

Ivana Leposavić*

Jasna Veljković**

FORENZIČKA NEUROPSIHOLOGIJA: ULOGA I ZNAČAJ U PRAVOSUDNOM SISTEMU

Apstrakt: Područje forenzičke neuropsihologije je novo i počiva na obimnoj istraživačkoj bazi. Njegovom razvoju svakako doprinosi i proširivanje područja neuropsihologije na dečju, adolescentnu i neuropsihologiju starenja.

Razlika između neuropsihološke prakse u kliničkim uslovima i one u forenzičkoj oblasti je upečatljiva. Ciljevi u ove dve specijalnosti se značajno razlikuju i ta ključna razlika u ciljevima vodi do različitih pretpostavki, uloga, saveza i metoda.

Etički i zakonski zahtevi ograničavaju obelodanjivanje određenih podataka do kojih je došao forenzički neuropsiholog, kao što je testovni materijal i testovni rezultati. Zahtev za obezbeđivanje kopija ovih podataka može biti upućen samo od strane drugog neuropsihologa koji je angažovan kao savetnik od strane suda, tužilaštva ili odbrane.

Neuropsihološko testiranje u velikoj meri zavisi od uloženog napora ispitanika, jer je jedan od ciljeva otkriti gornju granicu kognitivnih sposobnosti. Neuropsiholozi rutinski procenjuju neadekvatan testovni napor i preuveličavanje simptoma i problema. Takođe, važno je objasniti ispitanicima značaj ulaganja maksimalnog napora u radu kao i preciznog izveštavanja o sopstvenim simptomima i problemima.

Ključne reči: forenzička neuropsihologija, simulacija, agravacija, testiranje napora, neuropsihološka evaluacija.

UVODNA RAZMATRANJA

Forenzička neuropsihologija, kao supspecijalnost kliničke neuropsihologije¹, primenjuje neuropsihološke principe i praksu na pitanja koja se odnose na donošenje pravnih odluka u sudskom procesu. S druge strane, primena neuropsihološke ekspertize kao odgovor na forenzička pitanja je supspecijalnost forenzičke neuropsihologije.

* Klinika za psihijatriju, Klinički centar Srbije, vanredni profesor, Fakultet za medije i komunikacije, Univerzitet Singidunum, ivana.leposavic@gmail.com

** Vanredni profesor, Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Beogradu, jasnapsi@sbb.rs

1 J. Hom /2003/: Forensic Neuropsychology: are we there yet?, *Archives of Clinical Neuropsychology* 18, pp. 827–845.

Temelji forenzičke neuropsihologije počivaju na principima moždane strukture i funkcije, istoriji kliničke neuropsihologije, neuropsihologiji inteligencije, pitanjima testiranja verodostojnosti simptoma, testovnim normama i skaliranju skorova, kao i na dijagnostičkim metodama vizuelizacije mozga (neuroimidžing)².

U sadašnjem trenutku, u Srbiji, nedostaje formalni program edukacije i treninga u ovoj oblasti, te se ne zahteva ni posebna licenca. Takođe, nedostaje i profesionalna organizacija koja bi okupljala forenzičke neuropsihologe. Dakle, ne postoji formalna procedura za sticanje zvanja forenzičkog neuropsihologa, nego se ovom oblašću, uglavnom, bave praktičari koji su najpre stekli status diplomiranog psihologa a potom, se obučavali i edukovali u oblasti kliničke neuropsihologije. U našoj zemlji, još uvek nije u dovoljnoj meri prepoznata uloga forenzičkog neuropsihologa, pa sam tim, ni mogući značaj koji ovi stručnjaci mogu da imaju u sudskim procesima.

U poslednjoj dekadi, publikovan je veliki broj knjiga koje se bave ovom temom, uglavnom autora iz SAD, a oformljen je i časopis posvećen ovoj oblasti Journal of Forensic Neuropsychology. Istraživačke studije koje uključuju forenzičku neuropsihologiju su u porastu i ovaj trend se nastavlja. Proširivanje područja neuropsihologije na dečju, adolescentnu i neuropsihologiju starenja, takođe doprinose daljem razvoju forenzičke neuropsihologije.

Sve je više i zahteva u svetu od strane sudija i advokata forenzičkim neuropsiholozima da obezbede usluge kvantifikovanja i procene težine kognitivnih deficita osoba sa moždanim oštećenjima koje su doživele saobraćajnu nesreću, povredu na radu ili su bile izložene neurotoksičnim supstancama. Pored toga, forenzički neuropsiholozi se sve češće konsultuju u vezi sa pravnim pitanjima koja se odnose na kompetentnost osobe koja je subjekt sudskog postupka da samostalno donosi odluke finansijske i pravne prirode, odluke u pogledu sopstvenog medicinskog zbrinjavanja i lečenja, kao i pitanjima sposobnosti subjekta da učestvuje u pravnim procedurama³.

