

NUKENTĖJUSIŲJŲ PSICHIKOS SVEIKATOS SUTRIKDYMO MASTO ĮVERTINIMAS: PROBLEMINIAI ASPEKTAI

Vaiva Martinkienė

*Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos,
Vilniaus universitetas*

Raktažodžiai: smurtas, trauminis poveikis, psichikos sveikatos sutrikdymas.

Santrauka

Nuo smurtinės veikos nukentėjusių asmenų psichikos sveikatos sutrikdymo masto įvertinimas yra aktuali teismo psichiatrijos problema. 2014-2019 m. laikotarpiu Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos buvo atliktos 134 teismo psichiatrijos ekspertizės, skirtos įvertinti nukentėjusiųjų nuo smurto psichikos sveikatos būklę: 104 moterų ir 30 vyrų. Tyrimo rezultatai parodė, kad nuo smurto nukentėjusiems asmenims teismo psichiatrijos ekspertizės metu ne visuomet nustatomas sveikatos sutrikdymas. Analizės metu nustatyta, kad nukentėjusiųjų psichikos sveikatos sutrikdymo mastą ekspertai įvertinto 26,1 proc. (N=35) atvejų: 1 atveju nukentėjusiajam nustatytas sunkus sveikatos sutrikdymas (potrauminės demencijos diagnozė), 26 atvejais – nesunkus ir 8 atvejais – nežymus psichikos sveikatos sutrikdymas (adaptacijos sutrikimo, ūmios reakcijos į stresą, depresijos sutrikimo ir potrauminio streso sutrikimo diagnozės). Aštuoniems asmenims po jų atžvilgiu įvykdytos nusikalstamos smurtinės veikos psichikos sutrikimas nenustatytas. Nustatyta, kad 67,9 proc. (N=91) nukentėjusiųjų, turėjusių įvairių psichikos sveikatos sutrikimų, ekspertizės metu nekonstatuotas sveikatos sutrikdymas dėl smurtinės veikos poveikio. Išanalizavus šią nukentėjusiųjų grupę, paaiškėjo, kad didžioji dalis turėjo reikšmingų psichikos sutrikimų iki nusikalstamos veikos prieš juos įvykdymo: sirgo šizofrenijos spektro sutrikimais, protiniu atsilikimu, įvairiais afektiniais sutrikimais, nedidelė šios nukentėjusiųjų grupės dalis turėjo organinių, asmenybės ir priklausomybės sutrikimų. Tyrimo rezultatai parodė, kad teismo psichiatrai susiduria su dideliais sunkumais, kai tenka įvertinti nukentėjusiuosius, kurie

iki veikos sirgo reikšmingais psichikos sutrikimais, todėl jų psichikos būsenos įvertinimas po patirto smurto yra apsunkintas, neretai stokojant detalesnių duomenų apie jų psichikos būsenos dinamiką ir neturint galimybės susieti stebimų simptomų su nusikalstama veika.

Įvadas

Traumos pasekmių vertinimo problema yra viena labiausiai diskutuojamų ekspertinės psichiatrijos ir teisės temų. Teisininkams ir teisės institucijoms kyla daug klausimų dėl streso sukeltų potrauminio streso sutrikimo, ilgalaikio asmenybės pasikeitimo ar adaptacijos sutrikimo diagnozių, jų nulemtų sveikatos sutrikdymo padarinių pagrįstumo ir teisinio įvertinimo. Viena problema yra psichiatrinių sutrikimų, kilusių nukentėjusiajam po patirto trauminio įvykio, tikslus diagnozavimas. Kita problema – smurtinių veiksmų pasekmių įvertinimui būtinas priežastinio ryšio tarp patirtos traumos ir psichikos sutrikimo nustatymas bei žalos sveikatai sunkumo įvertinimas. Sveikatos sutrikdymo dėl smurtinio poveikio temos aktualumas susijęs su dideliu skaičiumi smurtinių nusikaltimų, kasmet įvykdomų Lietuvoje. Kriminalinės statistikos duomenimis, 2019 m. dėl įvairių smurto rūšių nukentėjo 11482 asmenys: 93 proc. nukentėjusiųjų patyrė fizinį smurtą, 1 proc. – seksualinę prievartą, 5,5 proc. – psichologinį smurtą ir 0,5 proc. – nepriežiūrą. Lietuvos kriminalinė statistika pateikia duomenis, kad 2017-2019 m. laikotarpiu net 142 nepilnamečiai nuo vienerių iki 17 metų, patyrė seksualinę prievartą. Tai tik oficialiai registruoti atvejai. 2019 m. duomenimis, nuo smurto artimoje aplinkoje nukentėjo 7691 asmuo, iš jų – 982 nepilnamečiai. Lietuvos kriminalinės statistikos duomenimis, stebima pavojinga tendencija, kad kasmet didėja sunkaus sveikatos sutrikdymo vaikams, patyrusiems smurtą artimoje aplinkoje, skaičiai (procentais): 2017 m. sunkus sveikatos sutrikdymas nustatytas 2,8 proc. nepilnamečių, patyrusių smurtą artimoje aplinkoje, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 11,76 procento.

