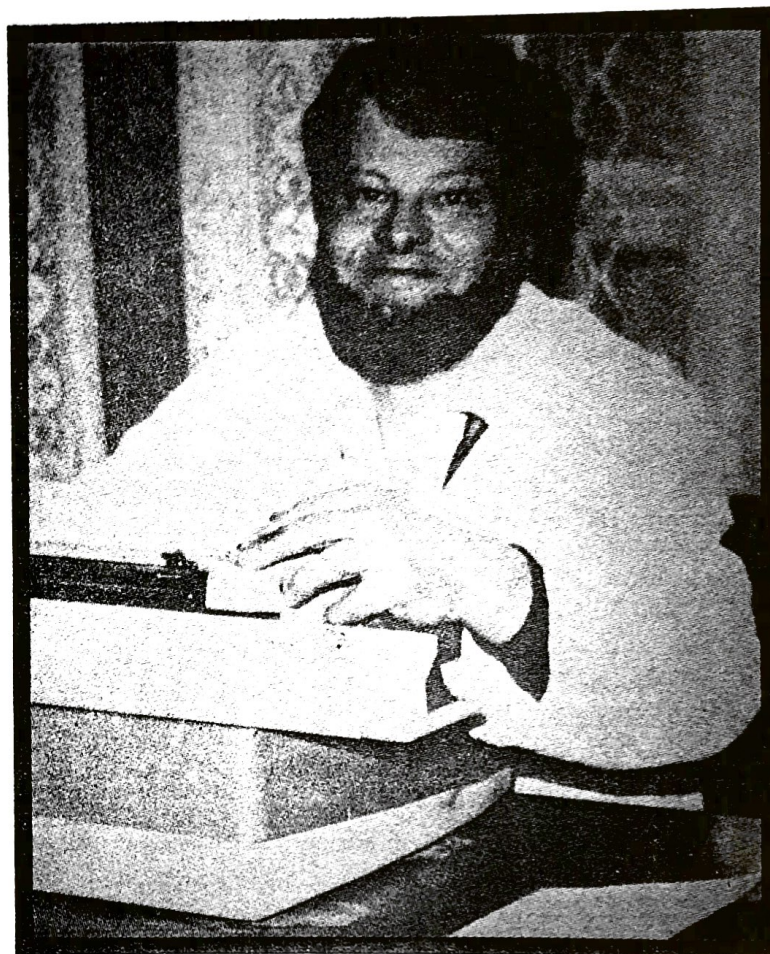


Nové Zámky
1992



563349

R-2004



primár MUDr. Pavel Hlubocký
nar. 18.4.1937 †29.4.1988

OBSAH

ÚVOD.....	5
I. CIGÁNI.....	7
II. RÓMSKA SVADBA MLADISTVEJ PROBANDKY.....	14
III. RÓMSKE ŠPECIFIKÁ VÝSLEDKOV SEXUÁLNEJ VÝCHOVY.....	22
IV. TRANSKULTURÁLNE RÓMSKE ŠPECIFIKÁ V PSYCHIATRICKEJ DIAGNOSTICKEJ TVORBE.....	30
V. TRANSKULTURÁLNY PRÍSTUP V DIAGNOSTIKE A POSUDZOVANÍ PSYCHIATRICKÉHO KLIENTA Z ROMOLOGICKÉHO HĽADISKA.....	40
VI. TRANSKULTURÁLNY PRÍSTUP KU DIAGNOSTIKE U PSYCHIATRICKO- PSYCHOLOGICKÝCH EXPERTÍZ RÓMSKYCH KLIENTOV (HLUBOCKÝ, MÁTHÉ).....	53
VII. TRANSKULTURÁLNE ZVLÁŠTNOSTI RÓMSKYCH PÁCHATEĽOV V PSYCHIAT- RICKO-PSYCHOLOGICKEJ EXPERTÍZE (HLUBOCKÝ, MÁTHÉ).....	78
VIII. MOŽNOSTI PSYCHOTERAPIE RÓMSKYCH KLIENTOV.....	85
IX. TRANSKULTURÁLNY PRÍSTUP KU KONA- NIU RÓMOV ZIŠTNE MOTIVIVANÝCH VO SVOJOM VZŤAHU KU PSYCHIATRII.....	91

X.	KONFORMNÁ KORELÁCIA MEDZI SKU- TOČNOU SEXUÁLNOU AKTIVITOU CIGÁNOV A ICH RÓMSKYMÍ PRÍSLOVIAMI.....	97
----	--	----

	LITERATÚRA.....	101
--	-----------------	-----

ÚVOD

Primára MUDr. Pavla Hlubockého pozná zrejme väčšina čtených čitateľov práve ako zanieteného a originálneho autora nejednej odbornej práce s romologickou tematikou.

Na sklonku jeho života som ním bol ako bývalý spolupracovník a spoluautor niektorých romologických prác obdarený kompletným súborom jeho produkcie z tejto oblasti s nasledovným venovaním:

"Vážený môj jediný aktívny a rovnocenný transkultúralno-psychologicko-romologický spoluautor!

"...láskavosťou mojej sekretárky mi boli rozmnožené všetky romologické práce. Tak sa mi zdá, že som na určitú dobu "vystrieľal" svoje romologické patróny." Z vďačnosti za objektívny prienik romológie do kompletnej oblasti psychologicko-psychiatrických vied secundum Vondráček Vám zasielam celý desaťčlánkový komplet..."

Toto venovanie, ako aj presvedčenie, že primár Hlubocký napriek svojmu postoju k možnému publikovaniu týchto prác /"Tento konspekt o romológii nebude nikde prednesený a nebude nikdy publikovaný"-cit. z práce Cigáni/ predsa dúfal, že uzrú svetlo sveta vo svojej kompletnej podobe, ma motivovalo k ich zverejneniu v pôvodnej verzii. Nazdávam sa, že aj napriek opakovaniu určitých pasáží, ktoré vyplývajú z faktu, že každá práca bola odprednášaná samostatne na rôznych vedeckých fórach, čitateľ nájde v nich nejednu zaujímavú myšlienku s pútavou formuláciou vlastnou ich autorovi, spestrenú početnými kazuistikami z vlastnej praxe. Navyše môže byť každý svedkom

postupnej kryštalizácie originálnych romologických psychiatrických diagnóz vyplývajúcich z transkultúrneho prístupu k diagnostike, ktoré boli časom rozšírené aj o hľadisko klinického psychológa z analogického aspektu.

Platnosť tohto nekonvenčného prístupu v diagnostickom procese v psychiatrii a v klinickej psychológii potvrdzujú empirické skúsenosti nejedného psychiatra a psychológa, ktorí romologické diagnózy uplatňujú vo svojej praxi, resp. pri znaleckom posudzovaní rómskych probandov.

Nech je teda táto malá kniha úvodom do romológie a nech je aj spomienkou na primára MUDr. Hlubockého, ktorý je práve prostredníctvom svojich tvorivých myšlienok nepoznajúcich prekážky, stále medzi nami!

September 1992

Dr. Robert Máthé

KAPITOLA I.

CIGÁNI

Tento konspekt o romológii nebude nikde prednesený a nebude nikdy publikovaný. Autor ho postupne spracovával v rokoch 1975-1984. Jeho subjektívna motivácia ku romologickým úvahám, ktoré už prerástli do niektorých jeho prednesených a publikovaných prác, je: stále stúpajúci počet rómskych klientov, najmä vo ferenznej psychiatrickej romológii, typické nátlakové akcie ich príbuzných, protektorov, gestorov a sponzorov, transkultúrne špecifiká v sociálnom statuse Rómov, v rómskom etickom kódexe, v rituáloch, v životnej filozofii i praxi, v psychiatrickej diagnostike.

Všeobecná romológia je rozsiahle, nebezpečné, závažné a neprebádané odvetvie ľudského poznania. Autor nemôže mať ambíciu sa jej v celom rozsahu poznatkovo zmocniť. Vedený však vyššie uvedenými pohnutkami musí si aspoň ozrejmiť základnú etnoplastickú romologickú faktografiu, zosumarizuje si najzávažnejšie prekážky, brzdy a hrozby romologického bádania v Československu a pokúsi sa popísať v našej praxi najčastejšie sa objavujúce sociálne skupiny Rómov. Autorovi v jeho romologickej práci boli, sú a budú tieto informačné a faktografické zdroje: čs. stranická tlač, materiál jeho chorobopisov a znaleckých psychiatrických posudkov, priame informácie z nativných interview od jeho rómskych klientov, priateľov a kolegov, konzultácie s ďalšími čs. romológmi/už sa objavujú

napr. Kamil Kalina senior v Prahe, Václav Hroch v Českých Budějoviciach/, autorove psychiatrické myslenie, tvorčia literárna invencia, prípadne i ďalšie podklady, ktoré sa v budúcnosti vyskytnú.

V úvode zopár lingvistických informácií: v cigánčine Róm je Cigán alebo človek. Gádžo je necigán, Gádžovská žena je Gádžovka - podľa slovenského pravopisu správnejšie azda: Gádžka alebo Gádžica.

Z etnologickej rómologickej faktografie: Cigáni sú národ /podľa Dr. Cibulu, autor sa v poslednej dobe prikláňa skôr ku prístupu Kalinu, Horváthovej a Hrocha a ďalších, že sú "len" rodovo-kmeňovým etnikom/, ktorý pochádza z indického subkontinentu /cigánske medzinárodné Romani Duma Symposium vo Švajčiarsku, r. 1983 hovorí: "...aus dem Pamir-Gebiet." Odišli odtiaľ pred stáročiami, lebo sa vzbúrili proti vtedajšej tamojšej vláducej kaste, ktorá ich zčasti vyvražďila, zčasti asimilovala a zbytok emigroval. Po dlhej púti sa usadil vo viacerých kontinentoch. Predovšetkým v Európe. Preto žijú aj v Československu. Cigáni si zachovali mnoho etnických charakteristík: pokrvná príbuznosť, antropologické telesné zvláštnosti, špecifické duchovné a sociokultúrne vlastnosti, reč a v posledných desaťročiach aj dvíhajúce sa ich národné povedomie. Cigáni v poslednej dobe vykonávajú medzi sebou čulé medzinárodné styky. Ich výsledkom je o.i. ustanovenie vrcholnej medzinárodnej rómskej organizácie: Cigánskej medzinárodnej únie-Romano internacionalne jekhetanibe /RIJ/. V roku 1978 ju vo svojej Ekonomickej a sociálnej ra-

de /ECOSOC NGOs/ zaregistrovalo Centrum Organizácie spojených národov v New Yorku ako strešnú organizáciu Cigánov všetkých zemí.

Jej Prezidentom je v súčasnosti švajčiarsky lekár československého pôvodu sídlia v Berne, promočný ročník 1959 na bratislavskej LF UK, MUDr. Ján Cibula. Neformálnymi vrcholovými inštitúciami Rómov sú rómski králi v niektorých krajinách a regionoch Európy, na nižšej úrovni muži-vajdovia a ženy-phuridaj/kmeňové čarodejnice/.

Súdiac podľa autorových dostupných informácií majú Rómovia takéto predstavy o možnostiach svojej národnej a štátnej sebarealizácie a národného prežitia:

1./Ostanú v krajinách, kde sa ich jednotlivé kmene usadili a ich pohlavári /po cigánski: papalaši-tento cigánsky termín prevzali do svojho žargónu aj Česi a Slováci na označovanie aj svojich hlaváčov/ ich budú aj naďalej viesť, usmerňovať a riadiť vo vzťahu ku Gádžom tak, aby nedošlo ku asimilácii s Gádžami.

2./V niektorých krajinách sú im poskytované určité národné kultúrno-autonomistické možnosti. V ZSSR divadlá, školy a pod., v ČSSR hudobné súbory, gramatika, slovníky, cigánske triedy v niektorých ZŠ, v minulosti neúspešný pokus o ustanovenie Zväzu Rómov...

3./V niektorých krajinách- zatiaľ neúspešne-sa Rómovia dožadujú aj politicko-administratívnych práv napr. podľa vzoru

národnostných okruhov v ZSSR...

4./RIJ vraj na pôde OSN rokuje s vládou Indickej republiky o tom, aby im poskytla k vytvoreniu nezávislého rómskeho štátu -Romanistanu-tú časť Indie, z ktorej pochádzajú cigánski prapredkovia

5./Len mizivé percento Rómov má ambíciu asimilovať sa s Gádžami a ak sa o to pokúsia /napr. zmiešané manželstvá/, tak sa im to nepodarí, "z takéhoto manželstva sa rodia zasa len Cigáni..."

6./Posledná alternatíva, uvádzame ju len ako virtuálnu raritku podľa jednej psychiatrickej romologickej kazuistiky : rómsky klient - paranoik - paticky vyprodukoval paralelu na rasistickú Juhoafrickú republiku: Rómovia budú v ČSSR vládnuť ako menšina a pre Gádžov zriadia apartheidovým prístupom rezervácie - Gádžastány.

Najväčšie prekážky, brzdy a hrozby romologickeho bádania v ČSSR:

1./Neexistencia romologickeho výskumu. A ak by vznikol, tak ostane sterilným bez aktívneho tvorčieho zapojenia sa zmiešaných rómsko-gádžovských riešiteľských vedeckých teamov, ktorých vznik je aktuálne prakticky nemožný...

2./Uzavretosť väčšiny Rómov dovnútra svojho etnika a ich stáročiami petrifikované obranné postoje voči Gádžom, ktoré sa v poslednej dobe menia na útočné, s pochopiteľnou obrannou spätnou väzbou u Gádžov.

3./Gádžovia-profesionáli v romológii

bývajú rýchle a razantne označení za rasistov, preto sa svojho romologickeho záujmu obvykle vzdajú.

4./Podaktorí asociálne založení Rómovia nátlakujú Gádžov-profesionálov benigne /nepriamo prostredníctvom svojich príbuzných, protektorov, gestorov a sponzorov obvykle cez niektorú z rómskych lobbies, tlačiacu na príslušnú poriešiteľskú gádžovskú národnú alebo federálnu inštitúciu /alebo aj maligne /cez Zlatú mafiu/.

5./Osamelosť Gádžu-profesionála pri pokusoch o romologický výskum. Autor zistil, že každého Róma možno zaradiť do jednej z 5 sociálnych skupín/okrem prípadov zaradenia zmiešaného, atypického a prechodného/:

1.skupina: VODCOVIA

Prezident, králi, vajdovia, phuridajky a ich námestníci. U nás slušnejší z radu vajdov sú akýmisi miestnymi neškodnými barónmi. Ich asociálnejšie typy vraj koordinujú alebo aspoň tušujú bežnú rómsku kriminalitu. Maligní sú vraj v rôznej miere zapojení do Zlatej mafie.

2. skupina: CIGÁNSKA ELITA

Vyspelá časť Rómov: vedci, učitelia, právnici, hudobníci, politici, lekári, remeselníci a iní: považujú sa za Cigánov. Obvykle žijú oddelene od "obyčajného cigánskeho plebsu", domnievajú sa, že majú vyššie poslanie v rómskom etniku, ale "skutek utek". Obvykle oni sú informátori

a spolupracovníci RIJ.

3.skupina: SLUŠNÍ CIGÁNI

Pracujú, slušne a kultúrne žijú. Dal by Boh, aby táto skupina medzi Cigánmi počtom absolútne vzrastala...

4.skupina: RÓMSKI BEZDOMOVCI

Do nej sa Cigán dostane rôznymi mechanizmami:

- vychovaný v gádžovskom Detskom domove sa Rómom odcudzí a nevie sa k nim vrátiť
- pochádza zo subkultúrnejšej rómskej vrstvy, vypracuje sa vyššie, ale vyššie skupiny-vodcovia, elita-ho neprijmú a do svojej subkultúrnej vrstvy sa vrátiť nechce. Oba typy sú relatívnymi bezdomovcami. Praví, jadroví bezdomovci v užšom zmysle slova vedome nechcú mať nič s Cigánmi. Chce sa asimilovať do Gádžov, ale tí ho pre jeho rómsku maladaptivitu neprijmú, takže potom svojich rodných sa bojí a Gádžov nanávidí a prenasleduje/ak má k tomu možnosti/.

5.skupina: RÓMSKY LUMPENPROLETARIÁT

Jediná v pravde subkultúrna skupina rómskeho etnika. Praví Cigáni podľa gádžovského pohľadu. Žijú v cigánskych osadách alebo polokočovným životom infiltrujúc svojim typickým spôsobom mestá i veľkomestá. Poznať ich na prvý pohľad: typické národné oblečenie, hlučnosť, cigánska reč, odstup od dodržiavania gádžovských hygienických, kultúrnych a

zákonných noriem. Množia sa geometrickým radom. Vraj v 21.storočí sa v ČSSR satnú väčšinovým národom. Tak skončí éra romológie a začne obdobie gádžologického výskumu.

Poznámka zostavovateľa:

Uvedených 5 sociálnych skupín by sa v súčasnosti dalo doplniť o skupinu Rómov -podnikateľov, ktorá však nie je "čistá" ale existuje v rôznych kombináciách pri zmienených piatich skupinách. Rozdiely medzi podnikateľskými aktivitami vodcov, či elity a podnikateľmi, ktorí sa grupujú najmä zo skupiny lumpenproletariátu, sú evidentne signifikantné. Kým prví sú úspešní a v konečnom dôsledku konajú v medziach zákonom stanovených pravidiel hry, posledne menovaní sú práve tí, ktorí začínajú byť za svoje podnikateľské aktivity aj trestne stíhaní /nákup tovaru za vysoké finančné hodnoty na faktúru pri minimálnom bankovom konte, jeho následný predaj pod cenu, všetko neraz na návod tých chytrejších, s očakávanou exculpáciou priameho aktéra takéhoto konania z titulu duševnej choroby, alebo aj s jeho podrobením sa výkonu trestu, avšak pri vedomí existenčného zabezpečenia členov vlastnej rodiny/.

**RÓMSKA SVADBA
MLADISTVEJ PROBANDKY-
KAZUISTIKA Z JEDNEJ
EXPERTÍZY ***

ÚVOD

Problémy klinickej a forenznej psychiatrie a psychiatrickej sexuológie na našom teritóriu s klientami z rómskej, čiže Cigánskej populácie nespočívajú len v tom, že pacienti či probandi tejto kategórie prichádzajú k nám v stále sa zvyšujúcich počtoch a že ich príbuzní, protektori, gestori a sponzori pomerne často vyvíjajú rôzne etnoplasticky zmodifikované nátlakové akcie na liečiteľa alebo znalca. Vlastné naše profesionálne problémy v tejto časti našej práce spočívajú v tom, že niektorí česko-slovenskí psychiatri - v minulosti ani autora nevynímajúc - skotomizujú vo vyšetrovaní, diagnostike, liečbe a posudzovaní rómskeho klienta objektívne transkultúralne aspekty pri vyšetrení a diagnostických záveroch, z čoho potom rezultuje vysoký index neúmyselnej diagnostickej a z nej vyplývajúcej i posudkovej chybovosti. V priebehu posledných 10 rokov v klinickej i forenznej psychiatrickej praxi sme prišli ku poznatkom, že sú tri kategórie rómskych transkultúralných zvláštností-odlišujúcich Róma od Gádžu, čiže Necigána- ktoré musíme v diagnostickej

* Prednesené na VI. Košických sexuologických dňoch, september 1982

tvorbe i v posudkových záveroch zohľadňovať, ak sa chceme vyvarovať stúpaniu svojho indexu neúmyselnej diagnostickej chybovosti:

I. Sociálny status Róma z hľadiska jeho neformálnej alebo formálnej príslušnosti ku jednej zo zistených 5 sociálnych skupín, ktorými sú:

1. vodcovia
2. elita
3. celkom slušní Cigáni
4. bezdomovci
5. lumpenproletariát.