U mnogim slučajevima, od neuropsihologa se traži da obezbede ekspertske dokaze, bazirane na kliničkoj opservaciji i rezultatima neuropsihološkog testiranja, o povezanosti individualnog kognitivnog funkcionisanja i ponašanja sa posebnom moždanom lokalizacijom kao i da obezbede procenu stepena kognitivnih oštećenja.

U krivičnim predmetima, uloga forenzičkog neuropsihologa može da uključi obezbeđivanje ekspertize u pitanjima koja se odnose na duševno zdravlje i krivičnu odgovornost u prisustvu moždane ozlede koja predstavlja olakšavajuće okolnosti u tom predmetu.

U građanskim parnicama, slično prethodnom, forenzički neuropsiholozi obezbeđuju kliničku ekspertizu u vezi sa pitanjima utvrđivanja invaliditeta, starateljstva nad decom, naknade zaposlenom zbog povrede na radu i procenjivanja štete (mož-

-
- 2 M.D. Lezak /2004/: The Practice of Neuropsychological Assessment – in: *Neuropsychological Assessment*, (M.D. Lezak, D.B. Howieson, D.W. Loring, eds.), New York, Oxford University press, p. 10.
 - 3 G.J. Larrabee /2005/: *Forensic neuropsychology: A scientific approach*, New York, Oxford University Press, p. 5.; A. MN. Horton /2003/: Overview of Forensic Neuropsychology – in: *Handbook of forensic neuropsychology* (A.MN. Horton, L.C. Hartlage, eds.), New York, Springer Publishing Company, p. 9.

dane ozlede) iz nehata nanete nekom licu. U ovakvim slučajevima, pravna pitanja upućena forenzičkom neuropsihologu obavezno zahtevaju dokumentaciju o prisustvu, prirodi i obuhvatnosti neuroloških deficita, preporuke za mogući tretman i rehabilitaciju kao i procenu mogućnosti oporavka⁴.

Sveobuhvatna forenzička neuropsihološka procena u mnogim slučajevima uključuje: a) pregled dokumentacije (npr. medicinske, edukativne); b) intervju sa tužiocem ili advokatom i drugim osobama koje mogu da pruže informacije, kao što je poslodavac, bračni partner, ukoliko je to moguće; c) bihevioralnu opservaciju; d) neuropsihološke mere svih glavnih domena kognitivnih funkcija; e) mere psihološkog prilagođavanja i psihijatrijskih simptoma; f) mere za otkrivanje slabog testovnog napora. Evaluacija koja ne uključuje ove elemente može da dovede do netačnog zaključka o prirodi i uzroku bilo kog opserviranog deficita, te se može smatrati da je nestručno sprovedena. Temeljna procena pruža najbolju, i u mnogim slučajevima, jedinu prihvatljivu osnovu za ekspertsko mišljenje.

Nalaze kliničke i forenzičke eksploracije zahtevaju i koriste različiti naručioci. Kliničku procenu najčešće traže oni profili stručnjaka koji se bave lečenjem i rehabilitacijom osoba koje imaju neurološka oboljenja ili povrede koje zahvataju mozak, dok forenzičku evaluaciju traže i koriste pravosudne institucije.

U tekstu koji sledi razmotrićemo etička pitanja koja se odnose na testovne podatke, analiziraćemo posledice neuspeha da se testovi drže daleko od javnog uvida i izneti razlike između forenzičke i kliničke neuropsihologije. Posvetićemo pažnju i fenomenima koji se neretko sreću u forenzičkoj praksi kao što je simulacija i odsustvo napora pri radu na neuropsihološkim testovima. Konačno, ali podjednako važno, navešćemo i preporuke za forenzičku praksu.

1. ETIČKA PITANJA

Klinički neuropsiholozi, zajedno sa ostalim profesionalcima koji brinu o zdravlju drugih, učestvuju u dijagnostikovanju i tretmanu moždanih disfunkcija. Gubitak ili redukcija sposobnosti kao posledica oštećenja mozga se najčešće utvrđuje širokom baterijom testova koji poseduju validnost i relijabilnost. Neuropsiholozi obezbeđuju prognozu i preporučuju odgovarajući tretman čiji je cilj da maksimalizuju pacijentove jake strane i da minimalizuju slabosti. Kvantitativni neuropsihološki testovi obezbeđuju empirijske podatke koji predstavljaju bazu za deskripciju moždanih funkcija na kontinuumu od ozbiljnih oštećenja do normalnih limita.

Prema etičkom kodu Američkog udruženja psihologa, termin testovni podaci se odnosi na: „sirove i skalirane skorove, pacijentove/klijentove odgovore na testovna pitanja ili stimuluse i beleške psihologa i snimke pacijentovih/klijentovih izjava i ponašanje tokom ispitivanja.“⁵

4 J. Hom, J. Nici /2004/: Forensic neuropsychology – in: *Comprehensive handbook of psychological assessment: Intellectual and neuropsychological assessment, Vol.1* (G. Goldstein, S.R. Beers, eds.), Hoboken, NJ, John Wiley, p. 342.

