



mag. Barbara Nastran

odvetnica v Kranju

## Pravica do zdravljenja ali potreba po zdravljenju

Duševna bolezen ali duševna motnja oziroma kakršnakoli psihična spremenjenost ne izbira in ni odvisna od intelekta posameznika: prizadene lahko vsakogar, od vrhunskih intelektualcev do manj izobraženih, od dobro situiranih ljudi do revežev. Ni pravila, kdo in kdaj.

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr)<sup>1</sup> v 30. členu opredeljuje postopke:

- postopek za sprejem na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico na oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve na podlagi sklepa sodišča,
- postopek za sprejem na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico na oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve v nujnih primerih,
- postopek za sprejem v obravnavo na varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda brez privolitve na podlagi sklepa sodišča,
- postopek za sprejem na zdravljenje z nadzorovano obravnavo brez privolitve na podlagi sklepa sodišča.

Pri diskusiji o vsebini ZDZdr in postopkih, ki jih ta ureja, se mi vedno postavi vprašanje, ali **gre v primeru oseb, ki jih obravnava ta zakon, za pravico do zdravljenja ali za potrebo po zdravljenju**. Prva pritiče prav tej osebi – pacientu, druga družbi, v kateri ta oseba živi.

Osredotočila se bom samo na **postopek sprejema na oddelek v psihiatrični bolnišnici pod posebnim nadzorom proti volji pacienta**.

Oseba je lahko sprejeta na zdravljenje na oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve in pred izdajo sklepa sodišča ob naslednjih pogojih:

1. če ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,
2. če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje, in
3. če navedenih vzrokov in ogrožanja iz prve in druge točke ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (z zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici zunaj oddelka pod posebnim nadzorom, z ambulantnim zdravljenjem ali z nadzorovano obravnavo).

V tem primeru je zaradi narave duševne motnje osebe nujno potrebno, da se ji omeji svoboda gibanja oziroma preprečijo stiki z okolico, še preden se izpelje postopek za sprejem brez privolitve iz 40. do 52. člena ZDZdr.

V takem postopku je osebi **odvzeta prostost**, kar hkrati pomeni poseg v **njeno ustavno pravico do osebne svobode (19. člen Ustave)**. Omenjeni člen

določa, da ima vsakdo pravico do osebne svobode. Nikomur se ne sme vzeti prostosti, razen v primerih in po postopku, ki jih določa zakon. Vsakdo, ki mu je odvzeta prostost, mora biti v maternem jeziku ali v jeziku, ki ga razume, takoj obveščen o razlogih za odvzem prostosti. V čim krajšem času mu mora biti tudi pisno sporočeno, zakaj mu je bila odvzeta prostost. Takoj mora biti poučen o tem, da ni dolžan ničesar izjaviti, da ima pravico do takojšnje pravne pomoči zagovornika, ki si ga svobodno izbere, in o tem, da je pristojni organ na njegovo zahtevo dolžan o odvzemu prostosti obvestiti njegove bližnje.

Oseba, ki se z zdravljenjem ne strinja, je obravnavana po določbah ZDZdr. Ob tem se mi vedno znova postavi vprašanje, katera od zgoraj zapisanih vrednot ima prednost pred drugo: pravica do zdravljenja, potreba po zdravljenju ali pravica do osebne svobode.

Menim, da je to zelo odvisno od vsake posamezne situacije. Vsak posamezni primer je treba obravnavati posebej in z veliko mero občutka.

Odvetnik, ki je udeležen v postopkih, ki jih ZDZdr zajema, se mora, po moji presoji, najprej zavzemati **za pravico pacienta do zdravljenja**. Nehote se mi pri tem postopku pokaže **vzporednica s pripornim kazenskim postopkom**. Tudi v priporni zadevi osumljencu zaradi njegovih ravnanj, teže teh ravnanj in tudi njegovih osebnih lastnosti odvzamejo prostost.