Sú tiež zmiešané, atypické, a prechodné typy Rómov. Bližšie sme o tom pojednali v inej práci/ viď. I. kapitolu/.

II. Zohľadnenie rómskych transkultúralných špecifik v diagnostickej terminologickej formulácii tam, kde je to nevyhnutné, vždy však s reálnou možnosťou zaradiť takúto diagnostickú formuláciu pod príslušné oficiálne štvormiestne číslo Medzinárodnej klasifikácie chorôb.

Príklady:

- rómsky klient na jednom psychiatrickom pracovisku klasifikovaný ako ťažká debilita alebo imbecilita - pretože "nezná, že Císaľ Karel IV. byl nazýván Otcem vlasti", alebo nevie, že hlavným mestom Venezuely je Caracas - preukáže inde pri psychiatrickom vyšetrení, doplneným aj testovým psychologickým konziliom, že slabomyselným nie je. Trpí len na hraničný stav medzi normou a slabomyseľnosťou, alebo je to tretí, iný, nozograficky samostatnejšie stojací prípad rozumových charakteristík. Diagnosticky sme ho nazvali Syndróm rómsky disperzne zníže-

ného intelektu

- alebo na jednom pracovisku zhodnotia klientove rómske, od gádžovských osobnostných noriem odchylné štruktúry ako psychopatické, na inom sa však zistí, že klient nie je psychopatom, pretože jeho osobnostná štruktúra je konformná s rómskou normou osobnosti, platiacu hlavne pre spomínanú 5. sociálnu skupinu sociálneho statusu, klient sa aj obvykle ukáže ako jej typický predstaviteľ. Zasa môžeme hovoriť buď len o hraničnom stave medzi normou osobnosti a psychopatiou, alebo o Rómskej milieupatii ako relatívne samostatnejšie stojacej nozografickej kategórii

- inokedy rómsky klient na renomovanom pracovisku produkuje podľa tamojšieho psychiatra typickú endogénnu schizofrénnu symptomatiku, je označený za schizofrenika, kontrolná psychiatrická exploração však inde vykáže, že šlo o inú nozografiu: o Recidivujúc abnormné exotické reakcie rómskeho typu či už na teréne Rómskej milieupatie alebo bez tohoto terénu

- posledný príklad: Róm vo väzení v situácii forenzného pozorovania a explorácii simuluje, niekedy je to však viac ako simulácia, ale menej ako psychopatologicky definovateľný stav. Vtipní trenčianski psychiatri takýto duševný stav probanda nazývajú Syndróm čerstvo zavretého Cigána sec. Lachman - Droba.

III. Svojráznosti rómskeho národa, v masívnej ireverzibilne petrifikovanej forme predovšetkým u 5. skupiny sociálne-

ho statusu Rómov, vyplývajúce z transkultúrnych špecifik rómskeho etického kódexu, rómskej životnej filozofie a praxe vo vzťahoch ku Gádžom a z rómskych rituálov pri významných životných príležitostiach, akými sú napríklad narodenie, svadba, alebo pohrebný kar.

Kázus našej probandky práve najpregnantnejšie vykazuje rómske špecifiká tejto tretej kategórie rómskych transkultúrnych zvláštností.

VLASTNÝ MATERIÁL A DISKUSIA

Referujeme kazuistiku jednej mladistvej rómskej probandky, u ktorej autor so spoluznalcom vykonali znaleckú psychiatrickú expertízu, pôvodne dožiadateľom expertízy oficiálne centrovanú na posúdenie jej duševného stavu vo vzťahu ku trestnému činu príživníctva, z ktorého bola obviňovaná. Materiál expertízy nám pritom odhalil i zaujímavú sexuologickú tematiku, ktorá je na našich vedeckých fórach nulovo pertraktovaná, preto sme sa odvážili ju predložiť tejto vedecko-pracovnej schôdzi:

Probandka Nataša K. je 17-ročné cigánske dievča. Typická rómska lumpenproletárka. Mala 13 súrodencov, z nich žije 8. Otec jej pred dvoma rokmi zomrel. Matka s otcom sa nikdy o svoje deti riadne - podľa gádžovských kritérií - nestarali. Rodina žije nekultúrne, ich obydlie je v dezolátnom stave. Probandka chodila len do osobitnej školy, aj tam 5-krát prepadla. Vie sa podpísať. Nemá žiadne diferencovanejšie vyššie záujmy, v životnej

praxi skoncentrovaná len na ukávanie svojich základných biologických potrieb. Nebola doteraz v pracovnom pomere. Nemá invalidný dôchodok. Svojej matke bola - podobne ako aj jej súrodenci-na ťtiaž, preto sa matka rozhodla probandku po cigánsky vydať. Pred polrokom-ako 16 ročnú-ju za týmto účelom priniesla do rómskej rodiny L., kde mali ženbychtivého syna Júlia. Po primeraných rómskych etnoplasticky modifikovaných sexohrátkach sa probandka Júliovi L.zaľúbila, preto ju Júlioia matka od probandkinej matky kúpila za 8.000 Kčs, vyplatiac hneď na ruku 4.000 Kčs, dlh splatila pozdejšie. Musia, lebo celkovú sumu /finančnú hodnotu nevesty /odhadli matky podľa svojho subjektívneho spoločného presvedčenia správne. Matky vykonali túto finančnú transakciu podľa rómskych obyčaji v klude a samozrejme. Predtým však probandkina svokra po cigánsky podľa predpisov rómskeho svadobného rituálu vizuálne i manuálne skontrolovala probandkin vonkajší genitál. Zistila, že je pannou, tým sa rómska svadba skončila a jej výsledky sa stali neodvolateľnými.

Nové rodinné prostredie probandky je podobne dezolátne ako to, v ktorom sa narodila: plná množstvom Júliových súrodencov a slabej hygienickej úrovne. Július L. pracuje, zo zárobku živí seba, svoju manželku, matku i súrodencov. Probandka pomerne rýchlo otehotnela. V čase začiatku trestného stihania bola asi v 5. mesiaci tehotenstva. S polročným odstupom od svadby - v čase forenznej psychiatrickej explorácie-probandkina svokra po cigánsky i jej manžel po cigánsky konštatujú, "že to nebola dobrá kúpa".

Probandka je lenivá doma pracovať, je hlúpejšou ako Cigánka ma byť, často uteká z domu, dala by sa pomilovať každému chlapovi v dedine, keby ju neustrážili. Proti trestnému stihaniu probandky sa ohradzuju, nepovažuju ju za príživníčku, nikdy sa jej nevzdajú a jediné čo od nej očakávajú je to, aby mnohočetne rozplodila ich rod.

Z materiálu trestného spisu, z objektívnej anamnézy oboch probandkiných rodín ako aj z ďalších informačných zdrojov sa znalcom nepodarilo zistiť, kto a prečo dal pôvodný podnet ku trestnému stihaniu probandky. Celý materiál expertízy však nepriamo vykazuje, že hlavným motívom začiatku trestného konania boli rozpaky, ako nazvať probandkin vzťah ku Júliovi L., ako ho pochopiť, ako sa k nemu postaviť z hľadiska právneho a spoločenského a čo s ním urobiť. Tri inštitúcie zmanifestovali tieto svoje rozpaky:

1. Dožiadateľ expertízy - oddelenie vyšetrovania VB okresu G. - nazýva probandkino konanie a jednanie "...polutovaním sa po cigánskych rodinách, keď obvinená za vyživovanie sľubuje Júliovi L. manželstvo, avšak ku sobášu zatiaľ nedošlo, k čomu sa obvinená dooznala a sľúbila nápravu, ale svoj sľub nedodržala..." /citované zo spisu/.

2. Sociálny kurátor mládeže nazýva probandkin vzťah konkubinátom, myli si vek probandky označujúc ju za maloletú, navrhuje represívno-punitívnym inštitúciám uložiť probandke prísnejší trest bližšie neobjasňujúc aký, ako, prečo a aké výsledky by kurátor od trestu očakával.

3. MNV probandkinho trvalého bydliska chápe probandkino chovanie v dedine i v širšej societe ako i probandkin vzťah ku Júliovi ako nezávadné.

Vykonaná znalecká psychiatrická expertíza zisťuje u probandky Oligofréniu v pásme na rozhraní ťažkej debility a imbecility polyetiologicky konštitučno - milieugénne podmienenú.

Sumár hlavných odpovedí posudku:

- probandka nie je schopnou systematickej zárobkovej činnosti pre svoj duševný zdravotný stav,
- nechápe význam trestného konania /pochopiť význam tohoto trestného konania by si vyžiadalo najmenej mierne nadpriemerný intelekt páchatela/.
- je trvale a úplne nespôsobilou ku väčšine právnych úkonov.

Nariadenie trestného stíhania probandky pre trestný čin príživníctva sme potom pochopili po skončení expertízy ako konanie dožiadateľa expertízy najst' seriózný a reálny prostriedok ku pochopeniu komplexného statusu probandky a v jeho rámci i problému jej svadby, ktorá bola v trestnom spise nazývaná tak úhybne a vágne, ako sme aj vyššie uviedli.

ZÁVERY

1. V klinickej a forenznej psychiatrickej i psychiatricko-sexuologickej rómológii z pracovného hľadiska predovšetkým ku znižovaniu svojho vlastného indexu neúmyselnej diagnostickej chybovosti zohľadňovať i transkultúralne aspekty: sociálny status, terminologické diagnostic-

ké špecifiká a kultúrno-etnické svojráznosti rómskeho klienta.

2. Forenzny psychiatrický kázus mladistvej rómskej probandky, ktorého jadrom problematiky sa ukázala byť jej rómska svadba, bol pre nás podnetom ku analyticko-syntetickému zamysleniu sa, i keď v torznej podobe kazuistiky.

3. Domnievame sa, že častosť, závažnosť a urgentnosť problémov so spoluobčanmi rómskeho národa, ktoré sa iste objavujú nielen v psychiatrickej profesii, si bude vyžadovať už v blízkej budúcnosti multidisciplinárny riešiteľský prístup z etnických, etických, sociálnych, politických, genetických, justičných a klinických i forezných psychologických, psychiatrických a sexuologických aspektov.

RÓMSKE ŠPECIFIKÁ VÝSLEDKOV SEXUÁLNEJ VÝCHOVY-KAZUISTIKA Z JEDNEJ EXPERTÍZY *

ÚVOD

Rómsky čiže cigánsky národ žije už stáročia na našom území vklinený ale neasimilovaný do československých väčšinových gádžovských čiže necigánskych národov. Ako sme na to poukázali v našich predchádzajúcich prácach pri riešení romologických problémov je nevyhnutné a potrebné brať zreteľ na rómske transkultúrne špecifiká, ktoré vo forenznej i klinickej psychiatrickej i psychiatricko-sexuologickej romológii sú trojakého druhu:

- 1./sociálny status Róma, kategorizovateľný do jednej zo zistených 5 sociálnych skupín,
- 2./zohľadnenie rómskych špecifik v diagnostickej psychiatrickej terminologickej formulácii u indikovaných prípadov rómskych klientov,
- 3./svojráznosti rómskeho národa v jeho rómskom etickom kódexe, v sexualite, v životnej filozofii a praxi, vo vzťahoch ku Gádžom a v rómskych rituáloch pri významných životných príležitostiach, akými sú napríklad narodenie, svadba a

*Prednesené na pracovnej schôdzi ČSS Uh. Hradiště, marec 1983

pohrebný kar.

V konfrontácii s týmito romologickými transkultúrnymi charakteristikami predkladáme i našu aktuálnu kazuistickú úvahu o rómskych špecifikách výsledkov sexuálnej výchovy, na základe ktorej zistíme, že v káze nášho probanda sa tieto špecifiká spolupríčinne uplatnili na pohnútkových osobnostných zdrojoch jeho trestnej činnosti.

VLASTNÝ EXPERTÍZNY KÁZUS

Expertízu nariadilo oddelenie vyšetrovania VB okresu G.Hlavný motív dožiadateľa expertízy nariadiť dokazovanie bolo to, že sa proband v priebehu 10 dní dopustil dvojnásobného trestného činu výtržníctva.K výkonu expertízy boli určení dvaja znalci-psychiatri, jeden z nich/autor/ je i znalcom odvetvia sexuológie.

Proband je 21-ročný.Narodil sa v rómskej rodine,ktorá má nízku kultúrnu,materiálnu, etickú a hygienickú úroveň.Má 9 súrodencov. Ich rodina žije v mikrosociete subkultúrnejšej časti rómskeho národa plne s ňou zdieľajúc štýl jej života. Vychodil len 4 triedy normálnej ZDŠ,prepadal, nevyučil sa. Je nevojakom.Nemá OP a vraj ho ani nikdy nemal. Nikdy nebol nikde zamestnaný, je plným invalidom pre epilepsiu. Evidovaný v antiepileptickej poradni,v liečbe nedisciplinovaný. Tiež evidovaný na psychiatrickej ambulancii s diagnózou ľahká debilita.Doteraz podľa subjektívneho zdelenia 4-krát trestaný, 2-krát za ublíženie na zdraví,2-krát pre krádež.Z posledného nepodmienečného trestu sa vrátil na slobodu pred polrokom. Opakovane na verejnosti a na MNV vy-

hráza, že zasa spácha trestnú činnosť, len aby sa zasa dostal do väzenia, od ktorého očakáva prístrešie, pravidelnú stravu a bezpečie pred nástrahami života. Dôchodok dáva otcovi, ten mu z neho vydeľuje denne malú čiastku peňazí na pivo, ktoré proband potom konzumuje vraj v miernych množstvách v kruhu seberovných. Pobytovanie v pohostinských zariadeniach v podstate časovo i obsahovo vyplňa hlavnú časť jeho denno-denného programu. Epiliptické záchvaty má zriedka. V dlhom teraz sledovanom kritickom čase paroxyzmus nemal.

Hlavné z jeho doteraz sledovanej disociality v časovej náväznosti:

1./5.7.1982: ukradol bicykel, predal ho jednému Rómovi za 100 Kčs, prespal u kupca.

2./6.7.1982: v miestnej krčme pred 10-15 občanmi exhiboval a masturboval až do výstreku semena na podlahu. Vykrikoval, že každú pomiluje. Divákmi boli Rómovia i Gádzovia. Rómovia boli i jeho spoluaktérmi, slovne ho k tomu vyprovokovali, povzbudzovali ho, bavili sa na ňom a konanie probanda schvaľovali. Gádzovia sa pohoršovali a na znak protestu pohostinstvo opustili. Proband nebol opitý.

3./16.7.1982: v letnom kine večer počas prestávky v premietaní filmu vystúpil proband pred prvý rad kina, obrátil sa ku stovkám divákov, stiahol si nohavice, vytiahol si stoporený pohlavný úd, ukazoval ho divákovi tancujúc pritom. Prítomní Rómovia ho povzbudzovali, tleskali mu, slovne ho vychvaľovali: "...si výborný! Lepší než kino..." Po predstavení proband obťažoval dievčatá slovami "daj peniaze alebo život". Podľa vyjadrenia

vedúcej kina proband sa v minulosti už viackrát správal v kine výtržnostne. V spise niet zmienky o prípadnej probandovej opilosti v tomto kritickom čase.

4./10.8.1982: prišiel bez predvolania za predsedom MNV a žiadal ho, aby ho dal do basy, lebo inak niekoho zabije, aby sa tam dostal. O pár dní na to bol zaistený a daný do vyšetrovacej väzby.

Diagnostické závery expertízy:

V čase forenznej psychiatricko-sexuologickej explorácie proband simuluje-len epizodicky-v podobe typického obrazu Syndrómu čerstvo zavretého Cigána sec. Lachman-Droba. Táto epizodická jeho simulácia nezhahľuje znalcom objektívne psychopatologické závery expertízy. Naopak: v niektorých smeroch ich podporuje-napr. takejto simulácie by nemohol byť schopným, ak by mal výraznejší stupeň mentálnej retardácie.

2./Polyetiologický syndróm zníženého intelektu globálne do pásma ľahkej debility. Jeho príčiny: konštitučná retardácia + heredita + sociogenita + epileptogenita. Hlavný podiel má sociogenita. Je to objektívne dokumentované disperzným postihnutím intelektu vytvárajúc typický obraz Syndrómu rómsky disperzne zníženého intelektu sec. Hlubocký.

3./Polyetiologický syndróm polymorfne abnormnej osobnosti zhodnej polyetiologičnosti ako u postihnutia intelektu s dominantným podielom rómskej milieupatie sec. Dobrotka.

4./Nemá duševnú chorobu. Nie je alkoholikom. Netrpí na sexuálnu deviáciu.

5./Epilepsia

Dôvodne	predpokladané	probandove
---------	---------------	------------

motivačné zdroje vo vzťahu ku jeho dvojnásobnému trestnému činu výtržníctva:

1./Rómsky etnoplasticky stigmatizovaná, primitívna a všeobecne nedisciplinovaná sexualita skoncentrovaná len na biologickú úroveň ukájania pudu bez uplatnenia potrebnej emočnej, etickej, všeobecnej kultúrnej a sociabilnej nadstavby, charakterizujúcej Homo sapiens.

2./Snaha a ambícia vyzískať subjektívne očakávanú odmenu v podobe väzenia, od ktorého očakáva lepšiu saturáciu svojich životných potrieb vo svojej situácii doteraz ani manželsky ani družobne nezakotveného Róma.

3./Jeho zcestný intelekt i osobnosť ho zvýšene disponovali k takémuto podľa jeho subjektívnych predstáv zaujímavému, hrdinskému a originálnemu sebakpresadeniu.

4./Predpokladaný motivačný spolupodiel epileptickej charakteropatie.

5./V expertíze i objektivizovaná probandova zvýšená sugestibilita, ktorá sa uplatnila po provokácii rómskymi divákmi.

6./Možný faktor náhražky pohlavného ukájania v situácii predpokladanej viacdennej sexuálnej abstinencie.

7./Možný lukratívny motív extravagantného pôžitkárstva.

Stručne z hlavných záverov posudku:

1./V kritických časoch sledovaných exhibičných aktov len čiastočne rozpoznával a len čiastočne ovládal svoje konanie.

2./Nedoporučujeme žiadny spôsob či formu ochrannnej liečby, proband nie je duševne chorým, nie je alkoholikom, netrpí na sexuálnu deviáciu.

DISKUSIA

Kázus nášho probanda dobre a ilustratívne dokumentuje prvé dve rómske transkultúrne zvláštnosti:

1./proband je typickým predstaviteľom poslednej piatej, najpočetnejšej a jedinej vpravde subkultúrnej rómskej sociálnej skupiny-rómskeho lumpenproletariátu. U tejto skupiny najčastejšie a v najpregnantnejšej forme nachádzame i druhú a tretiu kategóriu zvláštností.

2./a to sme aj u druhej objektívne zistili: Syndróm čerstvo zavretého Cigána sec. Lachman-Droba. Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu sec. Hlubocký a Rómsku milieupatiu sec. Dobrotka.