5 American Psychological Association – APA, Standard 9.04, p. 13.

Termin testovni materijal upućuje na priručnike, instrumente, protokole i testovna pitanja ili stimuluse. I testovni materijal i testovni podaci zaslužuju podjednaku zaštitu.

Etički i zakonski zahtevi ograničavaju obelodanjivanje određenih podataka do kojih je došao forenzički neuropsiholog, kao što je testovni materijal i testovni skorovi/rezultati. Ovi podaci mogu biti dostupni samo onome ko, na osnovu svoje edukacije i treninga može da razume ovu vrstu informacija i ko je, na osnovu svojih etičkih i zakonskih obaveza, dužan da obezbedi zaštitu testovnih podataka – to je, drugi neuropsiholog. Dakle, zahtev za obezbeđivanje kopija ovih podataka može biti upućen samo od strane drugog neuropsihologa koji je angažovan kao savetnik od strane suda, tužilaštva ili odbrane u konkretnom sudskom procesu. Međutim, ne retko, ovakvi zahtevi mogu poteći od advokata ili neke druge stranke koja nije adekvatno edukovana kako bi u potpunosti mogla da razume ovu vrstu informacija i koja nije obavezana etičkim i zakonskim zahtevima u pogledu bezbednosti testova. Sud treba da prepozna da je neuropsihološko testiranje jedinstveno i da rezultate tih testova može da razume samo posebno treniran profesionalac.

Prema Kodeksu etike psihologa Srbije⁶: „Podaci do kojih psiholog dolazi u radu sa strankom poverljive su prirode i čuvanje njihove tajnosti jedna je od osnovnih dužnosti“ a iznošenje psiholoških podataka o stranki: „...dozvoljeno je na sudu, na zakonom propisan način, a i tada samo onih podataka i nalaza koji su relevantni za predmet spora...“.

Iako su testovni podaci zaštićeni od obelodanjivanja, nalaz je dostupan naručiocu nalaza a to su, u kliničkim uslovima, lekari različitih specijalnosti (neurolozi, psihijatri, neurohirurzi) i nadležne zdravstvene komisije, a u forenzičkim, sud, odbrana ili tužilaštvo. Nalaz je u potpunosti dostupan naručiocu.

2. DOSTUPNOST TESTOVA

Laka dostupnost testova može da dovede u pitanje validnost i pouzdanost rezultata neuropsihološke evaluacije. Osoba koja ima pristup neuropsihološkom testovnom materijalu može da unapred pripremi odgovore na pitanja ili na stimuluse na onaj način koji joj najviše odgovara, najčešće prezentujući znatno više emocionalnih i interpersonalnih smetnji ili kognitivnih oštećenja nego što je to slučaj. Starajući se o bezbednosti testova, smanjuje se rizik da će ispitanici moći unapred da se pripreme za specifične testove. Neuspeh u naporima da se testovni materijal, pitanja i odgovori uključujući i neverbalne vizuelne testove drže daleko od javnosti, dovodi do mogućnosti manipulacije što znači narušavanje validnosti testovnih rezultata u takvim slučajevima i konačno narušava i validnost samog testa. Nevalidni testovi nisu ni od kakve koristi ni za kliničare ni za forenzičare jer nisu pogodni za upotrebu niti u kliničkom niti u forenzičkom kontekstu⁷. S druge strane, kada je

6 Kodeks etike psihologa Srbije, p. 8.

7 M.F. Martelli, S.S. Bush, M.D. Zasler /2003/: Identifying, avoiding, and addressing ethical misconduct in neuropsychological medicolegal practice, *International Journal of Forensic Psychology*, 1(1), pp. 26–44.

validnost testa kompromitovana, takođe je kompromitovana i njegova komercijalna vrednost. Neuropsihološke testove razvijaju privatne kompanije uz značajne troškove koji uključuju i finansijske i ljudske resurse u dužem vremenskom periodu.

3. RAZLIKE IZMEĐU FORENZIČKE I KLINIČKE NEUROPSIHOLOGIJE

Za razliku od kliničke neuropsihologije koja utvrđuje prisustvo poremećaja u kognitivnom funkcionisanju, glavni cilj forenzičke neuropsihologije je da obezbedi odgovore na pitanja pravne prirode⁸. Dok dobre kliničke neuropsihološke veštine i nalazi formiraju osnovu valjane prakse, forenzička neuropsihologija posebno u domenu krivičnih predmeta, zahteva razumevanje jedinstvene oblasti znanja izvan standardne kliničke prakse⁹. Jedan značajan aspekt tog znanja uključuje pravni sistem i dodirne tačke u kojima neuropsiholozi stupaju u interakciju sa njim.