2017-2019 m. laikotarpiu sunkus fizinės ir (ar) psichinės sveikatos sutrikdymas nustatytas vidutiniškai ketvirtadaliui visų teismo medicinos ir teismo psichiatrijos ekspertizėse tirtų nuo smurto nukentėjusiųjų asmenų.

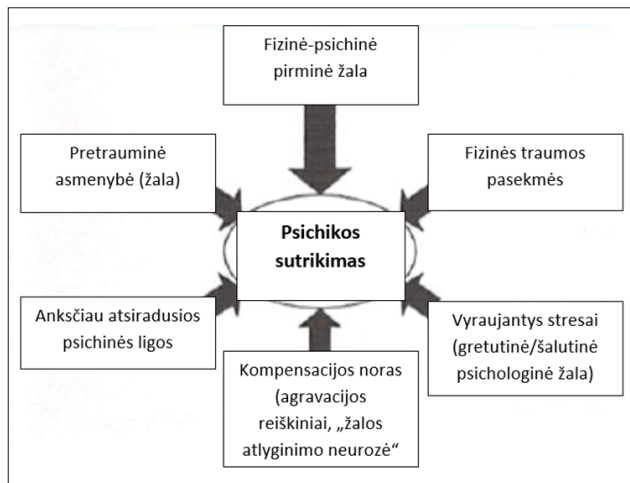
Darbo tikslas – ištirti Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VTPT) atliktas nukentėjusių asmenų teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizės, išanalizuoti jų duomenis apie nukentėjusiems asmenims nustatytą sveikatos sutrikdymo mastą bei įvertinti priežastis, kurios sunkina ekspertinį nukentėjusiųjų psichikos būsenos įvertinimą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo metu buvo atlikta specialiosios literatūros apžvalga ir retrospektyvi nukentėjusių asmenų teismo psichiatrijos – teismo psichologijos ekspertizių, atliktų VTPT 2014-2019 m. laikotarpiu, duomenų analizė. Analizuoti duomenys apie asmenų iki veikos turėtus psichikos sutrikimus, psichikos sveikatos būklę prieš juos įvykdytos nusikalstamos veikos metu bei ekspertinio tyrimo metu stebėtus psichikos sutrikimus. Atskirai įvertinti duomenys apie ekspertizių metu nukentėjusiems asmenims nustatytą sveikatos sutrikdymo masto įvertinimą ir šį įvertinimą sunkinančias problemas.

Rezultatai ir jų aptarimas

Specialiosios literatūros duomenys. Nukentėjusiojo sveikatos sutrikdymo įvertinimui skiriama daug dėmesio įvairių šalių specialiojoje literatūroje. Specializuota literatūra, skirta nukentėjusiųjų psichikos sveikatos įvertinimui, akcentuoja šio uždavinio sudėtingumą. Specialistai sutaria, kad vertinimas, kaip ir kokios apimties po trauminio poveikio atsiranda trumpalaikių ar ilgalaikių psichikos sutrikimų, pri-



1 pav. Veiksniai, veikiantys psichinę būklę (pagal H. Freyberger ir kt., 2010)

klauso nuo įvykių intensyvumo, rizikos ir apsauginių veiksnių sąveikos. Toks kompleksinis visų veiksnių įvertinimas yra sudėtingas uždavinys ir reikalauja aukštos ekspertinės kvalifikacijos. Yra žinoma, kad poveikį asmens psichikos būsenai daro daugelis veiksnių, kurie veikia tiesioginiu arba netiesioginiu būdu. Šioje sąveikoje dalyvauja tiek kompensuojantys, stresą sušvelninantys, tiek ir papildomi, komplikuojantys veiksniai. Ekspertas privalo detalai atskleisti visus psichikos būsenai turinčius įtakos veiksnius ir juos įvertinti [1]. Ekspertinio tyrimo metu būtina tinkamai įvertinti galimą atsitiktinės (šalutinės) pirminės psichologinės žalos įtaką ar anksčiau buvusio psichikos sutrikimo požymius, jų ryšį su patirtu trauminiu įvykiu bei poveikį po trauminio įvykio stebimos psichikos būsenos ypatumams (1 pav.).