Primerjava se morebiti na prvi pogled ne zdi primerna, saj oseba, ki jo obravnava ZDZdr, ni kazensko odgovorna za svoja ravnanja prav zaradi vplivov njene psihične spremenjenosti, medtem ko je osumljenec v kazenskem postopku kaznivo dejanje storil pri polni zavesti in je imel svoje ravnanje v oblasti. Kljub temu menim, da je prav ta primerjava še kako na mestu: obema osebama je zaradi praktično istovrstnih ravnanj (imajo znake kaznivosti) odvzeta prostost, v prvem primeru je odsotna le kazenska odgovornost storilca.

Nazorneje rečeno: tudi oseba z duševno motnjo ali duševno boleznijo stori takšno dejanje, ki bi lahko imelo znake kaznivega dejanja, vendar njenega ravnanje ne prepoznamo kot kaznivega dejanja prav zaradi tega, ker šteje, da je to dejanje storila, ko svojih ravnanj ni imela v oblasti, ker jo je pri teh ravnanjih vodila njena psihična spremenjenost.

<sup>1</sup> Ur. l. RS, št. 77/08.

## Vloga odvetnika je prevečkrat podobna vlogi sodniškega pomočnika

Ob prvem stiku s takšnimi osebami se človeku zazdi, da z njimi ni prav nič narobe, da stvari dojemajo na enak način kot drugi ljudje. V večini primerov te osebe vedo, da so v nekem spremenjenem psihičnem stanju, da jih nekaj vodi, da svojih ravnanj nimajo povsem v oblasti, vendar njihov intelekt še vedno dela. Lahko tudi razumejo stvari in prav zato se mi zdi res **nujno**, da odvetniki pri teh osebah odigramo tisto vlogo, za katero smo v teh postopkih postavljeni.

Pri svojem delu (skoraj 12 let sem bila sodnica na Okrajnem sodišču v Radovljici, tj. na sodišču, na območju katerega se nahaja Psihiatrična bolnišnica Begunje; zadolžena sem bila prav za postopke, ki jih obravnava ZDZdr) sem opazila, da je vloga odvetnika v teh postopkih prevečkrat podobna vlogi **sodniškega pomočnika**.

Zaradi lažjega razumevanja te teze moram opisati, kako je potekal postopek v Psihiatrični bolnišnici Begunje v nujnih primerih sprejema osebe z duševno boleznijo ali motnjo na oddelku s posebnim nadzorom (na zaprtem oddelku PB) proti njeni volji:

- v psihiatrični bolnišnici Begunje so nam za delo sodno-zdravniške komisije, ki je prišla opraviti razgovor z osebo, ki je »nujno potrebno« zdravljenje odklanjala, odstopili veliko konferenčno dvorano z zelo veliko in dolgo mizo, za katero bi lahko sedelo dvajset do trideset ljudi. Na skrajni levi rob mize, gledano od vhoda v to dvorano, je sedel izvedenec psihiater, zraven njega sodnica, odvetnik pa na drugo stran mize, to je na skrajni desni rob mize, nasproti sodnici in izvedencu, le še nekoliko višje. Za pridržano osebo se je pripravilo mesto ob izvedencu;
- ko je izvedenec pregledal medicinsko dokumentacijo, jo je dal na vpogled tudi sodniku; če je odvetnik izrazil željo, je prav tako lahko vpogledal vanjo;
- nato so na naš klic pripeljali pridržano osebo, s katero smo želeli opraviti razgovor.

Ničkolikokrat sem se vprašala, ali pri takem postopku kaj zmoti ali smo storili vse, kar je bilo potrebno za zakonit postopek? V bistvu ne zmoti prav nič. Storili smo vse, kar je od nas zahteval zakon: po črki zakona. Mene pa je nekaj zmotilo in me tudi še danes.

Oseba, ki smo jo obravnavali zaradi sprejema na zaprti oddelek psihiatrične bolnišnice proti njeni volji, je **stranka odvetnika**, ki ji je postavljen po uradni dolžnosti. Prav zato sem vsakič pričakovala, da bo odvetnik pred začetkom postopka izrazil željo, **da bi na samem govoril s to osebo**. Teh primerov je bilo bore malo.