Razlika između neuropsihološke prakse u kliničkim i forenzičkim uslovima može se sagledati kroz ciljeve koji se postavljaju u ovim specijalnostima. Jedan od ciljeva kliničke evaluacije je ublažavanje patnje i unapređivanje nivoa funkcionisanja kroz procenu kognitivnih snaga i slabosti i kroz razvoj efikasnih intervencija. Dakle, sprovođenje kliničke procene nam omogućava da identifikujemo problem, preporučimo plan njegovog rešenja i potrebne terapijske intervencije, što bi trebalo da dovede do redukcije tegoba, poboljšanja kognitivnog funkcionisanja i, samim tim, do ublažavanja patnje. Sprovođenjem forenzičke evaluacije želimo da dobijemo odgovore na pitanja koja su značajna za sudski proces. Ta ključna razlika u ciljevima vodi do različitih pretpostavki, uloga, saveza i metoda¹⁰.

3.1. Pretpostavke

U kliničkoj praksi, neuropsiholog pretpostavlja da pacijent dobrovoljno traži pomoć jer je zabrinut zbog posledica mogućeg neurološkog oboljenja ili poremećaja i nada se da će dobiti odogovarajuća uputstva i/ili tretman kako bi ublažio te posledice. Tipično je da se optuženi ne obraćaju za usluge neuropsihologu, niti su dobrovoljni primaoci usluga. U mnogim slučajevima oni nemaju psihološke niti neuropsihološke žalbe. Ali mogućnost teške kazne po sudskoj presudi može dovesti do snažne motivisanosti ovih osoba da manipulišu procenjivačem u pokušaju da olakšaju svoj put kroz pravosudni sistem¹¹. Kontraproduktivno je pretpostaviti da

8 A. Serafim, F. Saffi, T. Silva, C. Almeida, E. Hokama, D. Barros /2015/: Forensic neuropsychological assessment: a review of its scope, *Archives of Clinical Psychiatry* 42(2), pp. 63–67.

9 D. A. Martell /1992/: Forensic neuropsychology and the criminal law, *Law and Human Behavior*, 16, p. 35.; J.P. Sullivan, R.L. Denney /2003/: Constitutional and judicial foundations in criminal forensic neuropsychology, *Journal of Forensic Neuropsychology*, 3(4), pp. 13–44.

10 R.L. Denney, T.F. Wynkoop /2000/: Clinical neuropsychology in the criminal forensic setting, *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 15, pp. 804–828.

11 A.R. Boyd, A.M. McLearn, R.G. Meyer, R.L. Denney /2006/: *Detection of deception*, Sarasota FL, Professional Resource Press, p. 138.; R. Rogers /2008/: *Clinical assessment of malingering and deception*, 3rd ed. New York, Guilford Press, p. 7.

optuženi ima neurokognitivne deficite, da želi pomoć stručnjaka ili da predstavlja sebe na iskren način u situaciji kada mu pretil teška kazna. Zbog toga nije iznenađujuće da ove razlike u pretpostavkama dovode do različitih uloga neuropsihologa u kliničkim i forenzičkim uslovima.

3.2. Uloge

Između uloge kliničara u tretmanu bolesnika i uloge forenzičkog neuropsihologa, postoje značajne razlike¹². Te razlike se otkrivaju kroz mnoge stavove i ponašanja. U kliničkim uslovima, uloga pružaoca usluga je pružanje pomoći pacijentu. Umesto da pomaže pacijentu, forenzički ispitivač zauzima znatno neutralniju ulogu, konzistentnu sa stavom „tragača za istinom“¹³.

3.3. Savez

Razvijanje terapijskog saveza sa pacijentom koji je u procesu neuropsihološke rehabilitacije je neophodan uslov za uspešan ishod. Klinički neuropsiholog ne mora biti licenciran psihoterapeut, ali se uključuje u neuropsihološku rehabilitaciju ne samo kao konsultant, nego i kroz terapeutske modalitete kao što je savetodavni rad sa pacijentom i članovima porodice i kroz izvođenje rehabilitacionih programa. Kognitivna rehabilitacija zahteva čvrstu terapijsku alijansu između terapeuta, klijenta i članova porodice ili negovatelja. Terapeutski savez omogućava terapeutu da podstakne motivaciju i nadu kod pacijenta. Najvažnije teme su saradnja, zajednički ciljevi i uverenja. Međutim, ovakve teme nisu prisutne prilikom forenzičke neuropsihološke evaluacije. Forenzička evaluacija nije terapeutski poduhvat. To znači da je veštak posvećen traženju istine na temeljan i etički način. Ko zaista prima ili dobija ovu vrstu usluga? Uopšteno, u kliničkom okruženju, jasno je da je pacijent primalac usluga i da je on klijent. Veštak, međutim, mora da razume da pacijent generalno nije klijent u postupku veštačenja. Daleko češće, primalac usluga je sud, tužilac ili advokat.

Izlišnost terapijskog saveza u forenzičkoj evaluaciji, s druge strane, ne eliminiše potrebu za uspostavljanjem odnosa poštovanja dostojanstva subjekta procene. Ovakav odnos podstiče samootkrivanje subjekta i njegovu motivisanost da adekvatno saraduje tokom neuropsihološkog testiranja, a odgovarajuća motivacija i uloženi napor u testovne zadatke su ključni u forenzičkoj neuropsihologiji¹⁴.