3./Práve táto tretia kategória rómskych zvláštností-rómska životná filozofia a prax včítane sexuálnej výchovy a životanás v tejto práci najviac zaujímala, pre ňu sme sa rozhodli zdelenie napísať a predniesť na vedeckom fóre. A pritom-paradoxne z hľadiska našich kazuistických cieľov, ale konformne z hľadiska svojej podstaty-práve ona /na rozdiel od prvých dvoch/ sa nedá expertízou a z expertizných materiálov objektívne vydo-
lovať, spoznať, upresniť, objektivizovať a popísať. Môžeme ju len tušiť až s istou mierou pravdepodobnosti predpokladať, nemôžeme ju však bez špekulácií interpretovať. Máme síce z množstva posudkov forenzného psychiatricko-sexuologického rómologického obsahu včítane teraz sledovaného veľa poznatkov o svojráznostiach rómskej sexuálnej výchovy, sexohrátkach, sexuofolklore i formách sexuálnych vzťahov a života Rómov - ako sú napr.:sexuálny život dospelých pomerne

málo tabuizovaný pred deťmi a vnukmi, začiatok sexuálnej aktivity Rómov i Rómiiek spravidla ihneď od začiatku mladistvého veku a nezriedka i vo veku maloleťom a na druhej strane vysoká finančná i faktická cena panenstva Rómiiek na cigánskej svadbe, priamočiarejší prístup k druhému pohlaviu bez väčších obáv z odmietania partnerky či partnera, vysoký dôraz u mužov na osvedčovanie sa v sexuálnej zdatnosti a u žien plodnosti, iné prístupy hlavne ku exhibicionistickým a voyerským praktikám v zrovnaní s gádžovským pohľadom a hodnotením atď atď -avšak sú to všetko len takpovediac informácie z druhej a tretej ruky, vágne pre filter opatrnosti a účelovosti rómskych informátorov. Chýba možnosť priamych sociálno-psychiatrických sociologických či etnografických šetrení, odborná romologická literatúra a odvaha vystavovať sa rizikám, s ktorými sa tvrdo a okamžite zoznámi každý Gádžo-profesionál, ktorý na romologickú terra incognita vstúpi. Preto aj v prípade tejto práce sa musíme uspokojiť len s predložením objektívne zistených faktov v podobe kazuistiky a interpretácie o tretej kategórii rómskych transkultúrnych zvláštností chýbajú. Myslíme si však, že bude i do budúcnosti potrebné predkladať práce s romologickým obsahom, pretože sa jedná o závažnú problematiku, s ktorou príde viac alebo menej frekventne do kontaktu každý československý znalec psychiatra a sexuológ. A či romológia v ČSSR vôbec vznikne, a ak áno, tak či dospeje ku riešeniu problematiky, to autor nemôže zodpovedať, lebo nie je futuroológom.

ZÁVERY

1./Predložili sme kazuistiku z jednej forenznnej psychiatricko - sexuologickej expertízy, ktorá nám prvé dve kategórie rómskych transkultúrnych zvláštností dobre a ilustratívne zdokumentovala. Avšak tretiu-pre účely tejto práce rozhodujúcu-len naznačila s predpokladom jej prítomnosti, nemožno ju však bez špekulácie interpretovať.

2./V ČSSR chýba možnosť priamych romologických sociálno -psychiatrických, sociologických a etnografických šetrení, odborná romologická literatúra a odvaha Gádžov-profesionálov vystaviť sa rizikám vstupu na romologickú terra incognita. Len vedecká futuroológia by v súčasnosti mohla určiť čas vzniku a limity možností živej, vedeckej, spoločensky i fakticky efektívnej romológie.

KAPITOLA IV.

TRANSKULTURÁLNE RÓMSKE ŠPECIFIKÁ V PSYCHIATRICKEJ DIAG- NOSTICKEJ TVORBE *

ÚVOD

V našich predchádzajúcich rómologických prácach /6,7,8/ sme si z transkultúrál-
nych rómskych zvláštností viac všímali
kategórie sociálneho statusu Róma a
svojráznosti jeho životnej filozofie a
praxe. V tomto zdelení sa sústredíme na
tretiu z týchto kategórií, pre psychiat-
rov prácu najdôležitejšiu: na transkul-
turálne rómske špecifiká v psychiatric-
kej a diagnostickej tvorbe. Domnievame
sa totiž, že tieto špecifiká nepredstavu-
jú len teoretický problém, ale natíska-
jú sa nám v našej každodennej profesio-
nálnej praxi klinika i znalca stále s
výraznejšou forsirujúcou urgentnosťou,
pričom mnohým z nás chýba na tejto terra
incognita nielen ich poznanie a sformu-
lovanie, ale vôbec uvedomenie si, že sú.
A preto vlastne tieto špecifiká nie sú
pre nás problémom hraničným, ale sú vo
vnútri nášho odboru psychiatrie.

VLASTNÁ PROBLEMATIKA

Ku zohľadneniu transkultúrálnych róm-
skych špecifik v psychiatrickej a diag-

* Prednesené na XXIV. Hádlikových dňoch
Jasná pod Chopkom 1983

nostickej tvorbe sa nám podarilo dopra-
covať až po desaťročiach klinickej a fo-
renznej praxe, pričom v každom konkrétnom
pípade postupujeme opatrne, nenásilne,
nesnažíme sa za každú cenu a u každého
rómskeho klienta nachádzať a v diagnos-
tických záveroch uvádzať rómologicky
sformulovanú diagnostickú terminológiu. U
väčšiny rómskych klientov aj prichádzame
k takým záverom, ktoré možno bez zvyšku
popísať oficiálnou gádzovskou nozogra-
fickou diagnostickou formuláciou. U nie-
ktorých však predovšetkým u bezdomovcov
a lumpenproletárov /6/-sa tieto špecifiká
objavujú veľmi frekventne. Zoradíme si
tieto rómologicky sformulované psychiat-
rické diagnózy podľa ich závažnosti v
našej liečebno-preventívnej a posudkovej
práci:

I. Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu

Československí psychiatri práve len v
diagnostike intelektu a typicky u
rómskych klientov majú v zrovnaní s
diagnostikou iných okruhov vysoký index
neúmyselnej diagnostickej chybovosti -
postavajú diagnózu omnoho nižšej úrovne
inteligencie napriek tomu, že klient má
intelekt v pásme priemeru. Prečo ?
Pretože sa dopúšťajú chýb v diagnostic-
kom procese. Domnievame sa, že štyri z
týchto chýb sú najfrekventnejšie.
Prvá: podľa Guensbergera a kolektívu /4/
pri diagnostike intelektu si musíme vši-
mať nielen úroveň inteligencie, ale aj
typ jej zamerania, podľa ktorého môže mať
klient všeobecnú, praktickú, teoretickú, a-
nalytickú, invenčnú alebo verbálnu inte-

ligenciu, respektíve je v rozumovej sfére svojho života charakterizovaný prítomnosťou niektorého z týchto typov alebo i viacerých z nich prenatnejšie a dominantnejšie. Ak diagnostik pristupuje pri hodnotení klientovho typu inteligencie len podľa "gádžovského pohľadu", alebo sa v diagnostike vôbec nezamerá na intelligenčné zameranie, tak u klientovej všeobecnej inteligencii si nevšimne, že ju klient má, ale inú ako Gádžo: významná časť problémov, ktoré musí Róm riešiť svojimi intelektovými schopnosťami je taká, akú Gádžo vo svojej životnej praxi nepozná. Aj u prítomnosti praktickej nemusi u Róma postrehnúť, že jeho názorná predstavivosť, operovanie faktami a ich kombináciami je kvalitná, ale inak štrukturovaná ako u Gádžu. Teoretická inteligencia u Róma - podobne i analytická - nebýva taká frekventná ako u Gádžov, to však nesmie byť v procese diagnostikovej tvorby určujúcim. Invenčná inteligencia, umožňujúca Rómovi riešiť nové, empirii málo dostupné problémy novým, často prekvapivým a kvalitným spôsobom Rómovi obvykle nechýba a tak ju často aj nájdeme u rómskeho probanda vo forenznom káze so závažnou, intelektuálne náročnou a veľmi šikovne, zmysluplne i cieľuprimerrane vykonanou trestnou činnosťou, i keď sa o tom istom klientovi v inom informačnom materiáli - v ambulantom psychiatrickom chorobopise - dočítame, že tento má dávno a opakovane stanovenú diagnózu imbecility, k tomu patričný doklad o trvalej plnej invalidite, prípadne v znaleckom posudku ku predchádzajúcej inej trestnej činnosti konštatovanie o nepričetnosti. A verbálna inteligencia? Na jednej strane takýto klient nie je

síce šampiónom v spôsobilosti ku presnému a veľmi diferencovanému formulovaniu produktov myslenia slovnými symbolmi, avšak na strane druhej zároveň je tri - alebo aj kvadrulingvistom /ovláda cigánčinu, maďarčinu, slovenčinu alebo aj češtinu/.

Druhá chyba: neprispôsobenie otázok zameraného klinického psychiatrického vyšetrenia intelektu, úsudku a pamäti rómskemu klientovi, jeho stupňu zaškolenosti a jeho orientácii vo všeobecnej informovanosti. /Často nám to pripomína pointu známeho vtípu: Cigána preverovali a on nevedel z ponúkaných známych politických osobností kto je kto a takto sa bránil: "...Vy poznáte svojich, ja zasa svojich kamošov..." /.

Tretia chyba: dáme mu diagnózu imbecility alebo nebodaj i idiócie, pritom rómsky klient nemá ani jeden a ani frustne z príznakov oligofrénnej somatickej stigmatizácie, ktoré u týchto nesmú chýbať!

Štvrtá z hlavných chýb /o ďalších nemôžeme pojednávať, lebo by nám v tom zabránil časový limit prednášky/: dáme v diagnostike prednosť dojmu, akým na nás klient pôsobí /podľa hantýrky guensbergerskej školy tzv. dojmológia. / Vtipne a pravdivo to vysvetľujú Vencovský a Dobáš /3/ - citujeme: Naše správne diagnostické poznanie môžu rušiť neuvedomované faktory: povrchné analogizovanie podľa podobnosti, nesprávne asociácie vlastností, ktoré spolu nekorelujú: odhadujeme vyššiu inteligenciu a ľudí energických, sympatických, hbitých, obrýchlených, astenických, nižšiu zasa u po-

malých, rozpačitých, nesympatických a u krásnych žien. A my dodávame: tiež u rómskych klientov už len preto, že je to predsa len Cigán.

Takže ak sa nám podarí vyvarovať týchto i ďalších možných chybových krokov v diagnostickej tvorbe, dospejeme ku dvom možnostiam formulácie diagnózy intelektu:

1. klient "sa nám zmestí" do obvyklej gádžovskej diagnózy úrovne intelektu, alebo sa nezmesť a potom

2. musíme záverovať, že klient má Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu. Je to -ako formulácia ukazuje stav intelektu, ktorý má ostrovky mínusov a hiátov rôznej hĺbky, šírky a významu, ale jeho celková intelektová kapacita v priemere je podstatne vyššia, ako by nás mohli zavádzať tieto ostrovky. A tak potom hodnotíme klientov intelekt buď ako biický, alebo ho v indikovaných prípadoch zaradíme pod kolonku 319 Medzinárodnej klasifikácie chorôb /20/ duševná subnormalita nešpecifikovaná. My sme ju však špecifikovali -

II. Rómska milieupatia

Ako na to poukazujú v našej literatúre predovšetkým práce autorov pezinskej školy, aj u gádžovského klienta priam nadnormatívne nachádzame psychopatiu predovšetkým preto, lebo sa v diagnostike neopierame o objektívne zisťovanie pozitívnych príznakov psychopatie priamym vyšetrením, ale o svoje subjektívne hodnotenie "čo je a čo nie je odchýlka od normy a aká má byť a je normalita osobnosti". A u Róma nesprávne hodnotíme niektoré jeho typické osobnostné štruk-

túry, vlastné jedincom, ktorí vyšli z najpočetnejšej a z rómskych sociálnych skupín jedinej subkultúrnejšej časti rómskeho národa - z lumpenproletárov. Bohaté v symptomatike a kvalitne vyprecizované bývajú u tých Rómov, ktorí sú príliš a priam spetrifikované stotožnením s etickým kódexom spomínanej sociálnej skupiny. Tieto osobnostné štruktúry nie sú psychopatické u takéhoto jedinca, ale predstavujú u neho len rómsku etnoplástickú stigmatizáciu osobnosti a nazývame ju rómska milieupatia. Jej symptomatika: paraetičnosť, malá zdržanlivosť, pitiatiformita, viskózna skuhrajúca nátlakovitosť, explozivita pri tenzných konfliktoch sytená hostilnými heteroagresívnymi a rezonérskymi doplnkami, astenická hypersenzitivita. Termín milieupatia sme si osvojili od Dobrotku /4/, ktorý ju však uvažoval u Gáždov. Rómska milieupatia sa často stáva vhodným terénom ku spusteniu paranoidných, hypochondrických, rentových a iných vývojov a reakcií. Môžeme ju hodnotiť buď ako akýsi hraničný stav medzi normou a psychopatiou, alebo - častejšie - ako relatívne samostatnejšie stojacu nozografickú kategóriu, pomerne voľne a s predpokladom nepresných hraníc ju zaradujeme pod číslo 301,8 Medzinárodnej klasifikácie chorôb /20/.

III. Abnormné exotické reakcie rómskeho typu obvykle recidivujúce a odoznievajúce v podobe restitutio ad integrum

U psychiatrov, ktorí túto diagnózu nepoznajú, nájdeme takýchto jedincov spravidla v súbore klientov-schizofrenikov. Rómske

exotické reakcie majú rôznu syndromológiu: najčastejšie schiziformnú, manickú, anxiózne-melancholickú, amentiformno-delirantnú, pitiatiformnú, panickú a paranoickú. Pri ich rozpoznaní, vyčlenení a sformulovaní sme sa opierali o Guensbergerovu prednášku/5/ o abnormných exotických reakciách, akými sú u iných národov Lattah, amok a corro u Malajcov, quivitog a arktická hystéria u Eskimákov a anxiózne reakcie u Černochoch. Abnormné exotické reakcie rómskeho typu radíme pod kolonky 308 alebo 309 Medzinárodnej klasifikácie chorôb /20/.

IV. Syndróm čerstvo zavretého Cigána

Rómo vo väzení častejšie ako Gádžo v situácii forenzného pozorovania a explorácií simuluje alebo agravuje. A pritom to býva viac ako simulácia či agravácia, ale menej ako psychopatologicky definovateľný stav. Syndromologicky to dostáva obvykle obraz pseudodemencie, infantility, vyhrotenia niektorých príznakov jeho rómskej milieupatie, podobnosti s rómskou abnormnou exotickou reakciou alebo iný. Tento stav prví rozpoznali a v tejto verzii takto popísali Lachman a Droba /22/. My sme ho len bez zmien prevzali. Túto diagnózu radíme pod kolonky 308 alebo 309 Medzinárodnej klasifikácie chorôb /20/, avšak s omnoho väčšími rozpakmi v zrovnaní so zaradovaním abnormných exotických reakcií pod tieto kolonky, pretože Syndróm čerstvo zavretého Cigána považujeme za veľmi blízky biickému stavu.

V. Reaktívny abnormný vývoj osobnosti paranoického typu reformátorskej formy u rómskeho bezdomovca

Túto diagnostickú kategóriu uvádzame len ako ilustratívnu i keď pomerne extravagantnú raritku. Nemá generalizačnú cenu prvých štyroch uvádzaných rómologických diagnóz. Autor pozná takýto prípad len jeden z dávnejšej minulosti. Azda to mohla byť i autorova neúmyselná diagnostická chyba. Šlo o psychotický kázus klienta, u ktorého obsah jeho paranoického bludu bol bludnou paranoickou paralelou na rasistickú Juhoafrickú republiku: Rómovia budú v ČSSR vládnuť ako menšina a pre Gádžov zriadia apartheidovým prístupom rezervácie, nazvané možno Gádžastanmi. Predpokladali sme takúto etiopatogonézu: rómsky bezdomovec tým, že ku Rómom sa radiť nechce, bojí sa ich a Gádžovia ho ku sebe pre jeho rómsku miliaupatiu neprijímajú a preto ich nenávidí, začne preto chronicky a trýznivo trpieť, táto psychogenita naštrbí jeho už praemorbídne etnoplasticky stigmatizovanú osobnosť, spustí sa paranoický vývoj priebežne živený klientovou habituálnou stenickou konfliktovosťou, agresívnymi vzorcami správania sa a prípade i kverulovaním, vzniká etiopatogenetický circulus vitiosus, vývoj sa urýchľuje. Prípad sme zaradili pod kolonku 297,1 Medzinárodnej klasifikácie chorôb /20/.

ZÁVERY

1. Domnievame sa, že v československej psychiatrickej praxi bude potrebné v prípade rómskych klientov zohľadňovať

transkultúralne faktory v celkovom prístupe ku klientovi, predovšetkým však v psychiatrickej diagnostickej tvorbe.

2. V predloženej práci sme uviedli náčrt 5 psychiatrických diagnóz slovné sformulovaných u jednej originálnej /Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu/, u dvoch sme sa pomocne opierali o podnety od iných autorov a predpokladáme, že sme ďalších našou malou usilovnosťou v štúdiu literatúry prehliadli, za čo sa im ospravedľujeme /Rómska milieupatia a Rómske abnormné exotické reakcie/, u jednej sme bez zmeny prevzali jej pomenovanie od iných autorov /Syndróm čerstvo zavretého Cigána sec. Lachman-Droba/ a poslednú uvádzame len ako ilustratívnu, extravagantnú, možno len virtuálnu raritku /Reaktívny abnormný vývoj osobnosti paranoického typu reformátorskej formy u rómskeho bezdomovca/.

3. Nenárokujeme si pri psychiatrickej diagnostickej tvorbe u rómskych klientov pri zohľadňovaní a popisovaní ich transkultúralných rómskych špecifik na originalitu a neomylnosť, dovoľme si však pripomenúť, že táto terra incognita našej práce si vyžaduje, aby sme sa nad ňou aspoň zamysleli s z nášho zamyslenia vyvodili pre prácu produktívne závery.

4. Z diskutovaných piatich rómologických psychiatrických diagnóz považujeme v našej liečebno-preventívnej a posudkovej práci za najzávažnejšiu Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu-respektíve náš poukaz na štyri hlavné naše neúmyselné chyby v diagnostickom procese, pretože ich nerozpoznanie prináša ces-

tou neúmyselne chybovej diagnózy Oligofrénie stredného až ťažkého stupňa u priemerne inteligentných rómskych klientov nepríjemné škody v našej práci, z ktorých vyzdvihujeme: neobjektívne psychiatrické podklady pri invalidizácii klientov, znepríčetnenie probanda v expertíze, keď bol natívne v kritickom čase až príliš príčetným a napätosti v kolegiálnych vzťahoch vtedy, ak kontrolný diagnostik musí naprávať neúmyselné chybové diagnostické závery prvodiagnostika.