Prav tako sem pričakovala, da bo odvetnik to osebo (svojo stranko) **pričakal zunaj**, pred konferenčno dvorano, in **skupaj z njo vstopil**. Ne nazadnje je to njegova stranka in tako praviloma postopajo odvetniki v vseh drugih sodnih postopkih. Pred sodnika vedno stopijo le skupaj s stranko. S tem ji dajo občutek varnosti, tako osebnosti kot pravne. Za stranko so v postopku odvetniki tisti, ki vedo, kako bo postopek potekal

in kaj pričakovati v posamezni fazi postopka. Prav to je zagotovilo stranki, da odvetniku lahko zaupa.

## Kaj pa v konkretnem primeru?

Oseba, ki je v obravnavi po ZDZdr, ker se zdravljenju upira, medtem ko drugi trdijo, da je zdravljenja potrebna, se kar na lepem znajde pred neko komisijo, ki jo sestavljajo sodnik, izvedenec psihiater in njen pooblaščenec – odvetnik.

Ob vstopu v prostor sprva sploh ne ve, kdo je kdo. S tem jo seznanijo šele sodnik, ki komisijo predstavi (če tega uvodnega dela ne izpusti kot nepotrebne). Prav zato me nikoli ni začudilo vprašanje pridržane osebe odvetniku: »A vi ste pa moj odvetnik?« Sama bi mu postavila še podvprašanje: »Kje pa ste bili do zdaj ... oziroma na čigavi strani pa ste?«

In če se vrnem nazaj k prej opisanemu »sedežnemu redu« udeležencev tega postopka, je obravnavana pridržana oseba sedela ob psihiatru, ne pa ob svojem odvetniku, kot bi bilo mogoče pričakovati.

Vprašati se je treba, ali se je med njima vzpostavilo potrebno zaupno razmerje. Sama menim, da ne. Pa ne le zaradi sedežnega reda. Že prvotni pristop odvetnika ni bil ustrezen. Zavedati se je treba, da ima ta oseba težave že s svojo boleznijo in da če ji odvetnik v takem postopku ne pride naproti, bo stranka čutila, kot da ni nikogar, ki je na njeni strani, nikogar, ki se zavzema za njene pravice in ki mu je mar zanjo in za njene težave. Ni namreč mogoče pričakovati, da bo obravnavana oseba sama vzpostavila stik z odvetnikom. Praviloma so te osebe kar obsedele ob psihiatru in čakale, kaj bo. Zelo redko se je zgodilo, da je obravnavana oseba vzpostavila stik z odvetnikom, če ga ni pred tem že on sam (in odvetnik ga je sam od sebe redko).

Dobila sem občutek, da se odvetniki v večini primerov obravnavanih ljudi bojijo. Vprašanje je, zakaj?

Tem osebam se glede konkretnih ravnanj očita podobno kot pripornikom: storile so nekaj, kar družba graja, le da je bil vzvod za ta ravnanja drugačen. Podrobnost med prej opisano izvedbo postopka in pripornim kazenskim postopkom pa je očitna. V pripornih kazenskih zadevah ni nikjer videti, da bi odvetnik na hodniku pred razpravno dvorano ne čakal v neposredni bližini svoje stranke – pripornika, še mnogo manj sprejemljivo bi bilo, da bi svojo stranko – pripornika že kar počakal v razpravni dvorani skupaj s preiskovalnim sodnikom (sodnikom) in tožilcem. In vse to kljub temu, da je pripornik lahko storil še dosti hujše dejanje kot po ZDZdr obravnavana oseba.

Ugotovila sem, da je velik problem pri takem pristopu nepoznavanje vsebin, ki opisujejo psihično spremenjenost osebe. Taka oseba sama po sebi ni nevarna. Pri njej je podano stanje, ki njo samo bolj okupira in moti kot vse ljudi, ki imajo stik z njo. Prav zato se mi zdi nujno potrebno, da bi odvetnik, ki sodeluje v takem postopku, dobro poznal tovrstno področje, kar hkrati pomeni, da ni vseeno, kateri odvetnik bo postavljen kot pooblaščenec osebe, obravnavane v postopku po ZDZdr. Če je odvetnik prisoten v takem postopku,

je zadoščeno potrebam postopka, ne pa tudi skrbi za pravice obravnavane stranke.