12 K. Heilbrun, G.R. Marczuk, D. DeMatteo, E.A. Zillmer, J. Harris, T. Jennings /2003/: Principles of forensic mental health assessment: implications for neuropsychological assessment in forensic contexts, *Assessment*, 10(4), pp. 329–343.

13 S.A. Greenberg, D.W. Shuman /1997/: Irreconcilable conflict between therapeutic and forensic roles, *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, pp. 50–57.

M. J. Saks /1990/: Expert witnesses, nonexpert witnesses, and nonwitness experts, *Law and Human Behavior*, 14(4), pp. 291–313.

14 K.B. Boone /2007/: *Assessment of feigned cognitive impairment: A neuropsychological perspective*, New York, Guilford Press, p. 456.; G.J. Larrabee /2007/: Introduction: Malingering, Research Designs, and Base Rates – in: *Assessment of malingered neuropsychological deficits* (G.J. Larrabee, ed.), New York, Oxford University Press, p. 5.

3.4. Metode

Kompetentna i etična forenzička procena obuhvata, u izvesnoj meri, i različite metode u odnosu na one koje se koriste u kliničkoj praksi. U kliničko ispitivanje je, nakon uvida u medicinsku dokumentaciju, uključen intervju sa pacijentom i sa porodicom ili osobom koja je bliska pacijentu kao i neuropsihološko testiranje koje je prilagođeno pacijentovim teškoćama ili dijagnozi i koje će da obezbedi preporuke za dalji tetman. Ceo proces je organizovan tako da blagovremeno pomogne pacijentu, negovatelju i medicinskom osoblju.

U forenzičkoj proceni, pored uvida u sudske spise, evaluator mora pridati veću težinu objektivnim testovnim rezultatima nego subjektivnim žalbama i ponašanju na koje se obraća posebna pažnja tokom kliničkog intervjuja. Veštak, takođe, sprovođi i sistematičnu procenu simulacije i sklonosti subjekta ka davanju odgovora koji su daleko od tačnih ili iskrenih. Rezultati dobijeni neuropsihološkim testiranjem mogu da budu i nevalidni naročito u slučajevima gde postoje jasni pokazatelji odsustva motivacije kod ispitanika ili agravacioni trend.¹⁵

4. SIMULACIJA I ODSUSTVO NAPORA PRI RADU NA NEUROPSIHOLOŠKIM TESTOVIMA

Neuropsihologija kao i metodologija koju koristi zahteva konceptualizaciju ljudskog ponašanja duž kontinuuma. Međutim, u forenzičkom kontekstu, dominira dihotomna konceptualizacija: osoba je nevina ili kriva; kompetentna ili nekompetentna da učestvuje u suđenju. Dakle potencijalni konflikt između psiholoških i pravnih konstrukata proističe iz različitih konceptualizacija ovih pojava¹⁶.

4.1. Odsustvo napora

U svakoj forenzičkoj evaluaciji bi trebalo testirati i napor. Razlozi su: a) nedostatak napora tokom testiranja nije redak, b) nedostatak ulaganja napora ima značajne negativne efekte na neuropsihološke testovne rezultate, c) u forenzičkim slučajevima, praktičari obraćaju posebnu pažnju pitanjima koja se odnose na uzroke podbacivanja na testovima i pokušavaju da odstrane faktore koji mogu da vode do neadekvatnih zaključaka ili interpretacija, d) postoje validni testovi za otkrivanje nedostatka napora.

Neuropsihološko testiranje u velikoj meri zavisi od uloženog napora ispitanika, jer je cilj otkriti gornju granicu njegovih kognitivnih sposobnosti. Napor nije crta ličnosti, nego predstavlja stanje. Napor je promenljiv, nije konstanta. Trebalo bi da praktičari identifikuju i objasne one testovne skorove koji nemaju jednostavan bio-

15 T.F. Wynkoop, R.L. Denney /1999/: Exaggeration of neuropsychological deficit in competency to stand trial, *Journal of Forensic Neuropsychology*, 1(2), pp. 29–53.

16 S.S. Bush, R.M. Ruff, A.I. Troster, J.T. Barth, S.P. Koffler, N.H. Pliskin /2005/: Symptom validity assessment: Practice issues and medical necessity NAN policy & planning committee, *Archives of Clinical Neuropsychology*, 20(4), pp. 419–426.; D. Faust /1991/: Forensic neuropsychology: The art of practicing a science that does not yet exist, *Neuropsychology Review*, 2(3), pp. 205–231.

loški ili psihometrijski smisao. Ukoliko ispitivanje pokaže jasne dokaze nedovoljnog ili slabog ulaganja napora na bilo kom testu u okviru evaluacije, čitav set testovnih rezultata se dovodi u pitanje. Rezultati ne moraju da budu nevažeći, ali treba imati manje poverenja u njihovu pouzdanost i validnost. U takvoj situaciji, ne može se pretpostaviti da čak i normalni testovni skorovi reprezentuju prave sposobnosti osobe. Prema tome, zaključak bi mogao da bude da skorovi dokumentuju ispitanikov minimum postignuća u vreme evaluacije.