TRANSKULTURÁLNY PRÍS- TUP V DIAGNOSTIKE A POSUDZOVANÍ PSYCHIAT- RICKÉHO KLIENTA Z RO- MOLOGICKÉHO HLADISKA -KAZUISTIKA *

ÚVOD

Rómsky národ žije už stáročia na našom území vklinený ale neasimilovaný do väčšinových Gádžovských národov Čechov a Slovákov, resp. i ďalších národností, hlavne Maďarov /8/. Jeho jedinci sú cudne a vágne označovaní ako spoluobčania cigánskeho pôvodu. Takže Gádžo sa z oficiálnych čs. masmédií ani nedozvie, že cigánsky národ existuje /6/. Napriek tejto oficiálnej gádžovskej skotomizácii prítomnosti rómskeho národa v našej čs. makrosociete je rad odvetvi spoločenskej činnosti, ktoré sa musia s rómskou problematikou optimálne vypoariadať, ak chcú objektívne pracovať. Jedným z týchto v tomto smere ostro sledovaných odborov je psychiatria. Je to nutné a pritom tak riskantné vstúpiť na romologickú terra incognita: romológia je rozsiahle, nebezpečné, závažné a neprebádané odvetvie ľudského poznania, ktoré stavia pre osamoteného romológa rad prekážok, brzd a hrozieb /6/. Autor tohoto zdelenia sa na tenký ľad romológie už pred viacerými

*Prednesené na Vedeckej pracovnej schôdzi SLS a Spolku lekárov
Topoľčany 1983

rokmi odvážil. Nie z extravagantných lukratívnych ambícií, ale preto, lebo ho k tomu prinútila jeho psychiatrická profesia, v klientele ktorej sa Róm stáva stále frekventovaneším a problematickejším.

V začiatku našich romologických pokusov sme sa zaoberali faktografiou všeobecnej romologie /6/, potom sme pristúpili ku zisťovaniu, nachádzaniu, hodnoteniu a popisu troch základných kategórií transkultúrnych rómskych špecifik /6,7,8,9/ ktorými sú:

- 1./sociálny status Róma-možnosť každého z nich zaradiť do jednej z 5 sociálnych skupín
 - 2./svojráznosti rómskeho národa v jeho etickom kódexe, v sexualite, v životnej filozofii a praxi, vo vzťahoch ku Gádžom a v rómskych rituáloch pri významných životných príležitostiach, akými sú narodenie, svadba a pohrebný kar.
 - 3./zohľadnenie rómskych špecifik v psychiatrickej diagnostickej tvorbe.
- Postupom času hlavne zásluhou podnetov z interkolegiálnej oponentúry /Útrata R., Hájek F./sme zúžili svoj romologický záujem len na transkultúrne rómske špecifiká v psychiatrickej diagnostickej tvorbe/9/. Je to pochopiteľné a má to aj svoju vnútornú logiku a objednávku: práve pri tejto tvorbe sa podaktorí čs. psychiatri dopúšťajú u rómskeho klienta radu skreslení až jednoznačných chybových krokov v diagnostike a to preto, lebo nepoznajú a tak nezohľadňujú transkultúrne faktory. V minulosti /7,9/ sme si takto komplexne všimli 5 psychiatrických nozografických diagnostických okruhov:

- 1./diagnostiku intelektu Róma,

2./špecifické rómske povahové charakteristiky, ktoré nie sú psychopatiou, ale len biickou etnoplastickou osobnostnou stigmatizáciou,

3./rómske abnormné exotické reakcie, ktoré -ak sú nerozpoznané- sú chybovo diagnostikované ako endogénna psychóza, najčastejšie schizofrénia,

4./syndróm čerstvo zavretého Cigána sec. Lachman-Droba ako akýsi hraničný stav medzi vedomou simuláciou a psychopatologicky definovateľným stavom a

5./reaktívny abnormný vývoj osobnosti paranoického typu reformátorskej formy u rómskeho bezdomovca, ktorý však nemá ich generalizačnú cenu a je len extravagantnou raritnou kazuistikou v materiáli autora.

Bohatý materiál našich liečebenských chorobopisov a znaleckých psychiatrických posudkov v konfrontácii i s ďalšími našimi romologickými poznatkami nám ukázal, že z hľadiska objektívnej diagnostiky, pracovného a forenzného posúdenia a závažnosti dopadu na našu profesionálnu prácu je najdôležitejší okruh problémov súvisiacich s diagnostikou intelektu rómskeho klienta.

VLASTNÉ ZDELENIE

Podaktorí čs. psychiatri práve len v diagnostike intelektu a typicky práve u rómskych klientov majú v zrovnaní s diagnostikou iných psychiatrických nozografických dg okruhov vysoký svoj osobný index diagnostickej chybovosti -postavia u rómskeho klienta dg paticky nízkej

úrovne inteligencie napriek tomu, že klient má intelekt v pásme priemeru /9/. Prečo? Pretože sa dopúšťajú radu chýb v diagnostickom procese, z ktorých uvádzame šesť hlavných:

Prvá chyba: Podľahnú rómskym tlakom.

Škoda a kolektív z pražského výskumného ústavu psychiatrického v práci, prednesenej na Čs. psychiatrickom zjazde v Hradci Králové /21/ o.i.záverovali-citujeme- "...v ČSSR nedostane invalidný dôchodok len ten občan, ktorý sa ho nedožaduje..." -koniec citátu. Podľa Hnídka /15/ vyjadrenie ku pracovnej schopnosti pacienta je jedným zo základných a ekonomicky najzávažnejších úkonov, ktoré sú požadované na ambulantnom psychiatrovi, ale neraz i výsledkom sociálnych tlakov a manévrov, pod ktorými sa ocitajú súčasne alebo následne lekári prvej línie i psychiater. Lekár prvej línie má ľahšiu situáciu-kvalifikovane presunie nutnosť definitívneho posúdenia na psychiatra. Ale psychiater už nemá nikoho, na koho by túto zodpovednosť uvalil.

A tak- Hnídek to formuluje presne- "...ať udělá psychiatr cokoli, vždy vzbudí nevoli někoho: lékaře nebo pacienta..." -koniec citátu. A my k tomu dodávame: "... a nejednou i nevoli justice..."

Premietnime to do našej romologickej problematiky: Obaja-lekár prvej línie i psychiater- sú neraz v posudzovaní rómovej pracovnej schopnosti priam prešovaní tlakmi a manévrami klientovej mikrosociety. Sú celé kompletne rómske rodiny, ktoré vytrvalo, dôkladne, neodraditeľne, dlhodobe a s uplatnením svojej typickej viskóznejskuhrajúcej nátlakovosti vnucujú lekárom postupne každého svojho rodinného príslušníka ako

kandidáta úplného invalidného dôchodku. Obvykle predkladajú multidiagnostickú ponuku. Jej najtypickejším sortimentom sú:

- 1./chorobná vrodená trvalá hlúposť,
- 2./nočné pomočovanie kontinuálne od detstva do pozdnej dospelosti až staroby,
- 3./epilepsia.

S druhou a tretou sa vyporiada neurológ. Ak by ich aj prípadne nedokázal vylúčiť alebo potvrdiť, tak spravidla jeho záver nemusí mať jednoznačný dopad na inaptabilitas quo ad laborem. Neurológ sa tak "dostane z kola ven". A klienta potom naplno zavesia na plecيا psychiatra. A ten podľahne. Napíše diagnózu oligofrénie.

Druhá chyba: psychiater podľahne neobjektívnej objektívnej anamnéze. Dopravovatelia rómskeho klienta ku psychiatrovmu vyšetreniu vyzdvihujú jeho katastrofálne zlyhávanie v školskej dochádzke-sústavne prepadal, je analfabetom, podpisuje sa len tromi križikmi. Pacient to vždy veľmi ochotne oddemonštruje. A psychiater záveruje: Imbecilita alebo ťažká debilita.

Tretia chyba: psychiater sa pri psychiatrickom vyšetrení rómskeho klienta nezameria na možné typy jeho intelligenčného zamerania. Všíma si len úroveň jeho inteligencie a aj to často chybovo, ako uvedieme u štvrtej chyby.

Štvrtá chyba: neobjektívne vyšetrenie úrovne intelektu klienta. Diagnostik neprispôsobí svoje otázky zameraného klinického psychiatrického vyšetrenia intelektu, úsudku a pamäti

stupňu zaškolenosti a klientovej orientácii vo všeobecnej informovanosti. Preto nezistí pravdu o klientovej úrovni inteligencie.

Piata chyba: dáme rómskemu klientovi diagnózu imbecility alebo nebodaj i idiocie, pri neprítomnosti príznakov oligofrénnej somatickej stigmatizácie, ktoré u týchto diagnóz nesmú chýbať.

Šiesta chyba: psychiater podľahne dojmológii podľa hantýrky guensbergerovskej školy. Dá v diagnostike prednosť dojmu, akým ne neho klient pôsobí.

A teraz pozor: náčrtom šiestich chybových krokov v psychiatrickej diagnostickej tvorbe pri vyšetrovaní intelektu rómskych klientov netvrdíme, že medzi Rómami je menej alebo rovnaký počet oligofrénnych jedincov v zrovnaní s gádzovskou pacientúrou. Náš viacročný súbor pacientov a probandov vykazuje, že v rómskej populácii je slabomyseľných azda viac ako u Gádzov. Taktiež si nemyslíme že by psychiatri, ktorí sa týchto chybových krokov dopúšťajú, to robili vedome a s nekalými úmyslami. Domnievame sa, že diagnostici sa azda v niektorých prípadoch rómskych klientov správne rozhodujú pre doporučenie invalidity aj vtedy, ak priemerný intelekt klienta a neprítomnosť psychózy u neho by tomu odporovali, avšak iné danosti klientovej psychiky-najčastejšie klientove nevhodné povahové vlastnosti, podmienené rómskou etnoplstickou stigmatizáciou osobnosti - síce na jednej strane nepostačujú ako medicínska indikácia ku invalidizácii, avšak na strane druhej de facto dokážu

tak otráviť klientových spolupracovníkov a nadriadených, že ho tito prakticky z každého pracovného pomeru zjednoteným úsilím vyluxujú. Zároveň musíme mať na pamäti, že významná časť rómskych spoluobčanov /ktorú zvykneme nazývať celkom slušnými Cigánmi/ je zdravá, normálna, pracovitá, práceschopná a plne zrovnateľná s časťou Gádžov rovnakých charakteristík. Uviedli sme šesť chybových diagnostických krokov pri diagnostike intelektu Rómov tiež preto, že kontrolný diagnostik, ktorý tieto chyby odhalí, sa stáva de facto i proti svojej vôli kontrolórom prvodiagnostika. To nám ukazuje názorne i naša ilustratívna dvojkazuistika.

DVOJKAZUISTIKA

Autor bol ako znalec-psihiater so spoluznalcom X určený ku vykonaniu forenzného psychiatrického dokazovania u dvoch obvinených Rómov, ktorí sa dopustili trestného činu rozkrádania majetku v socialistickom vlastníctve spolupáchateľstvom. Štruktúra a technológia ich trestnej činnosti bola intelektuálne mimoriadne náročnou. Oni sa jej zmysluplne a cieľuprimerane zhostili, keď sa na čine spoločne dohodovorili, kvalitne ho naplánovali a pripravili, úspešne ho vykonali a tým si významne doplnili svoje nedostatkové finančné zdroje /dané len mesačným dôchodkom/ o peniaze, získané rozkrádaním. Čo vykonali? Telefonicky a potom i osobne sa dohodovorili s vedúcimi jedného socialistického podniku, že sú vykupovačmi

Zberných surovín a že od nich odkúpia cca 30 kusov opotrebovaných olovených autobaterií. V dohovorený deň prišli do vytipovaného podniku, všetko dojednali, povypisovali všetky potrebné potvrdenky formálne, obsahovo i gramaticky správne včítane diferencovaného užitia náročnejších termínov v potvrdenkách, ako napríklad: "...Nefakturovať!... platiť v hotovosti...podnikové bankové konto včítane jeho správneho čísla..." a pod. Prevzali autobaterie. Dali si ich podnikovým autom odviezť ku sebe domov, poskodili socialistickú organizáciu o 2.810.-Kčs, porušili im známy predpis zákazu vykupovať vykupovačmi akékoľvek druhotné suroviny od socialistických organizácií v hotovosti, doma získané autobaterie porozbíjali, takto získané olovo odpredali Zberní iného okresu a kraja za 4.400.-Kčs, pritom túto sumu nemohli podľa predpisov Zberne prevziať len dvaja, tak doniesli pokladničke Zberne 5 občianskych preukazov /dva svoje, tri ďalšie/, podpísali 5 výplatných lístkov piatimi rôznymi podpismi včítane jedného podpisu tromi križikmi. Pri tejto náročnej transakcii jednali s jedným doktorom práv a jedným ekonomickým inžinierom. Tí potvrdili vo svojej svedeckej výpovedi, že na páchateloch nepozorovali rozumové nedostatky, ba naopak. Prečo vyšetrovateľ VB nariadil forenznú psychiatrickú expertízu? Pretože obaja probandi sú viacročne diagnostikovaní ako imbecili a z toho titulu poberajú plný invalidný dôchodok. Expertízu sme vykonali a zistili sme: Proband J.D.: 27-ročný muž, spoluobčan cigánskeho pôvodu. Úspešne vychodil 7 tried normálnej základnej školy. Ničomu

sa nevyučil. Nevojak pre duševnú chybu. Nebol doteraz trestaný. Ženatý. Otec 4 detí. Do protokolu udal, že obvineniu i poučeniam poruzumel. Cíti sa vinným. Vy-povedá súvislo a logicky, ovláda tri re-či- cigánčinu, maďarčinu a slovenčinu. Po-pisuje svoje cieľuprimerané a šikovné vynaliezavé konanie v kritickom čase zrozumiteľne a presvedčivo. Pod všetky strany protokolu sa podpisuje úhladným, gramaticky správnym a vypísaným podpisom. To on vypisoval i zmienené potvrdenky. Podľa ambulantného psychiatrického cho-robopisu je proband psychiatrickým pacientom od roku 1973, od roku 1975 dodnes je invalidným dôchodcom pre oli-gofréniu v pásme imbecility, ktorú psy-chiater u neho pravidelne diagnostikuje a na základe toho mu OPKSZ každoročne potvrdzuje dôchodok. Proband prichádza ku ambulantným psychiatrickým kontrolám v doprovode starších žien, ktoré sa predstavujú ako jeho tety a tie lekárovi pri vyšetrovaní vždy forsírujú katas-trofálnu hlúposť probanda. Taktiež ku forenznému vyšetreniu prichádza proband s mužom, ktorý sa predstavil ako jeho starší brat a chce všetko za probanda sám vybavovať "...viete pán primár, on je taký chudák na nervy..." Zamietli sme jeho prítomnosť na vyšetrení. Probanda sme vyšetrili osamoteného. Výsledok vy-šetrenia: Probandov intelekt je v pásme normy. Proband netrpí na žiadnu duševnú chorobu alebo poruchu. V kritickom čase mohol plne rozpoznávať a ovládať svoje konanie, nebezpečné pre spoločnosť.

Druhý proband C.L.: 39-ročný muž. Spolu-občan cigánskeho pôvodu. Ženatý. Je nevlastným otcom manželky spolupáchateľa

J.D. Vraj vychodil len jednu triedu základnej školy. Vie sa podpísať. Výborne počíta. Nevojak pre duševnú chybu. Inva-lidný dôchodca pre imbecilitu od roku 1974. Túto diagnózu mu stanovili a kontrolne potvrdzovali 4 psychiatri/včí-tane jedného primára lôžkového oddelenia a jeden psychológ. Pod protokoly spisu sa podpisuje plným menom, gramaticky správne, tiež na jednej potvrdenke Zberne o prevzatí sumy peňazí, znejúcej na meno iného Róma. Túto správne podpisuje menom toho druhého, aby na jeho meno mohol pre-vziať a aj prevzal príslušnú sumu peňazí do svojho vrečka. Ku forenznej psychiatrickej explorácii prichádza v doprovode svojej manželky. Tá má na ru-kách malé dieťa, ktoré plače, matka ho chlácholi a zároveň stačí pred znalcom demonštrovať a verbalizovať, že "... mu-sím byť pri vyšetrovaní, šak mi vždy dovoľia i esenbáci aby som bola prítom-ná, veď on je chorý..." Zamietli sme jej prítomnosť pri vyšetrovaní probanda. Vy-šetrujeme ho osamoteného. Výsledok vy-šetrenia: v intelektu ostrovky mínusov a hiátov vo všeobecných a školských vedomostiach imbecilnej hĺbky, avšak jeho praktická tvorčia a sociálna intelligen-cia - ktoré sú jedine forenzne významné pri posúdení jeho duševného zdravotného stavu vo vzťahu ku sledovanej trestnej činnosti - sú v norme, tiež ostatné pa-rametre vyšetrenia svedčia pre jeho in-telektovú normalitu. Diagnostický záver: Syndróm disperzne zníženého intelektu. Je to taký stav intelektu, ktorý má síce zmienené ostrovky mínusov a hiátov všeo-becných a školských vedomostí, ale jeho rozhodujúce pre forenzne posúdenie jedine významné rozumové kvality sú

priemerné, biické, neúchylné od normy. Ak by sme chceli vyjadriť jeho celkovú inteligenčnú úroveň v globálnom priemere tak by bolo približne rozhranie mentálnej subnormy a ľahkej debility, podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb /8/ kolónka: Duševná subnormalita nešpecifikovaná 319. Takýto globálny priemer intelektovej úrovne však môžeme používať len v klinickej a pracovno-posudkovej sfére, nie vo forenznej, ako sme vyššie uviedli.

Záver posudku: Proband netrpí na duševnú chorobu. Jeho syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu je hraničným stavom medzi normou intelektu a duševnou poruchou-ľahkou debilitou. Proband v kritickom čase mohol plne rozpoznávať a ovládať svoje konanie nebezpečné pre spoločnosť.

DISKUSIA A ZÁVERY

1./V záujme objektivity, plnej pravdivosti a lege artis prístupu v psychiatrickej profesii je potrebné v prípade rómskych klientov myslieť na transkultúrne špecifiká a v indikovaných prípadoch ich plne zohľadňovať.

2./Najrizikovejším z nozografických okruhov pri psychiatrickej diagnostickej tvorbe u rómskych klientov z hľadiska chybovosti v diagnostike sa ukazuje byť diagnostika intelektu. Popísali sme 6 hlavných chybových krokov v diagnostike niektorých psychiatrov a nezabudli sme spomenúť, že psychiatri, ktorí takto chybujú, to robia takto neúmyselne a bez

nekalých úmyslov a - predpokladáme-neraz i v situácii, keď klient má normálny intelekt a nemá psychózu, ale de facto je predsá len málo spôsobilý a úspešný vo svojej snahe trvale a výdatne sa živiť poctivou prácou svojich rúk a hlavy.

3./Uviedli sme dvojkazuistiku, ktorá ilustrovala kardiálnu problematiku tejto diagnostickej chybovosti: dvaja rómski spolupáchatelia spáchali intelektuálne náročnú trestnú činnosť. Pritom sú obaja viacero rokov plnými invalidmi pre imbecilitu, ktorá ako taká jednoznačne vylučuje možnosť, aby imbecil bol vôbec schopný sa takejto diferencovanej antisociálnej činnosti dopustiť. Oboch sme znalecky psychiatricky vyšetrili. Zistili sme, že jeden z nich má normálny intelekt a že druhý tiež nie je imbecilom. Jeho stav intelektu sme nazvali Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu. U oboch forenzne predpokladáme na kritický čas činu plnú schopnosť rozpoznávať a ovládať svoje konanie. Obávajú sa, že sme objektívnou diagnostikou týchto probandov spôsobili rad nepríjemností prvodiagnostikom, ktorí našich probandov roky označovali ako imbecilov.