Ponovo se postavi uvodoma postavljeno vprašanje: **pravica do zdravljenja ali potreba po zdravljenju?**

### Pasivni odvetniki

Ničkolikokrat se je primerilo, da je bil odvetnik izjemno pasiven. Lahko bi rekla, da je bil le prisoten. »Igro postopka« je praktično prepuščal sodniku, sodnik pa mogoče kdaj pa kdaj kar izvedencu, čeprav je ta v tem postopku udeležen izključno zato, da odgovori na vprašanje, ali je pri obravnavani osebi podana duševna motnja ali duševna bolezen in ali je takšna psihična spremenjenost vplivala na njeno ravnanje, ki je imelo za zdravje ali življenje nje same ali drugih ali pa za njeno premoženje ali premoženje drugih negativne posledice.

Vsebinsko konkretnega ravnanja, ki se očita obravnavani osebi, pa vsakič ugotavljata le sodnik in odvetnik. Daleč od tega, da bi od odvetnika pričakovala, da bo sodniku neprestano nasprotoval, vlagal nepotrebna pravna sredstva ipd., zagotovo pa si želim, in to je najmanj, kar lahko odvetnik stori, da razume to osebo, razume njeno stanje, ji daje občutek, da bo zanjo naredil najboljše, in da pričakuje od sodišča, da bo ravnanja te osebe presoјalo v okvirih meril, ki jih zakoni (tudi splošni pravdni postopkovnik) zahtevajo.

Odvetnik mora prav gotovo stremeti k temu, da izvedenec psihiater poda objektivno mnenje, kar hkrati pomeni strokovno in pravilno. Če odvetnik v posameznem primeru presodi, da ni tako, lahko zahteva postavitev drugega izvedenca psihiatrične stroke (takšnega primera praktično ni bilo). Ni namreč mogoče spregledati, da izvedenčev pregled osebe, obravnavane v takem postopku, traja bistveno krajši čas kot sicer, zato je še toliko bolj pomembno, kaj konkretno je izvedenec v danem primeru ugotovil in zakaj so njegovi zaključki o psihični spremenjenosti takšni, kot so.

Odvetnik mora biti pozoren tudi na to, ali so vprašanja, ki jih postavlja izvedenec in sodnik, postavljena na pravilen način, pa tudi, ali je primerna njihova vsebina. Lahko se zgodi, da bo izvedenec obravnavani osebi postavil zanj nič neobičajno vprašanje: »No, povejte, slišite glasove ali ne? ... Prav zdajle vam nekdo prigovarja.« Treba je opozoriti, da tak način postavljanja vprašanj obravnavani osebi ni skladen s pravnobnih postopkovnikom. Nikakor ni pravilo, da bi moral odvetnik vsaki stvari, vsakemu vprašanju oporekati; brez dvoma pa ni prav, da sprejme vse, kar obravnavano osebo vpraša ali ji reče izvedenec, pa tudi ne, na kakšen način to stori, kako reče, kako postavi vprašanje.

Zagotovo se mora zavzemati za to, da se s stopnjo gotovosti dokaže, da je obravnavana oseba res storila ali dejanje, s katerim je (ne zgolj bi lahko) resno ogrozila drugega ali sebe, drugega poškodovala, mu stregla po življenju ali stregla po življenju samo sebi, povzročila sebi ali drugemu veliko premoženjsko škodo. Zato je na prvem mestu govor **o pravici do zdravljenja**. Šele ko so obravnavani osebi dokazana prej opisana

ravnanja in je izvedenec pojasnil, da je do njih prišlo zaradi njene psihične spremenjenosti, je mogoče govoriti **o potrebi po zdravljenju**.

### In kakšni dokazi so podlaga za končno odločitev v takem postopku?

Tudi tukaj bom izhajala iz prakse, kakršno smo uporabljali, ko sem bila še sodnica.

Zdravstveno osebje je sodno-zdravniški komisiji dostavilo medicinsko dokumentacijo, kjer je bila povzeta **avtoanamneza** obravnavane osebe – tj., kar je oseba povedala o sebi in svojih občutjih ob sprejemu, pa tudi **heteroanamneza** – tj. opis ravnanja in obnašanja obravnavane osebe, podan s strani tistega, ki je to osebo pripeljal v psihiatrično bolnico, ali s strani svojcev.