Neuropsiholozi konceptualizuju napor kao spektar ponašanja a ne kao jednostavni dihotomni konstrukt. Bila bi greška zaključiti, na primer, da osoba ulaže izuzetan, ili čak dobar napor na osnovu normalnih postignuća na jednom testu napora. Zaključci o nivou uloženog napora treba da se baziraju na nekoliko izvora konvergentnih dokaza, a ne na skor na jednom testu. Kao generalno pravilo, proći na jednom ili nekoliko testova napora ukazuje na adekvatan napor pod uslovom da nema drugih indikatora na testovnoj bateriji ili u opserviranom ponašanju koji bi ukazivali na moguće slabo ulaganje napora.

4.2. Simulacija

Simulacija je namerna produkcija lažnih ili u velikoj meri preuveličanih simptoma u cilju postizanja neke spoljne dobiti¹⁷. U okviru psihološke ili neuropsihološke evaluacije, osoba koja simulira tipično preuveličava simptome. Osoba može da preuveličava teškoće koncentracije, depresiju, anksioznost, bol, teškoće spavanja, vrtoglavicu ili promene ličnosti. Tokom neuropsihološkog testiranja osoba je namerno neuspešna. Ljudi mogu da simuliraju kako bi: a) uticali na ishod parnice kojom su pokrenuli tužbu za nematerijalnu štetu, b) primili naknadu u radnoj organizaciji ili imali izvesne koristi od invaliditeta, c) da bi izbegli krivično gonjenje (u smislu utvrđivanja nekompetentnosti da učestvuje u sudskom postupku), ili d) da izbegnu krivičnu odgovornost.

Resnik¹⁸ opisuje tri tipa simulacije: čistu simulaciju, parcijalnu/delimičnu simulaciju i neistinito pripisivanje. Čistu simulaciju karakteriše kompletno fabrikovanje simptoma; parcijalna simulacija je definisana pojačavanjem, naglašavanjem, preuveličavanjem aktuelnih simptoma ili izveštavanjem o nekadašnjim simptomima kao da su sada aktuelni; neistinito pripisivanje se odnosi na osobu koja saopštava o postojećim simptomima i problemima, tačno i precizno, ali ih namerno pogrešno povezuje sa uzrocima (npr. nesreća zbog sudara ili izazvana motornim vozilom) čije su posledice otklonjive. Neistinito pripisivanje se neretko javlja u forenzičkoj evaluaciji. Može biti teško, čak ponekad i nemoguće, utvrditi da li osoba namerno pripisuje svoje simptome uzrocima čije je posledice moguće kompenzovati.

Izdvajanje različitih tipova simulacije je važno jer pravnici često uzimaju u obzir samo čistu simulaciju. Mnogi pravnici ali i profesionalci koji se bave zaštitom zdravlja, radije usvajaju ekstremnu i pojednostavljenu poziciju u vezi sa simulaci-

17 American Psychiatric Association /1994/: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.*, Washington, D.C., p. 471.

18 P. J. Resnick /1997/: *Malingering of posttraumatic disorders* – in: *Clinical assessment of malingering and deception, 2nd ed.* (R. Rogers, ed.), New York, Guilford Press, p. 134.

jom. Oni pretpostavljaju da simulacija reprezentuje potpuno fabrikovanje (prevara). Ekstreman primer bi bila osoba koja se pretvara da nije sposobna da hoda iako je snimljena kamerom kako se samostalno kreće. Manje jasan tip simulacije je konceptualizovan drugačije, kao namerno preterivanje odnosno, u duhu Resnikove podela, kao parcijalna/delimična simulacija. Neki profesionalci smatraju da ukoliko osoba ima dobro dokumentovan psihijatrijski poremećaj ili vidljivo moždano oštećenje (registrovano magnetnom rezonancom) takva osoba ne može da simulira ili agravira. To bi moglo da dovede do zaključka, u mnogim slučajevima pogrešnog, da osobe u ovakvim stanjima nisu sposobne da organizuju i sprovedu cilju usmereno ponašanje.

5. PREPORUKE ZA FORENZIČKU PRAKSU

Prolaz na jednom ili više testova napora ne znači da pacijent ulaže adekvatan ili izuzetan napor kroz celu evaluaciju. Prolaz na jednom ili više testova napora ne znači da pacijent ne preuveličava svoje simptome ili probleme. Neuspeh na jednom ili više testova napora ne znači obavezno da pacijent simulira ili da preuveličava svoje simptome ili probleme. Ključ za rešavanje ovih dilema za praktičare znači: a) da imaju solidan plan kako da sprovedu i interpretiraju ove aspekte evaluacije i b) da ostanu u toku sa najnovijom literaturom koja je u vezi sa specifičnom upotrebom testova.

U forenzičkoj praksi, veštaci koji podbace u pravilnom administriranju i interpretaciji rezultata testiranja napora ne sprovedu temeljnu ili kompetentnu neuropsihološku evaluaciju. Naravno, ispitivanje testovnog napora nije ograničeno samo na forenzičku praksu. Skrining testovnog napora je deo rutinske kliničke procene.