4./Dislutovali sme aj s vhodným poukazom na čs. odbornú literatúru, že lekár prvej línie a psychiater neraz sa ocitajú pod prešujúcimi tlakmi a manévrami klientovej rómskej mikrosociety, ktorá od lekára požaduje uznať Róma za invalidného za každú cenu. Lekár prvej línie má v tomto preši ľahšiu situáciu s možnosťou uniknúť: kvalifikovane presunie nutnosť definitívneho posúdenia klienta na psychiatra. Psychiater však už nemá

nikoho, na koho by túto zodpovednosť uvalil.

5./Domnievame sa, že nutnosť zohľadniť transkultúralne faktory v psychiatrickej diagnostike a posudzovaní rómskeho klienta nie je ani okrajový ani hraničný problém medicíny, ale aj vo vnútri našej interdisciplinárnej medicínskej služobnej i kolegiálnej spolupráce /9/.

KAPITOLA VI.

TRANSKULTURÁLNY PRÍS- TUP KU DIAGNOSTIKE U PSYCHIATRICKO-PSYCHO- LOGICKÝCH EXPERTÍZ RÓMSKÝCH KLIENTOV *

ÚVOD

Cigáni žijú už stáročia na našom území v kľínení ale neasimilovaní do väčšiny štátotvorných národov Čechov a Slovákov či do národnostných menšín Maďarov Poliakov, Ukrajincov a ďalších /6,16/. V minulosti sme sa - v zhode so svetovým cigánskym Prezidentom švajčiarskym lekárom československého pôvodu Dr.Jánom Cibulom - domnievali, že Romovia sú národom /1/. V poslednej dobe a v súčasnosti sa viac približujeme k názorom Horváthovej a ďalších, že Cigáni sú len rodovo-kmeňovým spoločenstvom /16/.

V posledných rokoch sme zaznamenali v našej každodennej profesionálnej práci rast problémov, rozporov, omylov, najasností a neprijemností s rómskymi klientami, ktoré nespočívajú len v tom, že pacienti či probandi rómskej populácie prichádzajú k nám v stále sa zvyšujúcich počtoch

* Prednesené na spoločnom Vedeckom zasadnutí sekcií klinickej, forenznjej a psychológie osobnosti Slovenskej psychologickéj spoločnosti pri SAV Bratislava, 19.3.1985

Autori: primár MUDr. Pavel Hlubocký a
PhDr. Robert Máthé

a že ich príbuzní, protektori, gestori a sponzori pomerne často na nás vyvíjajú rôzne etnoplasticky zmodifikované nátlaky /6,7/. Postupne sme prišli k poznatku, pozdejšie už aj opretého o dostatočný súbor klientov, že hlavným našim nedostatkom, ktorý nám bránil pristupovať k objektívnej diagnostike rómskeho klienta bolo to, že sme nepoznali a preto v práci neuplatňovali potrebný transkultúrny aspekt práce /6,7,9,10/. V úvodných našich rómologických prácach sme sa pomerne difúzne zaoberali všetkými tromi kategóriami rómskych transkultúrnych zvláštností, ktoré nás upútali svojimi osobitnosťami, tak odlišnými od charakteristik necigánskych národov /6,7/:

1. sociálnym statusom Róma z hľadiska jeho neformálnej alebo formálnej príslušnosti ku jednej z nami zistených 5 sociálnych skupín.

2. svojráznosťami rómskeho etnika v ich etickom kódexe, životnej filozofii, praxi, vzťahoch ku necigánom a v rómskych rituáloch pri významných životných príležitostiach, akými sú narodenie, svadba a pohrebný kar.

3. transkultúrnym prístupom v psychiatrickej a pozdejšie i v psychologickkej diagnostickej tvorbe, pričom nám to prinieslo poznatok, že zistenia nám neumožňujú vystačiť s oficiálnou klasickou nozografickou diagnostikou a museli sme aj keď sme sa obávali kritiky kolegov pristúpiť ku stvoreniu nových, rómologických diagnostických terminologických formulácií pri pomenovaní psychopatologických stavov, vyskytujúcich sa v čs. populácii len u Rómov /6,7,9,10/.

V poslednej dobe od roku 1983 sme zane-

chali svoj simultánny záujem o všetky tri uvedené kategórie zvláštností a sústredili sme sa len na tretiu kategóriu - na diagnostiku /9,10/. Prečo? Pretože sme zistili, že veľké množstvo československých psychiatrov a psychológov /v minulosti ani autorov nevynímajúc/ tým, že skotomizujú transkultúrny priezor pohľadu u rómskeho klienta, dopúšťajú sa - veríme, že nevedomo a neúmyselne - závažnej diagnostickej a z nej rezultujúcej posudkovej chybovosti neraz až "katastrofálnych" dopadov. Len dva z najčastejších a najzávažnejších príkladov: zistia imbecilitu u klienta, ktorý má normálny intelekt, alebo konštatujú schizofréniu u takého Róma, ktorý endogénnou psychózou nikdy netrpel. Získali sme skúsenosť, že nie u každého psychiatricko-psychologického rómskeho klienta sme odkázaní na rómologickú diagnostiku. Pre väčšinu z nich platia a vystačia klasické diagnostické formulácie /20/. Ale tam, kde s klasikou nevystačíme, použijeme opatrne, nenásilne a objektívne-rómologickú diagnózu. Pojednáme teraz o troch z nich, ktoré sú z diagnostického, posudkového a z hľadiska dopadu na náš profesionálny kredit a prístup ku lege artis medicinae najdôležitejšieho aspektu najvýznamnejšie. Zoradíme si ich postupne v takom poradí, v akom sa nám javia z pohľadu profesionálnej urgency /9/:

I. Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu

Československí psychiatri /a psychológovia/ práve len v diagnostike intelektu a typicky najfrekventnejšie u rómskych

klientov majú v zrovnaní s diagnostikou iných okruhov vysoký index neúmyselnej diagnostickej chybovosti, pretože:

a/ pri diagnostike zvlášť vo forenzných kázoch zabúdajú posudzovať aj zameranie klientovej inteligencie sec. Guensberger a kolektív /5/. /všeobecná, praktická, teoretická, analytická, invenčná a verbálna inteligencia, ktoré bývajú iných charakteristik v zrovnaní s necigánmi a nemožno sa na ne dívať necigánskym ne-transkultúrnym pohľadom/

b/psychiatri neprispôsobia otázky zameraného klinického vyšetrenia intelektu úsudku a pamäti stupňu zaškolenia klienta a jeho orientácii vo všeobecnej informovanosti, ktorých typickou ilustráciou je pointa starého cigánskeho vtipu "...Vy poznáte svojich, ja zasa svojich kamošov..."

c/chyba zvaná podľahnutie dojmológii

d/ diagnostik podľahne diagnostickej ponuke, ktorú mu sám klient a jeho príbuzní vnucujú s typickou viskóznou skuhrajúcou nátlakovitosťou

e/diagnostik podľahne neobjektívnej objektívnej anamnéze

f/chyba, ktorej sa dopúšťajú prevažne psychológovia alebo tí psychiatri, ktorí akceptujú v diagnostike intelektu len laboratórny psychologický nález: spoľahnú sa len na výsledky psychologických testov, ktoré navyše nie sú štandardizované na rómsku populáciu. Najmä posledná z uvádzaných diagnostických chýb nám potom vysvetľuje sémantiku syndrómu disperzne zníženého intelektu: je to klinický obraz stavu klientovho intelektu s ostrovkami mínusov a hiátov rôznej hĺbky šírky a významu, medzi ktorými je však intelektová štruktúra podstatne svojou

úrovňou vyššia. Klientov intelekt potom hodnotíme jednak komplexne globálne z hľadiska kvantitatívneho priemeru týchto ostrovkov i štruktúr vyššej úrovne, jednak-predovšetkým u forenzných kázov - aj z hľadiska prístupu: ktoré časti tohoto globálu majú a aký význam vo vzťahu predovšetkým ku rozpoznávacej schopnosti konania u príslušného sledovaného trestného činu probanda. Pri nevyhnutnosti uviesť za diagnózu aj jej štatistickú troj-alebo štvormiestnu položku podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb /20/ radíme tento syndróm spravidla podľa globálneho priemeru a tak to býva najskôr 317, ale sémanticky je predsa len najbližšie kolonke 319 -mentálna insuficiencia nešpecifikovaná, i keď my sme ju pomerne zrozumiteľne špecifikovali.

II. Recidivujúce rómske abnormné reakcie

Tento typ abnormných reakcií svojou etiopatogenetickou podstatou približne koreluje s charakteristikami ostatných abnormných reakcií, ale má svoje etiopatogenetické a syndromologické zvláštnosti. Pri ich terminologickom sformulovaní a klasifikačnom zaradení sme sa opreli o spomienku na Guensbergerovu prednášku medikom spred 26 rokov /5/ a svoje rómske reakcie považujeme za paralelu ním uvádzaných abnormných exotických reakcií, uvažovaných však u iných exótov. Rómske abnormné exotické reakcie radíme podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb /20/ pod kolonky 312, 308 alebo 309. Ku vzniku rómskych reakcií spravidla nestačí len časovo predchádzajúci masívny psychoreaktívny podnet, ten nakoniec neraz aj chýba, alebo prítomný bol

ale my sme sa ho pri diagnostickej tvorbe nedopátrali. K vzniku reakcie je podľa nášho názoru - predovšetkým nevyhnutný rómsko-milieupatický osobnostný terén /o ňom pojednáme nižšie /ako vhodná pôda ku svojej vyhrotenej sebarealizácii aj týmto spôsobom. Niekedy sa rómska reakcia vyskytne ako vrcholová fáza - pôvodne vedomej a účelovej simulácie, ktorá sa klientovi "vymkne z rúk" a tak prejde do abnormnej kvality na nevedomej úrovni /tieto prechodové štádiá medzi simuláciou a abnormnou reakciou sme kedysi podľa iných autorov nazývali syndrómom čerstvo zavretého Cigána sec. Lachman - Droba/. Najčastejšími syndromologickými obrazmi rómskej reakcie sú: anxiózne-melancholický, pitiatiformný, paranoidný a pseudodementný, ale aj iné sa objavujú. U psychiatrov, ktorí túto diagnózu nepoznajú, nájdeme ju v ich súbore schizofrenikov.

III. Rómska milieupatia

V úvode poznamenávame, že aj u necigánskych klientov sa v našom regióne dopúšťajú predovšetkým psychiatri nadnormatívneho udeľovania diagnostickej nálepky "psychopat" bez toho, že by sa opreli o objektívny materiál direktného psychiatrického vyšetrenia, prípadne skonfrontovaného s konziliárnym vyšetrením psychológa. U klientov rómskych navyše prístupuje ďalšia bariéra objektívnej diagnostiky osobnosti. Ak neuplatníme v diagnostickej tvorbe transkultúrny pohľad, tak ani psychiatrovi, ani psychológovi nepostačí k objektívnej diagnostike osobnosti len objektívny materiál ich direktných vyšetrení. Zistili sme totiž, že norma

osobnosti u Rómov, a to predovšetkým u jedincov ich subkultúrnejšej sociálnej skupiny, ktorú sme v inej práci nazvali rómsky lumpenproletariát /6/, je odlišná od normality osobnosti necigánov. Táto rómska osobnostná normalita má také etnoplastické svojráznosti, ktoré podľa klasického netranskultúrneho hodnotenia chápeme ako abnormné, psychopatické osobnostné štruktúry a vieme ich pomenovať len našim klasickým terminologickým jazykom: paraetičnosť, pitiatiformita, istá paranoidita, hypochondria, malá zdržanlivosť, explozivita, agresivita, disocialita, astenická hypersenzitivita, viskózna skuhrajúca nátlakovitosť. Termín milieupatia sme si vypožičali z dávnejšieho Dobrotkovho osobného zdelenia /4/, ten ju však uvažoval u necigánov a v inej súvislosti a význame /uvedomujeme si totiž, že tu nepôjde len o vplyvy výchovného prostredia, ale aj o konštitučné, hereditárne a možno aj lezionálne činitele/. Rómsku milieupatiu s veľkými rozpakmi a výčitkami svedomia radíme pod kolonku 301.8 Medzinárodnej klasifikácie chorôb /20/.

Na našom pracovisku autori-psychiater a psychológ - spolupracujú pri psychiatricko - psychologickkej diagnostickej tvorbe aj u rómskych klientov skutočným konziliárnym spôsobom. V prvom štádiu diagnostickej tvorby si obaja zachovávajú svoju profesionálnu nezávislosť a osobitnosti, v druhom štádiu zas analýzou, konfrontáciou a syntézou spejú ku spoločnému diagnostickému záveru. Skutočnosť, že psychológ môže svojim psychodiagnostickým vyšetrením výdatne prispieť aj v romologickej diagnostike/pravda ak sa vy-

hne už spomenutým diagnostickým chybám/, ilustrujú nasledovné empiricky podložené poznatky:

I. Psychodiagnostika intelektovej úrovne rómskych klientov

V tejto súvislosti by sme mali uvažovať predovšetkým o tom, či je proband motivovaný k podaniu dobrého výkonu, resp. či je preňho výhodnejšie pôsobiť dojomom mentálne menej zdatného /prikladom situácie, ktorá môže motivovať k podaniu dobrého výkonu je vyšetrenie za účelom posúdenia psychickej spôsobilosti k riadeniu motorového vozidla, ale stretli sme sa už aj s takými probandmi, ktorí zrejme z prestížnych dôvodov chceli dokázať svoje dobré mentálne schopnosti a to hoci aj v situácii trestného stíhania ktorá motivuje obvykle k slabému výkonu s výhliadkou exculpácie, v opačnom prípade probandi pochopiteľne počítajú s dobrou obhajobou, ktorá nie je stavaná na narušení rozpoznávacích či ovládacích schopností/.

Naše skúsenosti ukazujú, že najmä v prípadoch motivovanosti k dobrému výkonu sú viac prijateľné výsledky dosiahnuté v Ravenových PM /ukazovatele mentálnej kapacity/ než výsledky dosiahnuté v HAWIE či WAIS, a to preto, lebo vo Wechslerovom teste sú rómski probandi viac znevýhodňovaní svojim nízkym či nedostatočným vzdelaním a tiež preto, že v nich sa viac uplatňujú aj ďalšie transkultúrne odlišnosti, ktoré sa týkajú predovšetkým výberovosti percepcie, odlišovania podstatných detailov od nepodstatných a svojráznosti v chápaní bežných životných situácií necigánov.

Uvedené sa znateľne odzrkadľuje v riešení subtestov Zoraďovačky a Doplnovačky, ktoré bývajú najslabšie riešené, problematickými sú však z pochopiteľných dôvodov aj Informácie, Porozumenie, Čísla a Počty. Najlepšie výsledky sme zistili v subtestoch Podobnosti a Skladačky, čo svedčí o relatívne dobrej schopnosti pojmového myslenia/inak verbálne IQ bolo vo všetkých prípadoch vyššie ako performačné/ ale aj o celkove dobrej inteligencii, o kvalite názorového myslenia, schopnosti vzhľadu a tvorivosti. Nízky, až extrémne nízky výkon vo Wechslerovi /ale aj v Ravenových PM/ je vo väčšine prípadov signálom k dôslednej konfrontácii získaných výsledkov so všetkými ostatnými testovými ukazovateľmi /v našom prípade ide o kresbu a ROR protokol/a v neposlednom rade s trestnou činnosťou probanda vrátane jeho celej kriminálnej anamnézy. Po preštudovaní niekedy veľmi obsiahlych trestných spisov môže totiž napríklad vysvitnúť, že proband, diagnostikovaný v minulosti inými znalcami ako propfschizofrenik, sa pred rokmi dopustil dômyselného trestného činu podvodu, ktorého mentálna náročnosť uňho diagnostikovaný mentálny defekt na rozhraní debility a imbecility vysoko presahuje. Zhlyhania v HAWIE sa v takýchto prípadoch vyznačujú odpoveďami typu "tesne vedľa", odmietaním vyšetrenia s odvolávaním sa na vlastnú inkompetenciu k riešeniu takýchto úloh. Časté sú aj demonštratívne odvolania sa na momentálne pocity nevoľnosti, bolesti hlavy a podobne /k týmto agravačným produkciám sa ešte vrátíme v súvislosti s ROR metódou/.

Výdatnou pomôckou k odhaleniu simulácie

či agravácie sú Ravenove PM aplikované s tzv. alternatívnou inštrukciou podľa Dobrotku. Po udaní obvykle nesprávneho riešenia aj pri ľahších úlohách výzývame probanda k udaniu ďalšieho, podľa neho možného riešenia /pýtame sa: Čo ešte? alebo "Ktorý obrázok by sa tam hodil ešte?"/. Pri tejto variante vyšetrenia sú u simulujúcich, agravujúcich, resp. u probandov produkujúcich abnormné rómske exotické reakcie správne riešenia posunuté až na poslednú možnú voľbu, ba niekedy sú aj vynechané a všetky predchádzajúce nesprávne riešenia sú znovu zopakované. Uvedené platí predovšetkým v súvislosti s riešením ľahších úloh, prípadne podľa skutočnej mentálnej kapacity vyšetrovaného dovtedy, kým dokáže rozpoznať správne riešenie od nesprávneho. Keď to už nedokáže, správne riešenia sa vplyvom náhodného výberu posúvajú v rade volieb dopredu a neostávajú výlučne na poslednom mieste. Rómski probandi produkujú pri vyšetreniach neraz aj také absurdnosti, s ktorými sa u necigánov nestretávame /napr. jeden z nich sa pokúšal vybrať zvolený orázok z miesta s úmyslom vložiť ho na prázdne miesto v predlohe/.

Ďalšou cennou pomôckou k odhaleniu simulačných, či agravačných tendencií, ale aj rómskych abnormných exotických reakcií je kresbový prejav. Osvedčuje sa nám najmä dynamická varianta testu kresby postavy podľa Hárđiho /1983/ * a do určitej miery aj Kochov Baum - test. Kresby tých rómskych probandov, ktorí simulujú, agravujú, alebo produkujú

*Slovenský preklad vyšiel v roku 1992 vo vydání firmy PSYCHOPROF

rómske abnormné exotické reakcie, sú na podstatne nižšej úrovni ako by mohli byť hoci aj pri ich debilite či imbecilite. Naši probandi kreslia menej ochotne ako skutoční, neagravujúci oligofrenici a produkujú spravidla rôzne amorfné čmáranice /obr.č.1/* alebo oblé, elipsovité útvary /obr.č.2/* väčšinou na úrovni "a-1" sec.Hárđi. Keďže kresby na tejto úrovni sa vyskytujú u ťažko zmätených a dezorientovaných pacientov napr.v stavoch delíria, pokročilej demencie, alebo závažného poškodenia CNS, vyprodukovaná kresba je v zjavnom nesúlade s objektívne pozorovateľným správaním klienta tak počas vyšetrenia, ako aj počas jeho pohybu na oddelení. Navyše kresby oligofrenikov sú zväčša na úrovni "a-2"- "b-1"- "c" sec.Hárđi /obr.č.3/* pričom títo spravidla kreslia neodmietajú, snažia sa a tešia sa zo svojho výkonu.