Po opravljenem razgovoru z obravnavano osebo je izvedenec psihiater podal mnenje o njeni psihični spremenjenosti in vplivu slednje na njena ravnanja, kar je služilo kot podlaga za presojo, ali je treba obravnavano osebo sprejeti na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico na oddelku pod posebnim nadzorom ali ne.

Po moji oceni tako izveden dokazni postopek ni nepravilen, je pa brez dvoma pomanjkljiv. Ne zadošča namreč, da se v teh postopih, v katerih se ne odloča le o pravici obravnavane osebe do zdravljenja, pač pa tudi o njeni pravici do svobode, zanesemo le na verodostojnost medicinske dokumentacije. Po moji presoji ta sploh ni dokaz v sodnem postopku. Gre za interni spis psihiatrične bolnišnice, v katerem so povzete izjave oseb (obravnavane osebe in prič), ki sta jih povzela (zapisala) sprejemni in lečeči zdravnik. Psihiatrična bolnišnica je v konkretnem primeru lahko tudi predlagatelj postopka, kar pomeni, da bi bili njeni zapisi lahko le navedbe o obravnavani osebi in njenih ravnanjih ali obtožbe v breme obravnavane osebe. To nujno zahteva, da se takšne navedbe ali obtožbe preverijo z drugimi dokazi, kajti psihiatrična bolnišnica ni *dominus lītis*, ni tisti, ki vodi postopek. Zgolj njeni zapiski ne morejo služiti kot edini dokaz. Pa če že, je to lahko le eden od dokazov, še bolje posreden dokaz, katerega verodostojnost je treba nujno preveriti z drugimi dokazi, obravnavanimi neposredno pred sodnikom, ki vodi postopek.

Prav to bi zahtevalo, da bi se vsako osebo, ki je o obravnavani osebi podala neko izjavo, na katero želimo opreti svojo odločitev, v postopku zaslislalo. O dogodkih bi morala ta oseba, ob ustreznem pravnem pouku, izpovedati pred sodnikom in odvetnikom, lahko tudi pred izvedencem. Odvetnik bi le tako imel možnost postaviti ji vprašanja in preveriti, ali ta (za njegovo stranko obremenilna) priča govori resnico. Ob tem je seveda nujno treba izpostaviti dilemo o tem, v katerem primeru bi smela biti obravnavana oseba prisotna pri zaslišanju prič oziroma kdaj bi bilo to v korist njenemu psihičnemu stanju.

Zaključki o očitkih obravnavani osebi, ki temeljijo le na podatkih medicinskega spisa, praktično nimajo ustrezne dokazne vrednosti. Medicinski spis sploh ni del sodnega spisa in vprašanje je, na kakšen način bi Višje

sodišče ob pritožbi preverilo, kaj vse je sodišče na prvi stopnji vpogledalo in prebralo v tem postopku ter katere druge dokaze je še izvedlo.

Če najprej primerjam opisan postopek, ki se izvede po ZDZdr, s katerimkoli drugim sodnim postopkom, je pri **zasliševanju udeleženih oseb** (v vlogi bodisi obravnavane osebe bodisi priče ali izvedenca) bistvena razlika. Vsaki osebi, ki se jo v nekem sodnem postopku zaslišuje, se da neki **pravni pouk**.

Pri podajanju pravnega pouka obravnavani osebi sem bila vedno v dilemi, kakšen pravni pouk naj ji dam.

Upošteva je, da se postopke po ZDZdr uvršča med nepravdne postopke, za katere velja uporaba pravil Zakona o pravdnem postopku, bi bila obravnavana oseba dolžna govoriti resnico in o zadevi povedati vse, kar o zadevi ve, ničesar ne bi smela zamolčati, ker bi to lahko pomenilo kaznivo dejanje krive izpovedbe. Po črki zakona bi bilo to tudi pravilno, vendar bi obravnavano osebo s takšnim pravnim poukom dobesedno prisilili, da bi razkrila vsa svoja ravnanja, ki se ji očitajo, kar hkrati pomeni tudi samoobtožbo. Ker pa obravnavan postopek in v njem izrečen ukrep sprejema na zdravljenje na oddelku pod posebnim nadzorom proti volji obravnavane osebe poseže ne le v pravico te osebe do zdravljenja, pač pa tudi v njeno pravico do svobode, bi prišel v poštev samo pravni pouk, ki ga uporablja Zakon o kazenskem postopku za obdolženca in po katerem osebi ni treba izpovedati proti sebi (lahko pa pove, če želi). Ob vsem tem pa se nehote postavi tudi vprašanje, na kakšen način podati kakršenkoli pravni pouk, da bo obravnavana oseba res razumela njegovo vsebino.