Neuropsiholozi veštaci mogu da izbegnu mnoge probleme ako prate četiri preporuke. Prvo, trebalo bi da rutinski procenjuju neadekvatan testovni napor i preuveličavanje simptoma i problema. Drugo, trebalo bi da objasne ispitanicima značaj ulaganja maksimalnog napora u radu i preciznog izveštavanja o simptomima i problemima. Treće, neuropsiholozi bi trebalo da budu upoznati sa literaturom koja se bavi pitanjima vezanim za nedostatak napora pri testiranju, agravacijom i simulacijom. Četvrto, neuropsiholozi bi trebalo da svoje zaključke navode, eksplicitno, pažljivo i jasno.

ZAVRŠNA RAZMATRANJA

Sa progresivnim prepoznavanjem uloge moždanih funkcija kao determinante ponašanja, u pravosuđu se postepeno prepoznaje potencijalna uloga neuropsihologa u bavljenju pitanjima o oštećenoj sposobnosti koja rezultuje iz oštećenih moždanih funkcija.

Efikasna primena neuropsiholoških principa na forenzička pitanja zahteva izvrsne kliničke veštine, kritičko mišljenje i spremnost da se ostane čvrsto povezan sa naučnim principima. Sa dvostrukim fokusom na kliničku psihologiju i neurologiju, neuropsiholozi mogu da doprinesu pravosuđu ne samo svojim razumeva-

njem neuroanatomije i neuropatologije, nego, što je daleko važnije, svojom sposobnošću da objektivno dokumentuju kako neuropatološka stanja utiču na mišljenje, pamćenje i donošenje odluka¹⁹. Možda je još značajnija veština neuropsihologa da identifikuju neuobičajeno ponašanje koje nije nastalo zbog neuropatoloških uticaja. Očigledan primer je simuliranje kognitivnih deficita, ali kognitivne smetnje mogu nastati i u slučaju drugih okolnosti koje ne izviru iz neuropatoloških stanja, kao što je psihopatija, drugi poremećaji ličnosti kao i psihijatrijski poremećaji. Isključivanje neurokognitivnih deficita kod stanja koja nisu neuropatološka je jednako značajno kao i identifikovanje prisustva potencijalno onesposobljavajućih neurokognitivnih deficita. Neuropsihološka evaluacija takođe može da osvetli neuropsihološko funkcionisanje onda kada se postavljaju i druga dijagnostička pitanja, kao što su pitanja razvojnih smetnji i psihijatrijskih poremećaja. Krivičnim i parničnim sudovima su potrebni eksperti koji mogu da obezbede jasno razumevanje stanja u kojima su kompromitovane kognitivne funkcije subjekata sudskog procesa.

LITERATURA

- American Psychiatric Association /1994/: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.*, Washington, D.C.
- American Psychological Association /2017/: *Ethical principles of psychologists and code of conduct*, Washington D.C.
- Boone K.B. /2007/: *Assessment of feigned cognitive impairment: A neuropsychological perspective*, New York, Guilford Press.
- Boyd A.R., McLearn A.M., Meyer R.G., Denney R.L. /2006/: *Detection of deception*, Sarasota FL, Professional Resource Press.
- Bush S.S., Ruff R.M., Troster A.I., Barth J.T., Koffler S.P., Pliskin N.H. /2005/: Symptom validity assessment: Practice issues and medical necessity NAN policy & planning committee, *Archives of Clinical Neuropsychology*, 20(4).
- Denney R.L., Wynkoop T.F. /2000/: Clinical neuropsychology in the criminal forensic setting, *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 15.
- Faust D. /1991/: Forensic neuropsychology: The art of practicing a science that does not yet exist, *Neuropsychology Review*, 2(3).
- Greenberg S.A., Shuman D.W. /1997/: Irreconcilable conflict between therapeutic and forensic roles, *Professional Psychology: Research and Practice*, 28.
- Hannary H.J., Lezak M. D. /2004/: The Neuropsychological Examination: Interpretation – in: *Neuropsychological assessment, 4th ed.* (M.D. Lezak, D.B. Howieson, D.W. Loring, eds.), New York, Oxford University Press.
- Heilbrun K., Marczuk G.R., DeMatteo D., Zillmer E.A., Harris J., Jennings T. /2003/: Principles of forensic mental health assessment: implications for neuropsychological assessment in forensic contexts, *Assessment*, 10(4).
- Hom J. /2003/: Forensic Neuropsychology: are we there yet?, *Archives of Clinical Neuropsychology* 18.

19 H.J. Hannary, M.D. Lezak /2004/: The Neuropsychological Examination: Interpretation – in: *Neuropsychological assessment, 4th ed.* (M.D. Lezak, D.B. Howieson, D.W. Loring, eds.), New York, Oxford University Press, p.134.