II. Rómska milieupatia a recidivujúce rómske abnormné reakcie

Príznaky rómskej milieupatie sa odzrkadľujú aj v materiáli psychodiagnostického vyšetrenia: do určitej miery už aj v intelligenčných testoch a veľmi priekazne v projektívnych metódach /kresba ľudskej postavy, ROR metóda/.

Kresby rómskych probandov sú na prvý pohľad nápadné veľkými, širokými hlavami, veľkými očami, bujnými vlasmi, krátkymi strnulými a neraz aj okyptenými rukami, výskytom ozdôb, excesívnym začierňovaním niektorých detailov a s tendenciou zdôrazňovať strednú líniu /obr.č.4 až 8/*

*viď prílohu k VI.kapitole

Uvedené zvláštnosti naznačujú sklon k expanzivnosti, egocentričnosť, poruchy adaptability /veľká hlava/, problémy v oblasti sociálnych vzťahov do rámca ktorých patria aj pocity menejcennosti, ktoré úzko súvisia s paranoiditou a s hostilným nastavením voči okoliu /najmä necigánskemu /krátke ruky, oči, hlava, široké ramená, atď/. Zjavné sú aj ukazovatele padavosti/excesívne začierňovanie/, demonštrativnosti a hysteroidity /vypracované oči, ozdoby, zdôraznenie strednej línie, viď obr.č.4 až 8./

ROR metóda často neumožňuje obvyklé kvantitatívne vyhodnotenie pre nízky počet odpovedí /často menej ako 10/. Preto sa zameriavame najmä na analýzu tzv. zvláštnych znakov a tiež na prípadnú interpretáciu podľa vyzývacích charakterov ROR tabuliek.

V ROR protokoloch sa spravidla stretávame s ukazovateľmi stratégie skrývania sa, čo znamená predovšetkým neochotu ukázať sa vo svojej skutočnej podstate /sem patria predovšetkým amorfné odpovede, nepravé menovania farieb, deskriptívne odpovede a napokon aj vyjadrenia odmietavého postoja k vyšetreniu neraz s hanlivými a agresívnymi výrokmi. Prítomné sú aj ukazovatele nonkonformity /nízke V% / a ďalšie znaky z konstelácie agresivity, Krv, Kolízia s červenou/. Vo väčšine protokolov rómskych probandov nachádzame v okruhu zvláštnych znakov agravácie, t.j. odpovede typu "točí sa mi z toho hlava", "bolí ma hlava" a pod., ktoré svedčia o tom, že rómski probandi sú spravidla stotožnení s rolou chorého človeka a potvrdzujú tiež ich egocentrizmus a subjektivistické správanie. Nastavenie

na demonštráciu role chorého /nie celkom v zmysle klasicky chápanej necigánskej hypochondrie/ považujeme za organickú súčasť rómskej milieupatie, s vysokou pravdepodobnosťou uplatnenia imitačného učenia pri osvojení si tohoto spôsobu správania, /postupné konzumovanie invalidného dôchodku všetkými členmi rómskej rodiny/. Časté sú aj tzv. vystúpenia z testovej situácie /sec. Mérei/, ktoré sa prejavujú tým, že proband začne hovoriť o čomsi úplne inom, obzerá si nábytok, popisuje okolie, atď. Tento zvláštny znak je prejavom negativizmu a primitívneho vyhýbacieho manévru.

V prípadoch abnormných rómskych exotických reakcií /prípadne stavov pri ich dlhšom pretrvavaní/ nachádzame síce v ROR protokoloch určité ukazovatele schizofrénie, tieto však nie sú patognostického charakteru a sú prekryté evidentnou demonštrativnosťou probandov v zmysle opakovaných infantilných a subjektivisticky prednesených odpovedí /napr.stredná horná časť na II. tabuľke: "Veža, vysoká veža! Vidíte?Veľmi vysoká! Mám povedať aj Paľkovi, že som videl vežu?Vysokú vežu, veľmi vysokú"/. Zlyhania sú u týchto probandov početné /často 3 aj viac/. Interpretujeme ich v súlade s ich celkove negativistickým prístupom k vyšetreniu, ktoré ich svojou nedostatočnou transparentnosťou znepokojuje. Častým zjavom je, že niekedy sa do protokolu dostane aj kvalitná obvyklá odpoveď, alebo aj dobre spracovaná farbová odpoveď /Fb-elaborácia/.

Vyššie uvedené praktické skúsenosti psychológa majú t.č. charakter predbežných informácií, ktoré si vyžadujú ďalšie

upresnenie a porovnanie okrem iných aj s produkciami rómskych psychotikov, pričom sa však aj títo vyznačujú špecifickými zvláštnosťami, ktoré dávajú celému klinickému obrazu charakteristický rómsky punc.

ZÁVERY

1. Dlhoročná forenzná a klinická psychiatrická a psychologická diagnostická prax, v ktorej sme zaznamenávali početné prípady vážnej neúmyselnej diagnostickej chybovosti v diagnostike intelektu, psychózy a osobnosti u rómskych klientov, nás priviedla alebo azda až prinútila ku transkultúrnemu prístupu v diagnostike. Len námatkovo príklady najdrastickejšej chybovosti v podobe mikrokazuistik:

a/ u diagnostiky intelektu: mladý Róm sa sám bez spoločníkov dopustil v Prahe seriálu rozkrádačiek vo veľkých pražských obchodných domoch. Svoje akcie vykonal s veľkým talentom i úspechom a inteligentným spôsobom. Bol odhalený a udaný svojimi rómskymi príbuznými, pretože sa s nimi odmietol deliť o lup podľa rómskeho rodinného etického kódexu. Dvojica prominentných pražských znalcov-psychiatrov zistila u klienta imbecilitu, súd ho preto plne znepríčetnil a nariadil u neho dlhodobú ústavnú ochrannú psychiatrickú liečbu u nás do splnenia jej účelu, t.j. do doby vyliečenia klienta z imbecility /tak to bolo formulované v Rozsudku .../. K výkonu ústavnej liečby bol preto klient preložený z Prahy k nám obvyklým pre takéto prípady dopravným prostriedkom - leteckou sanitkou. U nás diagnostikovaný:

Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu, globálny priemer intelektu v pásme mentálnej subnormy, žiadna imbecilita ani debilita.

b/ u diagnostiky psychózy: Róm stredného veku, 13 -krát súdne trestaný. Pri príležitosti jeho predposledného deliktu /ebrietálne násilie voči necigánovi/ bol znalecky psychiatricky vyšetrený, znalci u neho zistili paranoidnú schizofréniu a debilitu stredného stupňa, doporučili ústavnú ochrannú psychiatrickú liečbu a zdravotnú neschopnosť ku nepodmienečnému trestu. Po roku pobytu klienta na slobode - nebol ani v liečbe, ani v treste - spáchal tento ďalší násilný trestný čin proti necigánovi v ebriete. Autori tejto práce spolu s ďalšou znalkyňou podali na klienta ústavný znalecký psychiatricko - psychologický posudok. Jeho závery: proband netrpí schizoféniou, ale recidivujúcimi rómskymi abnormnými exotickými reakciami ťažko odpreparovateľnými od ich simulačných úvodov. Netrpí debilitou, manifestuje syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu. Je schopný absolvovať nepodmienečný trest.

c/ mikrokazuistiku o diagnostike osobnosti neuvádzame. Jej chybový výsledok spravidla nevedie ku tak závažným následkom, aké vidíme u chýb v diagnostike intelektu a psychózy.

2. Transkultúrny prístup ku diagnostike rómskych klientov nastolil nutnosť pomenovať tieto rómske diagnostické svojráznosti priliehavou termínológiou. Tak vznikli diagnózy: Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu, Recidivujúce rómske abnormné exotické

reakcie a rómska milieupatia/niekedy mám dojem, že vhodnejším termínom by bola: etnopathia.../a vieme ich i keď občas s istými rozpakmi - tiež zaradiť do príslušnej kolony v oficiálnej diagnostickej nomenklatúre Medzinárodnej klasifikácie chorôb /20/.

3. Psychiater mal v čase začiatkov svojej diagnostickej rómológie neistú pôdu pod nohami, pretože mu chýbala objektívna psychologická verifikácia týchto diagnóz u rómskych klientov. Musel sa vždy spoľahnúť len na natívne klinické psychiatrické vyšetrenie doplnené transkultúrnym priezorom pohľadu. V súčasnosti však už spoločný psychiatricko-psychologický diagnostický prístup u rómskych klientov ukazuje nielen objektívnu prítomnosť týchto diagnóz u niektorých rómskych klientov, ale aj to, že i psychológ objektívne zaznamenáva psychologické transkultúrne špecifiká u rómskeho klienta v repertoári výsledkov svojich psychologických vyšetrovacích metodík.

4. Autori nikdy nemali ambície vytvárať "revolučné nové diagnózy", ani kritizovať kolegov - psychiatrov a psychológov. Naša forenzná a klinická diagnostická prax nás však prinútila vyporiadať sa s transkultúrnou problematikou u rómskych klientov tak, ako sme to aj podali v tomto zdení.



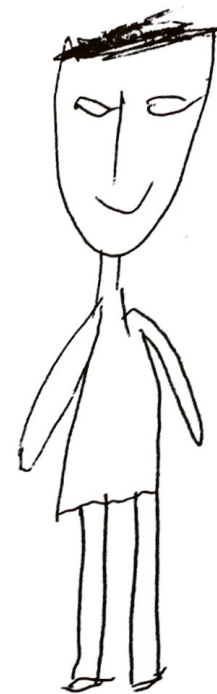
Obr.č. 1 Kresba 16-ročného Róma K.R. s rentovými tendenciami



Obr.č. 2 Kresba 23-ročnej B.J. s účelovým správaním / spontánne ukazuje jednotlivé časti tela ľudskej postavy, ich lokalizácia je adekvátne/

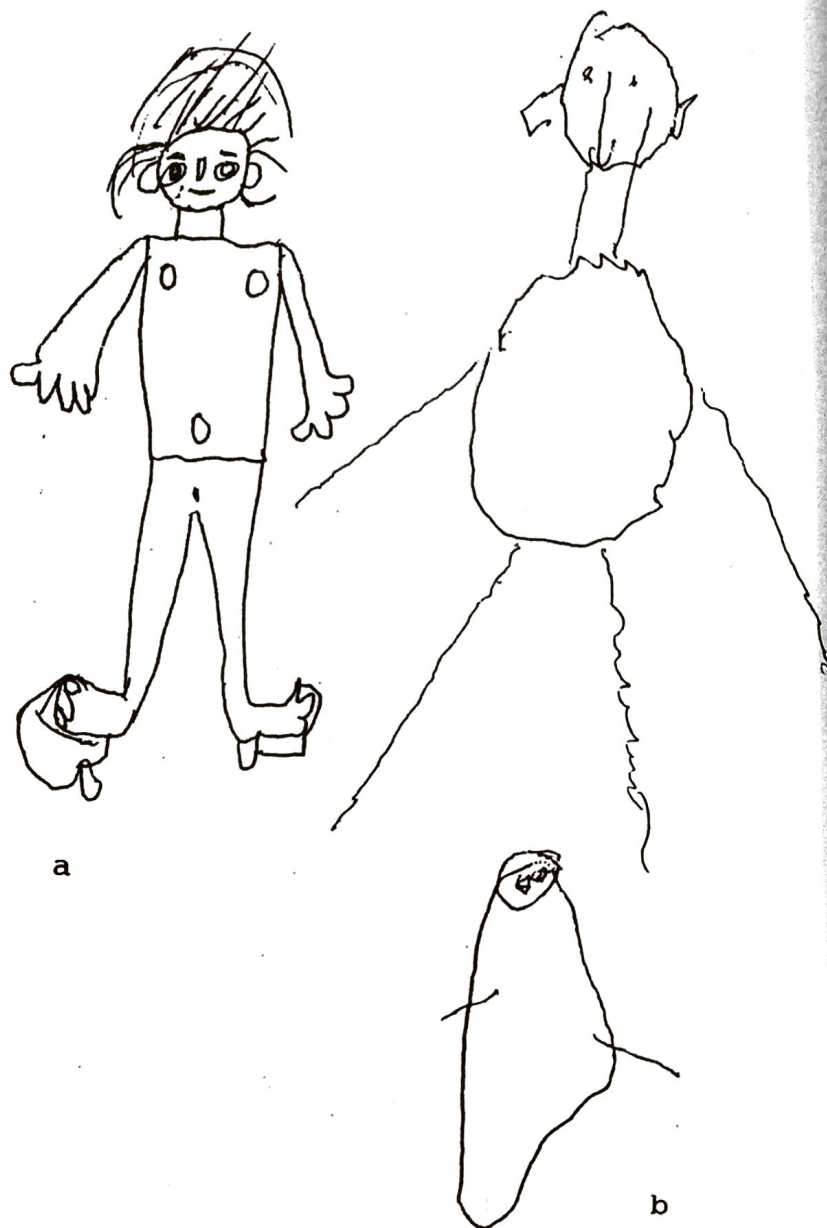


a



b

Obr.č. 3 Kresby mentálne retardovaných pacientov-debilita a/necigána, b/Cigána



Obr.č. 4 Imbecilita a/necigána,b/Cigánov



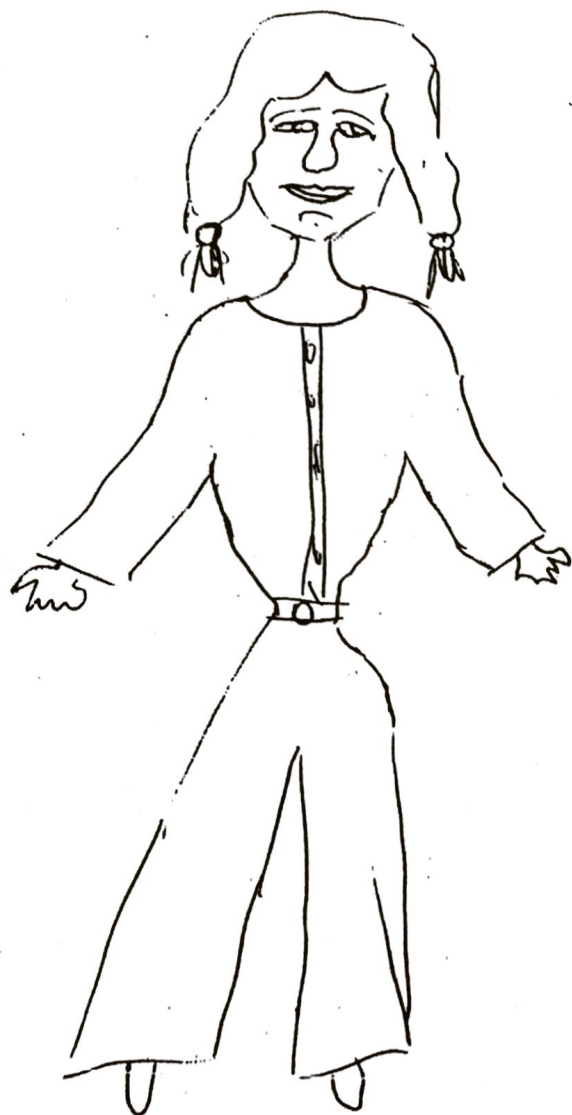
Obr.č. 5 Kresby 16-ročnej B. obvinenej
z trestného činu lúpežného
prepadnutia



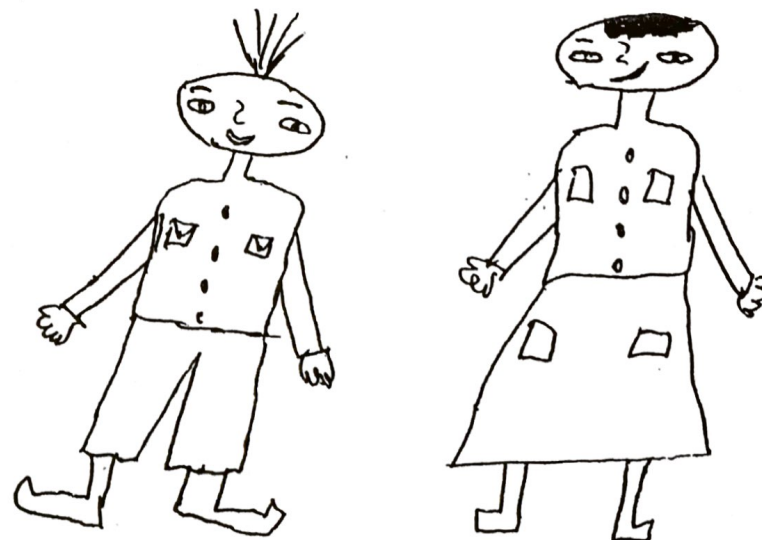
Obr.č. 6 Kresba 21-ročného L.V. psychi-
atrického pacienta s dg. reak-
tívna depresia



Obr.č. 7 Kresba 18-ročného B.P. s pod-
priemerným intelektom, vyšet-
reného pre potreby Vojenskej
správy



Obr.č. 8 Kresba 22-ročného J.D.s dg.
enuresis, mentálna subnorma



Obr.č. 9 Kresby 17-ročného O.Z. trestne
stíhaného pre ublíženie na
zdraví. Ľahká debilita

**TRANSKULTURÁLNE
ZVLÁŠTNOSTI RÓMSKYCH
PÁCHATEĽOV V
PSYCHIATRICKO-PSY-
CHOLOGICKEJ EXPERTÍZE**
*

Problémy psychiatricko - psychologickéj expertízy s rómskymi páchatelmi trestnej činnosti sú v ČSSR všeobecne známe. Preto sme sa už pred viacerými rokmi začali zaoberať rómskymi transkultúrnymi zvláštnosťami. Pôvodne sme sa snažili študijne, poznatkovo a klasifikačne pomerne difúzne zmapovať rómsku problematiku etnologickú, sociálnu a kultúrno-rituálnu /1,6,7,8,9,10,16/. Nakoniec sme sa začali zaoberať výlučne transkultúrnym romologickým prístupom v psychiatricko-psychologickej diagnostike, v ktorom pokračujeme dodnes /8,9,11/. Na zálade našich doterajších zistení a poznatkov konštatujeme, že trestné činy rómskych páchatelov sú týmito transkultúrnymi špecifikami poznamenané vo svojich motiváciách a ich reakciách na trestné stíhanie a výkon trestu. Transkultúralny prístup, najprv v psychiatrickej a neskôršie aj v psychologickéj dia-

autori: MUDr. Pavel Hlubocký a PhDr. Robert Máthé
Prednesené na XXX. Krskovej súdno-lekárskej konferencii
Bratislava, 6.-7. jún 1985

gnostickej tvorbe, nám priniesol poznanie, že nevystačíme s oficiálnou klasickou psychiatrickou nozografickou diagnostikou. Istá časť rómskych klientov manifestuje totiž také klinické obrazy, ktoré sa "nezmestia" do klasickej diagnostickej schémy. Z objektívnych a z pracovných dôvodov sme ju preto doplnili o tri špecificky "romologické" diagnózy:

1. Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu
2. Recidivujúce exotické rómske abnormné reakcie
3. Rómska milieupatia

Budeme ich ilustrovať kazuistikou, v ktorej sa vyskytnú súčasne všetky tri.