Ker se v postopkih, ki jih obravnava ZDZdr, obravnavajo izjemno občutljive vrednote, poleg tega pa so v obravnavi osebe, ki zaradi svoje psihične spremenjenosti potrebujejo posebno pozornost, je ta postopek nujno treba dodelati. Trenutno so ti postopki in v njih obravnavane osebe prepuščeni na milost in nemilost iznajdljivosti posameznega sodnika. Pravzaprav sem se zalotila pri misli, da ima vsako drugo področje bolj dodelan postopek kot je ta, čeprav so v njem izpostavljene izjemno pomembne vrednote: **pravica**

**do zdravljenja, potreba po zdravljenju in pravica do osebne svobode.**

### Namesto zaključka

Na koncu bi rada opozorila še na dileme, ki jih odvetniki nikakor ne bi smeli prezreti: prva je, kako šteti tek rokov po ZDZdr, druga pa, kako obravnavati mladoletne osebe.

ZDZdr na primer določa, da mora sodnik skupaj z izvedencem v nujnih primerih sprejema obravnavane osebe na zdravljenje proti njeni volji v psihiatrični bolnišnici na oddelku pod posebnim nadzorom z obravnavano osebo opraviti razgovor v **treh dneh**.

Sodna praksa je zavzela stališče, da je štetje rokov predvideno po delovnih dneh, kar pripelje do neenakega obravnavanja oseb, obravnavanih po tem zakonu. Neka obravnavana oseba bo do obravnave prišla v zakonsko predvidenem roku (tj. v roku 3 dni), druga pa ne. V tem drugem primeru bo predlog psihiatrične bolnišnice zaradi praznikov in vikenda (npr. 25. december – božič in 26. december – dan samostojnosti, ko bi bila praznika na četrtek in petek, čemur nato sledita še sobota in nedelja, v vseh teh dneh pa sodišče ne posluje) prispel na sodišče šele v ponedeljek, ki je prvi delovni dan, kar bo obravnavo podaljšalo za več dni.

Če so kratki roki v teh postopkih predvideni zaradi nujnosti same zadeve, je tako kratke roke treba tudi dosledno upoštevati. Slednje zagotovo zahteva drugačno organizacijo sodišč (dežurno službo tudi za takšne vrste postopkov), vendar se mora ta problematika nujno umakniti problemu neenakega obravnavanja tovrstnih zadev. Zgolj za ilustracijo velja omeniti, da so tudi v pripornih kazenskih zadevah določeni kratki roki, in to prav zaradi posega v pravico do osebne svobode, zato sodišča v teh primerih delajo v dežurni službi.

Ker tudi ukrep sprejema na zdravljenje na zaprti oddelku psihiatrične bolnišnice pomeni poseg v pravico do osebne svobode, bi se tudi te postopke moral obravnavati na enak način kot priporne kazenske postopke.

## Za glasilke odvetnikov je upokojitev lahko nevarna



Michel Caron: Odvetniki

Ko se staramo, se glas spreminja, ni pa nujno, da se stara, kajti stara se le, če glasilke zgubljajo gibljivost. Glas lahko zgubi barvo, se posvetli, lahko se zniža, postane gren. V prvem primeru je vzrok atrofija glasilk, mišičje manj in v glasilke spustijo preveč zraka, kar

naredi glas utrudljiv za poslušalce. To se rado zgodi **odvetnikom**, učiteljem, ki so skozi leta naprezali glasilke. Lahko pride tudi do hormonalnih sprememb, zaradi katerih so glasilke manj vlažne. Glas je pomemben za izražanje, saj je ogledalo bitja in duše.\*

\* Jean Abitbol: Odisėja glasu, Pariz 2015 (fr. *L'odysee de la voix*)