- Hom J., Nici J. /2004/: Forensic neuropsychology – in: *Comprehensive handbook of psychological assessment: Intellectual and neuropsychological assessment, Vol.1* (G. Goldstein, S.R. Beers, eds.), Hoboken, NJ, John Wiley.
- Horton A.MN. /2003/: Overview of Forensic Neuropsychology – in: *Handbook of forensic neuropsychology* (A.MN. Horton, L.C. Hartlage, eds.), New York, Springer Publishing Company.
- Kodeks etike psihologa Srbije /2000/. Beograd, Društvo psihologa Srbije.
- Larrabee G.J. /2005/: *Forensic neuropsychology: A scientific approach*, New York, Oxford University Press.
- Larrabee G.J. /2007/: Introduction: Malingering, Research Designs, and Base Rates – in: *Assessment of malingered neuropsychological deficits* (G.J. Larrabee, ed.), New York, Oxford University Press.
- Martell D.A. /1992/: Forensic neuropsychology and the criminal law, *Law and Human Behavior*, 16.
- Martelli M.F., Bush S.S., Zasler M.D. /2003/: Identifying, avoiding, and addressing ethical misconduct in neuropsychological medicolegal practice, *International Journal of Forensic Psychology*, 1(1).
- Resnick P.J. /1997/: Malingering of posttraumatic disorders – in: *Clinical assessment of malingering and deception, 2nd ed.* (R. Rogers, ed.), New York, Guilford Press.
- Rogers R. /2008/: *Clinical assessment of malingering and deception, 3rd ed.* New York, Guilford Press.
- Saks M.J. /1990/: Expert witnesses, nonexpert witnesses, and nonwitness experts, *Law and Human Behavior*, 14(4).
- Serafim A., Saffi F., Silva T., Almeida C., Hokama E., Barros D. /2015/: *Forensic neuropsychological assessment: a review of its scope*, *Archives of Clinical Psychiatry* 42(2).
- Sullivan J.P., Denney R.L. /2003/: Constitutional and judicial foundations in criminal forensic neuropsychology, *Journal of Forensic Neuropsychology*, 3(4).
- Wynkoop T.F., Denney R.L. /1999/: Exaggeration of neuropsychological deficit in competency to stand trial, *Journal of Forensic Neuropsychology*, 1(2).

Ivana Lepasavić*

Jasna Veljković**

FORENSIC NEUROPSYCHOLOGY: ROLE AND SIGNIFICANCE IN JUDICIAL SYSTEM

SUMMARY

Forensic neuropsychology derived from clinical neuropsychology. This area not only relies on neuropsychological approach and practice and principals of brain structure and functions, but also on the contribution of diagnostic methods of brain visualization (neuroimaging). In

* Psychiatry Clinic, Clinical Centre of Serbia, Associate Professor, Faculty of Media and Communications, Singidunum University, ivana.leposavic@gmail.com

** Associate Professor, Faculty of Political Sciences, University of Belgrade, jasnapsi@sbb.rs

the last decade, large number of books that deal with this topic has been published, mostly by American authors, just as a Journal of Forensic Neuropsychology dedicated to this field has started issuing.

There are more and more demands in the world from judges and lawyers that neuropsychologists should provide services of quantifying and evaluating the severeness of cognitive deficits of respondents. In most cases, it is being asked of neuropsychologist to provide expertise based on clinical observation and results of neuropsychological examinations about the connection of individual cognitive functioning and behavior and special brain localization, as well as to provide the evaluation of the level of cognitive impairments.

Unfortunately, official educational and training program in this field doesn't exist in Serbia, so a specific licence is not required. Also, there is a lack of professional organization that would gather forensic neuropsychologists. Practitioners that firstly obtained the status of graduated psychologists and then were educated in the field of clinical neuropsychology are the ones who deal with this area. In our country the role of forensic neuropsychologist is still not recognised enough, just as the possible significance these experts might have in judicial processes isn't.

Topics that are being most focused on in the scope of forensic neuropsychology are ethical questions, the evaluation of validity of symptoms with special emphasis on evaluating effort that is being put on examination and the precense of potential malingering.

There are significant differences between clinical and forensic neuropsychology. Clinical neuropsychology determines the presence of impairment in cognitive functioning, while the main goal of forensic neuropsychology is to provide answers to the legal questions. That key difference between goals leads to different presumptions, roles, alliances and methods.

The results of clinical and forensic examinations are demanded and used by different scientists. Clinical evaluation is mostly demanded by experts who deal with treating and rehabilitating people with neuropsychological impairments or brain injuries, while forensic evaluation is being demanded and used by legal institutions.

Efficient use of neuropsychological principles as an answer on forensic questions requires clinical skills, critical thinking and close connection to the scientific principles. With double focus on clinical psychology and neurology, neuropsychologists can contribute to the legal system not only by their understanding of neuroanatomy and neuropathology, but also with their capability to objectively document how neuropathological conditions affect thinking, memory and decision making process, which is, by far, the most important.

Key words: forensic neuropsychology, malingering, exaggeration, testing effort, neuropsychological evaluation.