50-ročný Róm. Nedá sa upresniť počet jeho detí ani maritálny status /či je rozvedený, ženatý, v družobnom pomere, či bez neho/. Nikdy v živote nebol nikde v pracovnom pomere, má byť plne invalidizovaný pre psychiatrické choroby. Pre pestrý register rôznych trestných činov /okrem iných ublíženie na zdraví, ruvačka, podvod, rozkrádanie majetku v socialistickom vlastníctve a iné/ bol doposiaľ 13-krát súdne trestaný. V trestných konaniach sa zvykol dôsledne a takmer vždy úspešne brániť dvomi dominantnými obrannými argumentáciami: pred orgánmi činnými v trestnom konaní tým, že je duševne chorý, proti svedkom, ktorých aktívne vyhľadával, hrozbou "Dajte si pozor, ja som Mafia!". Teraz spáchal terstný čin ublíženia na zdraví so svojimi tromi synovcami, ktorí sú synmi jeho brata, miestneho prominentného Cigána: spoločne zbili necigána, ktorý sa tak prizeral agresívnemu počínaniu jed-

ného z nich na škodu ďalšej osoby, že ich to vyprovokovalo...Probandovi spoločníci poškodeného vylákali a bijúc ho dopravili k probandovi, ktorý ho potom bil päsťou do tváre. Poškodený považuje túto bitku za pomstu za to, že raz svedčil na jednom súdnom pojednávaní proti probandovi, ktorý sa mu potom vyhrožoval s nožom v ruke a slovami: "Ešte budeš ležať v krvi!"

Znalecká expertíza bola nariadená preto, lebo proband už bol psychiatricky liečený a boli u neho zistené určité duševné poruchy /posledne kombinácia oligofrénie stredného stupňa a schizofrénie, tzv. propfschizofrénia/.

Už štúdium spisového materiálu a pozorovanie správania probanda na oddelení spochybnilo uvedenú diagnózu propfschizofrénie:

Proband sa perfektne moderne obliekal, vždy bol hladko vyholený a navoňavkovaný. So spolupacientmi komunikoval adekvátne a účelne. Niektorých požiadal aj o drobné služby /napr. o uvarenie kávy/, za ktoré im primerane zaplatil vrátane sprejitného.

Trestný čin podvodu, ktorého sa proband v minulosti dopustil rozsiahlymi manipuláciami s relatívne vysokými obnosmi peňazí ku škode duševne zdravých necigánov a napokon jeho cielená obrana, ktorá vyplýva z jeho jasných, zmysluplných, konkrétnych a logicky sklbených výpovedí v trestnom konaní, jednoznačne potvrdzujú jeho dobrú sociálnu inteligenciu s výbornou schopnosťou jej uplatnenia v rôznych subjektívne významných životných situáciách.

Uvedené potvrdili aj v psychologickú expertízu použité intelligenčné testy,

ktoré boli interpretované s prihľadnutím na probandove transkultúrne špecifiká /11/. V Ravenových PM s tzv. alternatívnou inštrukciou podľa Dobrotku, udával proband aj pri ľahších úlohách správne riešenie až ako posledné, resp. sa im vyhovel opakovaním nesprávnych. Úlohy niektorých Wechslerových subtestov riešil odpoveďami typu "tesne vedľa" /išlo najmä o opakovanie čísiel a o počty/. Na ďalšie otázky reagoval vyhýbavými odpoveďami /napr. na otázku V. subtestu, čo je spoločné pre psa a leva odpovedá, že on veru leva nepozná, že on veru naozaj nevie, čo je to.../. Zjavné simulačné a agravačné tendencie v testovej situácii sa prelínali so skutočnou neschopnosťou probanda, ktorá súvisela s jeho nedostatočnou vzdelanostnou úrovňou /subtest informácie/ a pochopiteľne aj s ďalšími transkultúrnymi odlišnosťami /napr. výberovosť percepcie, svojráznosti v chápaní bežných životných situácií/. Informácie o probandovej intelektovej úrovni poskytli aj príslušné ukazovatele ROR metódy a kresbové techniky /kresba ľudskej postavy v Hárdisi modifikácii a kresba stromu/. Ostrokovité minusy a hiáty probandovho intelektu, ktoré sa týkajú najmä školských vedomostí a všeobecných vedomostí, sú vyvažované dobrou úrovňou praktickej, sociálnej, verbálnej a invenčnej inteligencie. Vyhýbajúc sa chybe, ktorá súvisí s precenením uvedených mínusov v globálnom hodnotení intelektu, diagnostikujeme Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu, ktorý zohľadňuje aj jeho priemerne nivelované schopnosti. Počas pobytu probanda na oddelení neboli pozorované u neho žiadne prominentné príznaky psychózy. Jeho

produkcie "o nepriateľoch" a o obavách z toho, že títo ublížia jeho synovi Palkovi, sa manifestovali len v situáciách cielených rozhovorov, najmä však na vizitách.

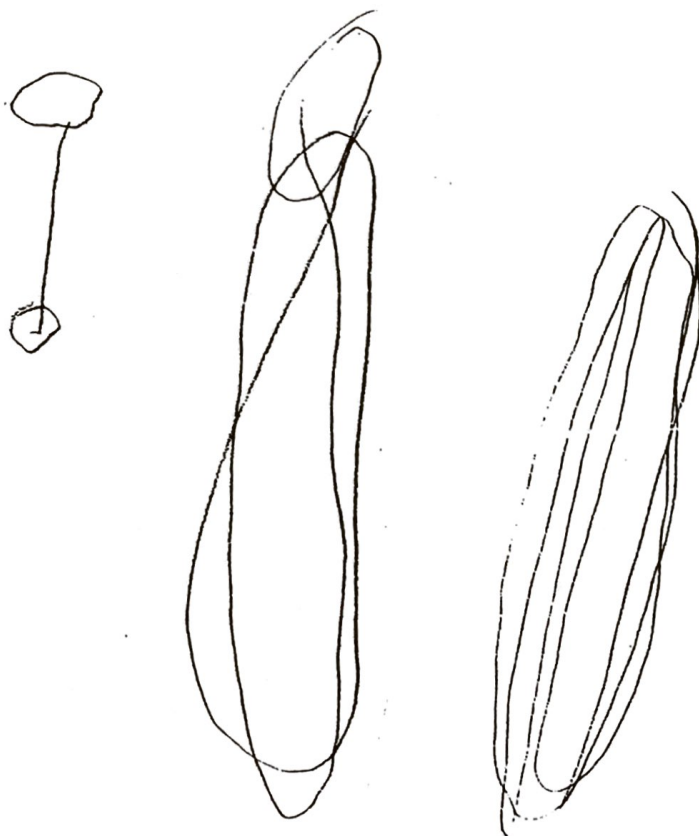
Patognostické príznaky psychózy sa nevykytli ani v materiáli psychodiagnostického vyšetrenia. Projektívne techniky, najmä ROR metóda a kresbové techniky, odhalili predovšetkým probandovu stratégiu skrývania sa, t.j. jeho snahu neukázať sa vo svojej skutočnej podstate. Okrem tejto snahy boli zjavné aj príznaky antisociálnej osobnosti s agresívnymi tendenciami, príznaky abúzu alkoholu a v neposlednom rade prejavy účelového správania so špecificky rómskymi demonštratívными prvkami /charakteristické odmietavé správanie v situácii vyšetrenia, infantilné reakcie, puerilizmy, subjektívne reakcie a iné/. Čmáranice, ktoré proband vyprodukoval v teste kresby ľudskej postavy/obr.9/, potvrdzujú tak jeho účelové tendencie, ako aj jeho demonštrativnosť /takéto kresby sú totiž vlastné pacientom s hlbokou duševnou zaostalosťou-idiocia-ktorá v prípade probanda vôbec neprichádza do úvahy/. V uvedenom kontexte pristupujeme aj k probandovým vyššie ilustrovaným paranoidným produkciám.

V prípade probanda sme teda na základe vykonaných vyšetrení nediagnostikovali žiadnu duševnú chorobu v zmysle psychózy. Diagnózu propfschizofrénie sme nepotvrdili. Obraz polymorfne abnormnej osobnosti s prejavmi hysteroidity, agresivity, disetičnosti, hypertýmnej požívavej nezdržanlivosti, nonkonformity a antisociality, ktorý je vlastne plne konformný s tou subkultúrnou časťou róm-

skeho etnika, z ktorej proband pokrve aj výchovne pochádza, neuvádzame ako nologicky samostatnú duševnú poruchu, ale sme ju nazvali sémanticky aj etiologicky príliehavo Rómskou milieupatiou. Pri takomto osobnostnom teréne a pri masívnom psychoreaktívnom spúšťacom komplexe podnetov, ktoré vyplývajú z trestného stíhania probanda a v rámci neho aj zo znaleckého vyšetrenia, dochádza k vedomej simulácii s nechorobným účelovým motívom t.j. vyhnúť sa trestnému stíhaniu z titulu duševnej choroby, dosiahnuť trestneschopnosť, udržať si status invalidného dôchodcu. Táto simulácia epizodicky prechádza do abnormnej kvality na nevedomej úrovni s charakteristickými príznakmi paranoidity, faxen syndrómu, pseudodemencie či Ganserovho syndrómu, vždy s príslušnými pitiatiformnými prvkami. Tieto reakcie, ojavujúce sa na dlhší či kratší čas v správaní probanda, sme nazvali Recidivujúcimi exotickými rómskymi abnormnými reakciami, v prípade ich dlhšieho pretrvávania stavmi /radi-me ich do kolonky 308 alebo 309 Medzinárodnej klasifikácie chorôb, prípadne do kolonky 312, Syndrom rómsky disperzne zníženého intelektu značíme kódom 319, Rómsku milieupatiu kódom 301,8/.

V závere psychiatricko - psychologického posudku sme konštatovali, že obvinený v čase prípravy trestného činu ani v čase jeho začiatku, netrpel žiadnou duševnou chorobou. Spoločenskú nebezpečnosť svojho konania mohol v plnej miere rozpoznať a mohol svoje konanie aj ovládať. Zmysel trestného konania chápe, resp. je schopný pochopiť. Vzhľadom na jeho stálu nastavenosť k prejavom popísanej abnormnej re-

akcie je predpokladateľná jej opätovná manifestácia v situácii trestného konania, prípadne počas výkonu trestu, proband však z tohoto titulu nie je trestuneschopný. Súdu sme navrhli nariadiť ochrannú psychiatrickú liečbu ambulantným spôsobom aj so zameraním na abúzus alkoholu.



Obr. č.10

MOŽNOSTI PSYCHOTERAPIE RÓMSKÝCH KLIENTOV*

Stagnujúca natalita Čechov a Slovákov a na druhej strane neklesajúci rýchly nárast počtu Cigánov spolu s multifaktoriálnym komplexom špecifických rómskych, zväčša nátlakových problémov nás priviedli pred 10 rokmi ku štúdiu problematiky, ktorú sme už v začiatkoch tejto práce nazvali psychiatrickou romológiou /6/. Až o 10 rokov pozdejšie sme sa z programu medzinárodného cigánskeho Romani Duma Symposium, konané vo Švajčiarsku v roku 1983, dozvedeli, že svetovo prominentní a vedecky transkultúrne orientovaní Cigáni užívajú pre túto vedeckú aktivitu sémanticky identický termín cigánológia /2/.

Doteraz sme vypracovali 7 .rómologických prác,dve z nich v spolupráci s psychológom Robertom Máthé/6-10,11-12/. 6 z nich sme predniesli na vedecko - pracovných schôdzach /7-12/. Romologické štúdie sme začali poznávaním etnologickej stránky Rómov,ich sociálnych skupín a niektorých špecifik ich etického kódexu a životnej filozofie i praxe /6-8/.Zistili sme, že existujú tri hodnotiace prístupy k tomu, kto vlastne Cigáni sú. Prvý, ktorý

* Prednesené na XV. celoštátnej psycho-terapeutickej konferencii. Kúpele Vyšné Ružbachy, december 1985

najforsirovanejšie propaguje svetový cigánsky prezident Dr.Ján Cibuľa, považuje Cigánov za národ /1/. Druhý-z našich autorov hlavne Horváthová, Hroch a Kamil Kalina senior a ďalší - chápu Cigánov ako rodovo-kmeňové spoločenstvo, pospolitosť, etnikum /16,17,19/. Tretí - mätúci a vágny-je prístup čs.inštitúcií a masovo-komunikačných prostriedkov, označujúci Cigánov za spoluobčanov cigánskeho pôvodu. Prikláňame sa ku uvádzanému druhému prístupu.

Nakoniec sme definitívne upriamili svoj romologický záujem na transkultúrny prístup v psychiatrickej diagnostickej tvorbe /9-12/. Zistili sme, popísali a nozograficky špecifikovali 5 transkultúrne vidaných romologických psychiatrických diagnóz : Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu, Rómska milieupatia, Recidivujúce rómske abnormné reakcie až chronické reaktívne exotické stavy, Syndróm čerstvo zavretého Cigána /jeho pomenovanie sme prevzali od trenčianskych autorov Drobu a Lachmana/. Reaktívny abnormný vývoj osobnosti paranoického typu u rómskeho bezdomovca. Z nich najmä Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu a exotické reakcie sa nám ukázali byť v priebehu rokov najužitočnejšie v objektívnej diagnostickej tvorbe a posudzovaní hlavne vo forenznej praxi.

Dokončením objektívnej diagnostickej tvorby však psychiatrova medicínska intervencia nekončí, ním len začína. Nasleduje liečba. Z registra jej metodík u niektorých psychických chorôb a porúch má dominujúce postavenie a úlohu

psychoterapia.

V našej liečebni už roky úspešne praktizujeme skupinovú psychoterapiu alkoholikov, neurotikov a psychotikov. Pritom máme v liečbe veľmi málo cigánskych pacientov. Ak sa totiž títo v hospitalizácii vyskytnú, tak na 90 % sú to prípady ústavnej diagnostickej tvorby pre účely forenzné, posudkového lekárstva a pre vojenskú správu. A ako je to s tým 10 %-tným terapeutickým zbytkom z hľadiska našich psychoterapeutických skupín?

1. Alkoholici: vyskytujú sa v podstatne nižšom percente v zrovnaní s necigánskou pacientúrou. Pritom sa nemôžeme stotožňovať s názorom Solára a Hrocha /17/, že totiž ani vo svojej dlhoročnej psychiatrickej praxi "alkoholika - Cigána - nevideli". Alkoholikov - Cigánov v liečbe my máme, ale málo, takže bližšie terapeutické transkultúrne skúsenosti postrádame.

2. podobne je to s neurotikmi : Z Cigánov je ich v liečebni tiež veľmi málo, a ak sa vyskytnú, tak bývajú ku skupinovej psychoterapii málo indikovaní keďže sa väčšinou jedná o pseudoneurasenie alebo o neurotické dekompenzácie rómskej milieupatie a syndróm rómsky zníženého intelektu, a tak to býva špecifická problematika, presahujúca hranice únosnosti skupinovo- psychoterapeutického riešenia.

3. psychotici: z nich predovšetkým schizofrenici sú objektom našej skupinovej psychoterapie. A preto si kladíme otázku: vyskytuje sa schizofrénia u Cigánov?

Hroch, ktorý desaťročia pracoval ako vojenský psychiater, tvrdí, že napriek vysokému počtu Cigánov-vojakov základnej vojenskej služby, ktorých vyšetril vo veku na rozhraní II. a III. decénia, ani u jedného z nich nezistil jadrovú schizofréniu /17/. A mal by, pretože schizofrénia sa vyskytuje u jedného percenta populácie a práve v uvádzanom veku začína. To, čo psychotické u nich zisťoval, dnes dodatočne rozpoznáva ako našu romologickú diagnózu exotických reakcií. My sa však s ním v súčasnosti-bez dostatočne veľkého súboru pacientov aj zrovnaného so súbormi cigánskych pacientov iných psychiatrických zariadení - nemôžeme stotožňovať v názore, že schizofrénia u Cigánov neexistuje. Psychotických Cigánov však máme, diagnóza niektorých je blízko okruhu schizofrénnych psychóz, ale vždy u nich sme v rozpakoch, či sú indikovaní ku skupinovej alebo individuálnej /a akej?/ psychoterapii. Prečo ?

U rómskych pacientov vidíme značnú inkompatibilitu voči zmysluplnému a terapeuticky efektívnemu plneniu troch predpokladov - charakteristik - psychoterapie podľa Hanzlíčka.

Prvou charakteristikou psychoterapie je osoba pacienta, ktorá si má aspoň trochu uvedomiť, že má nedoriešené či vadne riešené životné problémy a praje si ich riešiť. Róm si však málokedy uvedomí neriešenosť či vadnú riešenosť svojich životných problémov. Preto nepripustí gádžovského terapeuta ku riešeniu či aspoň ku poriešeniam. Ba naopak: neraz sa rozhorčí na terapeuta, pretože sa domnieva, že ak nejaký problém má, tak mu ho vytvorili Gádžovia. Druhou je

prítomnosť terapeuta, ktorého úlohou je pomôcť pacientovi. Spravidla sa však terapeut darmo snaží. Rómsky pacient ani nie pre psychózu, ale dominantne pre svoje petrifikované ireverzibilné zakotvenie v rómskom etickom kódexe a v ďalších rómskych špecifikách - bude terapeutovi úporne vzdorovať.

Tretia charakteristika psychoterapie: v priebehu psychoterapie sa majú začať objavovať pozitívne postoje pacienta ku terapeutovi a naopak, čo znamená vytvorenie určitej formy vzťahu.

Z doteraz uvádzaného vyplýva, že rómsky pacient - psychotik spravidla nezíska pozitívne postoje ku gádžovskému terapeutovi a terapeut sa stáva bezmocným. Forma psychoterapeutického vzťahu sa nevytvorí.

Možno azda z toho vyvodzovať, že psychoterapia v našich psychoterapeutických skupinách psychotikov nie je pre Cigánov-psychotikov? Za takých predpokladov, aké sme popísali, určite nie je. Musíme sa však vrátiť ku opakovane citovanému vojenskému psychiatrovi Hrochovi. Ten vytvoril na svojom oddelení z diagnostických i terapeutických dôvodov akúsi komunitu rómskych pacientov /17/, v ktorej kooperatívnejší a lucidnejší pacienti-Cigáni pod supervíziou vojenského psychiatrického personálu sa opatrovateľsky starajú o svojich rómskych psychotických spolupacientov, pomáhajú o.i. vytvárať i keď dosť fragilné psychoterapeutické vzťahy, pole a atmosféru na oddelení a spolupracujú takto aj na objektivizovaní psychiatrickej diagnostickej tvorby svojich spolupacientov-psychotikov. To by mohol byť azda je-

den z modelov psychoterapeutického prístupu ku Cigánom-psychotikom.

ZÁVERY

Sú v Československu možnosti ku psycho-terapii Cigánov - psychotikov? Domnievame sa, že sú. A navyše v najbližších rokoch bude urgentne pre nás - psychiatrov i psychológov - potrebné hľadať a uplatňovať vhodné individuálne a skupinové psychoterapeutické metodiky pre cigánskych klientov preto, že ich počet sa bude z dôvodov v úvode práce uvedených stále v našich psychiatrických zariadeniach znižovať. Možno aj geometrickým radom. Platí to predovšetkým pre psychiatrické oddelenia vojenských nemocníc, ale aj pre psychiatrické liečebne a psychiatrické oddelenia NsP tých regiónov, v ktorých percento Rómov z celkového počtu populácie je vysoké, napríklad v okresoch Lučenec, Rimavská Sobota, Košice-vidiek a v ďalších.

KAPITOLA IX.

TRANSKULTURÁLNY PRÍSTUP KU KONANIU RÓMOV ZIŠTNE MOTIVOVANÝCH VO SVOJOM VZŤAHU KU PSYCHIATRII.*

Rómovia žijú u nás a sú nesporne samostatnou, od našich slovanských v ČSSR majoritných národov Čechov a Slovákov etnicky podstatne odlišnou skupinou obyvateľov. V ČSSR pozorujeme tri hodnotiace prístupy k tomu, kto vlastne Cigáni sú. Prvý hodnotí Rómov ako rodovo - kmeňové spoločenstvo - z našich autorov sa s ním stotožňujú napr. Horváthová, Hroch, Kalina senior a ďalší /16,17,19/. Druhý, ktorý v zahraničí najforsirovanejšie propaguje svetový cigánsky prezident Dr. Ján Cibula zo švajčiarskeho Bernu - považuje Cigánov za samostatný národ /1/. Tretí, mätúci a vágny, je prístup čs. inštitúcií a masovo - komunikačných prostriedkov, označujúci Cigánov za spoluobčanov cigánskeho pôvodu bez bližšej etnickej špecifikácie. Presnejšie, vyhýbajúc sa jej.

Vo svojej forenznej a klinickej psychiatrickej praxi sme sa roky stretávali so stavom, že čs. psychiatri a klinickí psychológovia pracujúci v psychiatrii - nepoznajú a preto neužívajú transkultúrne prístupy - prichádzali u cigán-

Prednesené na XIII. etologickej konferencii v Kružberku u Opavy, máj 1986

skych klientov ku neúmyselnej chybovej diagnostike a následne ku neobjektívnym záverom hlavne vo forenznom, invalidizačnom a inom posudzovaní. Preto sme sa v posledných 11 rokoch začali venovať transkultúrnemu prístupu ku cigánskemu klientovi. Tento svoj vedecký záujem sme nazvali rómológiou. Až o 10 rokov neskôr sme sa z programom cigánskeho Romani Duma Symposium konaného vo Švajčiarsku 1983 dozvedeli, že svetovo prominentní Cigáni užívajú pre túto aktivitu sémanticky identický termín cigánológia /2/. Za týchto 11 rokov sme vypracovali a predniesli 7 prác o transkultúrnom prístupe v psychiatrickej diagnostike rómskych klientov /6 až 12/ a jednu venovanú terapeutickému záujmu /13/. O.i. sme zistili, popisali a zdôvodnili 5 transkultúrne videných romologických psychiatrických diagnóz, z ktorých dve sa nám v psychiatrickej praxi plne objektivizovali a osvedčili: Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu - sú to romologické špecifiká normálneho intelektu, kde iní diagnostici, nepoznajúci transkultúrny prístup, u rómskeho klienta chybovo diagnostikovali slabomyseľnosť. A recidivujúce abnormné exotické rómske reakcie, ktoré sme zistili u rómskych klientov s chybovou diagnózou endogénnej psychózy, hlavne schizofrénie.

Vo všetkých týchto prácach sa nám vyskytovala aj problematika etologická, ktorú sme v nich považovali ako vhodne podfarbujúcu, ilusrujúcu a doplňujúcu komplexnosť rómskej problematiky a špecificky charakterizujúcu jednotlivé rómologické zistenia.

V tejto teraz predkladanej práci sa pokúsime túto v našich doterajších prácach roztrúsenú etologickú faktografiu pozbierať a časť z nej podľa možnosti systematicky použiť ako vhodnú ilustráciu toho, čo myslíme pod názvom prednášky transkultúrny prístup ku konaniu Rómov zistne motivovaných vo svojom vzťahu ku psychiatrii. Dovoľujeme si s výčitkami svedomia uviesť, že sme neznalci všeobecnej a špeciálnej etológie. Takže nám prepáčte, ak pre účely predkladanej práce chápeme etológiu aj v jej starovekej a stredovekej sémantike ako náuku o mravoch, obyčajoch, charaktere, morálnych hodnotách a návykoch národov a jedincov aj v jej podobe novovekej ako vede o objektívnom štúdiu konania a jednania, ich príčin, adaptácie a evolúcie.

Najčastejšie pre Rómov špecificky typické formy zisťných motívov v situáciách, keď sa dobrovoľne alebo nedobrovoľne stanú psychiatrickými pacientami, sú tieto:

1./Vyzískať prostredníctvom forenznej psychiatrickej expertízy nepričetnosť na kritický čas spáchaného násilného alebo majetkového trestného činu. Róm sa od súkmeňovcov dozvie, že simulácia duševnej choroby v týchto časoch už nemá v expertíze úspech. Preto si včas -podľa možnosti s viacročným predstihom pred začatím svojej kriminálnej kariéry- získa chybovú diagnózu slabomyseľnosť. Podľa možnosti až v pásme imbecility, aby za ňu obdržal plný invalidný dôchodok. A už má -myslí si- pre orgány činné v trestnom konaní i pre znalcov v rukách argument: "Však ako môžem zodpovedať za čin, keď som invalid, teda aj práceneschopný?"

Obvykle cez znalcov neprejde. Nevyzíska nepričetnosť. Znalci sa však musia navyše vysporiadať aj s ďalšou svojou neprijemnou povinnosťou: korigovať chybovú diagnózu imbecility, zdôvodniť chybu kolegu-prvodiagnostika, dať Cigánovi odobrať neindikovaný dôchodok.

2./Získať už u prvej formy spomínaný plný invalidný dôchodok, samozrejme trvalý. Poznáme celé kompletne klany rómskych rodín, ktoré vytrvalo, dôkladne, neodraditeľne, dlhodobo a s uplatnením svojej typickej viskózne skuhrajúcej nátlakovosti vnucujú lekárom i lekársym posudkovým komisiám postupne každého svojho rodinného príslušníka ako neoddiskutovateľného kandidáta na dôchodok. Táto forma zisťovej rómskej motivácie nás však nesmie pomýliť tak, aby sme prehliadli u klienta skutočnú duševnú chorobu alebo poruchu, ktorá je indikáciou ku liečbe, práceneschopnosti a invalidizácii a aby sme nevideli, že určitá a azda aj mierne stúpajúca časť našich Rómov má kladný vzťah k práci a ku kalej obžive.

3./Získať neschopnosť ku vojenskej základnej službe. Alebo-populárne povedané-"dostať modrú knižku". U tohoto typu zisťovej rómskej motivácie však už nie je tak jednoznačný prístup "na oboch stranách barikády", ako sme videli u prvých dvoch formách. Časť mladých Cigánov-brancov sa na vojenčinu vôbec nedostane: Bez či so zásluhou chybovej psychiatrickej diagnostiky. Všeobecne to čs. ľudovú armádu poteší. Nemusia sa s nimi trápiť. A aj mladý Róm je spokojný: nemusí ísť na vojenčinu. Naša prax však pozná aj opačné príklady. Róm chce byť

za každú cenu vojakom, lekárska vojenská komisia ho aj uzná vojenčinyšchopným, avšak pozdejší vojenský lekársky prieskum na psychiatrickom oddelení Vojenskej nemocnice ho aj tak z vojenčiny na psychiatrickú diagnózu vysuperuje. Obvykle po veľkých lekárskejších diferenciálno-diagnostických rozpakoch ako nazvať jeho duševnú chorobu alebo poruch za predpokladu, že vojenský psychiater nepozná diagnostický transkultúrny prístup. Ak ho pozná, tak vhodne, objektívne a užitočne použije niektorú z našich rómologických diagnóz, najčastejšie: recidivujúce abnormné exotické rómske reakcie alebo rómsku osobnostnú milieupatiu alebo etnopatiu.

4./Získať vodičské oprávnenie. Róm sa v tejto situácii snaží prezentovať ako duševne najzdravší a najnormálnejší. Pritom je handicapovaný tým, že ani nie pre duševnú zaostalosť-tú nemá-ale pre záškoláctvo je prípadne praktickým analfabetom. Handicap prestane byť handicapom, Róm napriek svojmu analfabetizmu úspešne zloží skúšku a získa oprávnenie k vedeniu motorových vozidiel. Pred skúškou nie je psychiatricky vyšetrený, však ani niet indikácie, pretože ani on sa nedožaduje, ani orgán to nevyžaduje. Róm - nový vodič-je prípadne hudobníkom. Získa so svojou hudobnou skupinou pracovný kontrakt v kapitalistickej cudzine. Domov do Československa príde na "medáku", lebo podľa jeho predstáv "auto začína od Mercedesu". V ČSSR sa dopustí závažného dopravného priestupku s justičným dopadom. V trestnom konaní sa bráni, že je analfabetom. Už mu nezáleží na vodičáku a Mercedesu.

Dôležité je byť nepričiteľným, lebo však je analfabetom. Forenzná psychiatrická expertíza ho neznepričiteľní, lebo rómsky šofér-aj keď je analfabetom-je duševne zdravým a normálnym. Uvádzané nie je teoretickou úvahou, ale mikrokazuistikou z jednej autorovej expertízy.

ZÁVERY

Predkladaná práca diskutuje štyri najčastejšie pre Rómov špecificky typické formy zisťných motívov v ich vzťahu ku psychiatrii, ak sa stanú jej klientami. Pokúsili sme sa v nej dať do logického kontextu naše doterajšie poznatky o transkultúrnej forenznej a klinickej psychiatrickej romológii s etológiou.

KAPITOLA X.

KONFORMNÁ KORELÁCIA MEDZI SKUTOČNOU SEXU- ÁLNOU AKTIVITOU CIGÁNOV A ICH RÓMSKYMÍ PRÍSLOVÍAMI *

Pod urgentným tlakom požiadaviek našej forenznej a klinickej psychiatrickej a sexuologickej praxe sa už vyše 10 rokov zaoberáme transkultúrnym prístupom ku našim cigánskym klientom /6 až 14/. Tento náš záujem, ktorý postupne prerástol v štúdium, spracovávanie, prednášanie a publikovanie výsledkov našich pozorovaní a hodnotení sme nazvali psychiatrickou romológiou. Dodatočne sme sa z programu medzinárodného Romani Duma Symposium dozvedeli /2/, že svetovo prominentní Cigáni označujú túto aktivitu sémanticky zhodným termínom cigánológia.

Doteraz sme vypracovali 9 romologických prác, toto zdelenie je teda desiate. V prvej práci - jedinej neprednesenej a nepublikovanej, chápanej ako bazálne koncepcná, spracovávaná od roku 1975 a dodnes neukončenej /6/ -sa venujeme poznávaniu etnologickej stránky Rómov, ich sociálnych skupín a niektorých špecifik ich etického kódexu, životnej filozofie a praxe. V jej rámci sa nám vyvíjal náš hodnotiaci pohľad na to, kto vlastne Ci-

* Prednesené na VIII. košických sexuologických dňoch. Košice, september 1986

gáni sú. Sprvu sme sa prikláňali k názoru - ktorý najforsirovanejšie propaguje svetový cigánsky prezident Dr. Ján Cibula, že Cigáni sú národom /1/. V posledných rokoch - pod inšpiráciou a v zhode s československými romológmi Horváthovou, Hrochom a Kalinom - sme získali presvedčenie, že sú etnickou pospolitostou typu rodovo-kmeňového spoločenstva /16, 17, 19/. Vždy sme zamietali mätúci a vágny československý termín, označujúci Cigánov za spoluobčanov cigánskeho pôvodu bez bližšej etnickej špecifikácie. V ďalších šiestich prácach /7 až 12/- dve z nich /7, 8/ prednesené na sexuologických vedecko-pracovných schôdzach - vychádzame v romologických úvahách a záveroch z kauzistik a dominantne z nich dolujeme romologické špecifiká v psychiatrickej diagnostickej tvorbe. To nám umožnilo zistiť, popísať a nozograficky špecifikovať niekoľko transkultúrne videných romologických psychiatrických diagnóz, z ktorých tri - Syndróm rómsky disperzne zníženého intelektu, Rómska milieupatia či etnopatia a Recidivujúce rómske abnormné exotické reakcie až chronické reaktívne stavy - sa v priebehu času ukázali byť validnými a prínosnými v objektívnej psychiatrickej diagnostike. Osmou prácou /13/ bol náš pokus uvážiť možnosti psychoterapie rómskych klientov a deviatou /14/ bol príspevok na etologickej konferencii o transkultúrnem prístupe ku konaniu Rómov zisťne motivovaných vo svojom vzťahu ku psychiatrii.

Nedávno sme mali to šťastie obdržať veľmi zaujímavú publikáciu zvanú Dobré slovo je jako chleba /18/. Početný kolektív pod vedením Hübschmannovej

zozbieral a uverejnil 478 originálnych cigánskych prísloví. Chceli sme v zdeleňi, ktoré aktuálne prednášame na VIII. košických sexuologických dňoch hľadať a nájsť možné konformné korelácie medzi skutočnou sexuálnou aktivitou Cigánov a ich rómskymi prísloviami. Napriek vyvinutej snahe sa nám to nepodarilo. Preto aspoň uvedieme zopár takých cigánskych prísloví, o ktorých sme presvedčení, že sú k poučeniu Rómov i Gádžov:

Zle je tomu, kto je chudobný, ešte horšie tomu, kto je sám.
 Spýtaj sa Róma, ktoré dieťa je najkrajšie a on povie: moje.
 Bi ma otec, ak máš prečo, aspoň viem, že som Tvoj syn.
 Zlý hudobník pokazi dobré husle-dobrého človeka pokazi zlá žena.
 Lepšia svetáčka ako poctivá, pretože svetáčka chce skúsiť poctivosť a poctivá chce skúsiť svet.
 Muž môže mať sto frajeriek, ale ženu má len jednu.
 Každý tvrdí, že má strýčka primáša.
 Zostávajú tam, kde spievajú, pretože zlá duša nevie čo je pieseň.
 Dve veci sú na svete opravdové: láska a smrť.
 Hladné srdce je horšie ako hlavné črevo.
 Ak nemôžeš dať chlieb, daj aspoň dobré slovo.
 Všetko čo mám som dostal od šťastného osudu, preto diel patrí i Tebe.
 Nestrkaj kól tam, kde sa nevojde ihla.
 Povedz, že máš, v tú chvíľu mať nebudeš.
 Choď tam, kde ťa srdce ťahá, ale kde ťa ťahá príliš, tam nechod.
 Spálil si jazyk polievkou a teraz fúka i na kyslé mlieko.

Desiatim ver, jedenástemu never-ale
ktorý je ten jedenásty?
Najväčšia spravodlivosť je, ak podvodník
podvedie podvodníka.
S podvodom dôjdeš ďalej ako s pravdou-
raz, dvakrát, ale potretie už nie.
Ľudia sú dobrí, len čerti nie sú dobrí-
že ich nevezmú.
Zavšivený vidí vznešenosť vo všiach.
Keby nemal jazyk, mohol mať hlavu.
Hlúpy hovorí čo vie, múdry vie čo
hovorí.
Keď bude päť ľudí vraviť, že vôl je
krava, hovor to tiež, ale nechod ho
dojiť.
Kráľovná patrí na zámok, čarodejníca do
lesa.
Najskôr predaj vší a potom si kúp
náušnice.
Až umriem, deň zostane biely a noc
čierna.
Každý má svoju pravdu, ale kto vie, čo
pravda v skutočnosti je?
Biely i čierny má krv rovnako červenú.
Nech robíš, čo robíš, Gádža zo seba
neurobíš.
Len zlý Róm sa hanbí za svoj rod.
Každý vták nech spieva svoju pieseň.
Najťažšie je žiť ako človek.
Chamtivec vezme i slepcovi palicu.
Iný Ti môže poradiť, iný Ti môže
naznačiť cestu, ale človeka zo seba
musíš urobiť Ty sám.

LITERATÚRA

1. Cibula J.: Presserklerung d.Presidium
d.Internationalni šereskeri organiza-
cia vase savére Romane nacionalne
jekhethanibana.
Sandrainstrasse 4, Bern, 6.febr.1979
2. Cibula J.: In Program d. Romani Duma
Symposium, Bern, Sept. 1983
3. Dobiáš J., Vencovský E.: Psychiatria
Praha, Avicenum 1976
4. Dobrotka G.: Osobné zdelenie.
Bratislava 1969
5. Guensberger E. a kol.: Všeobecná
psychiatria a základy medicínskej
psychológie. Bratislava, SPN, 1963
6. Hlubocký P.: Cigáni. Neprednesený a
nepublikovaný konspekt.
Veľké Zálužie, 1975 - 1984
7. Hlubocký P.: Rómska svadba mladistvej
probandky - kazuistika z jednej
expertízy. Prednesené na VI.košických
sexuologických dňoch. Košice 1982
8. Hlubocký P.: Rómske špecifiká
výsledkov sexuálnej výchovy-kazuis-
tika z jednej expertízy. Prednesené
na pracovnej schôdzi Českej sexuolo-
gickej spoločnosti. Uherské Hradište
1983
9. Hlubocký P.: Transkultúrne rómske
špecifiká v psychiatrickej diagnos-
tickej tvorbe. Prednesené na XXIV.

Hádlíkových dňoch. Jasná pod Chopkom
1983

10. Transkultúrny prístup v diagnostike a posudzovaní psychiatrického klienta Prednesené na Vedeckej pracovnej schôdzi SPS a Spolku ponitrianskych lekárov. Topoľčany 1983
11. Hlubocký P., Máthé R.: Transkultúrny prístup ku diagnostike u psychiatricko-psychologických expertíz rómskych klientov. Prednesené na spoločnom vedeckom zasadnutí sekcie Slovenskej psychologickéj spoločnosti pri SAV. Bratislava 1985.
12. Hlubocký P., Máthé.: Transkultúrne zvláštnosti rómskych páchatelov v psychiatricko-psychologickej expertíze. Prednesené na XXX. Krskovej súdnolekárskej konferencii. Bratislava, jún 1985
13. Hlubocký P.: Možnosti psychoterapie rómskych klientov. Prednesené na XV. celoštátnej psychoterapeutickej konferencii. Vyšné Ružbachy, december 1985
14. Hlubocký P.: Transkultúrny prístup ku konaniu Rómov zistne motivovaných vo svojom vzťahu ku psychiatrii. Prednesené na XIII. etologickej konferencii v Kružberku u Opavy, máj 1986
15. Hnídek L.: Poznámky k některým sociálním faktorům v posuzování pracovní schopnosti ve vztahu obvodní lékař - psychiatr. Koreferát na II.

sympóziu sociálnej psychiatrie.
Kroměříž 1983

16. Horváthová E.: Cigáni na Slovensku Vydavateľstvo SAV, Bratislava 1964
17. Hroch V.: Osobné zdelenie autorovi a výťah z referátu na romologické téma. České Budějovice 1985
18. Hübschmannová M. a kol.: Dobré slovo je jako chleba. Kulturní dům hl.m. Prahy, Štěpánská 61, Praha 1985
19. Kalina K. sen.: Konspekt zatiaľ nepublikovanej práce Sociální a právní problematika cikánské pospolitosti v Československu. Praha 1985
20. Mezinárodní klasifikace nemocí, Avicenum, Praha 1978
21. Škoda C. a kol.: Referát na Československom psychiatrickom zjazde v Hradci Králové /autorove poznámky z prednášky/.
22. Trenčianske oddelenie súdno-psychiatrickej expertízy: Chorobopisy. Trenčín 1981