Specialiojoje literatūroje pateikiamas apibendrintas normalios ir patologinės reakcijos į traumuojantį įvykį aprašymas (1 lentelė).

Pasitaiko atvejų, kai trauminis įvykis nukentėjusiajam nesukelia organinės (fizinės) žalos ir neatsiranda įrodomų pirminių pažeidimų psichikos sveikatoje. Tokiais atvejais

1 lentelė. Normali ir patologinė reakcija į trauminį įvykį

Šaltinis: sudaryta autorės pagal C. Spitzer ir H. Freyberger [7].

Matas	Normali reakcija į stresą	Patologinės reakcijos į stresą
Kognityvinis	Susirūpinimas	Nusivylimas, pasimetimas, dezorientacija, disociacija
Emocinis	Išgąstis	Šokas, baimė, neviltis, depersonalizacija, derealizacija
Intra-asmeninis	Susierzinimas	Išorinio pasaulio vengimas, netikslingai padidėjęs aktyvumas
Fiziologinis	Drebulys	Dirglumas, miego sutrikimai, nuovargis, galvos skausmai

2 lentelė. Traumos sunkumo laipsnis, pretrauminė asmenybė ir ekspertinio vertinimo ypatumai

Šaltinis: sudaryta autorės pagal M. Leonhardt [2].

Trauminis įvykis	Pretrauminė asmenybė	Įvertinimas
Sunkus	Neišsiskirianti	Būtina aiškiai atskleisti priežastinio ryšio egzistavimą
Mažiau sunkus	Neišsiskirianti	Būtina detalai atskleisti trauminio įvykio ypatingą poveikį
Sunkus	Buvusi psichopatologija	Būtina ištirti ir atskleisti ar dėl traumos atsirado nauji simptomai
Mažiau sunkus	Buvusi psichopatologija	Būtina atskleisti priežastinį sutrikimų ryšį ir asmens specifinę reakciją

nėra jokios galimybės spręsti apie psichikos sveikatos sutrikdymą ir jo mastą.

Sveikatos sutrikdymą susieti su buvusiu trauminiu įvykiu galima tik tokiu atveju, jeigu yra: dokumentuoti duomenys, kad asmuo kenčia nuo psichopatologinių simptomų, peržengiančių „normalios reakcijos“ išgąščio ribas; duomenys iš policijos pareigūnų ataskaitų ir liudininkų parodymų bei gydytojų išvadų apie nukentėjusiojo psichikos sveikatos sutrikimą.

Ekspertizės metu vertinant nukentėjusiojo psichikos sveikatą, kyla uždavinys detaliai ištirti patirtos traumos pasekmes ir tiksliai įvertinti traumos poveikį nukentėjusiojo psichikos sveikatai, nes tokiu būdu nustatomas sveikatos sutrikdymo sunkumo laipsnis. Ekspertas turi įrodyti tiesioginį priežastinį ryšį tarp trauminio įvykio ir atsiradusių psichikos sveikatos sutrikimų bei nustatyti, kad trauminis poveikis pagal savo pobūdį ir sunkumą yra laikomas „nepakeičiamu“ ir „visuotinai tinkamu“ sukelti nukentėjusiajam stebimą sutrikimą ir neatitinka to, kas vyksta kasdieniniame gyvenime – t. y. trauminis įvykis ir jo poveikis nebūdingas tiriamo asmens kasdienio gyvenimo aplinkybėms, jo gyvenimo būdai bei patirčiai. Ekspertizės metu būtina atskleisti, kad trauminis įvykis ryškiai sutrikdė tiramojo psichinę būklę, pažeidė kasdienę jo veiklą, sutrikdė funkcionavimą, įprastinę gyvenimo eigą ir tipišką gyvensenos stilių – t. y. sukėlė dezadaptacijos reiškinius. Pagrindinis tokio ekspertinio vertinimo uždavinys yra atskleisti tai, kad psichikos sutrikimas nebūtų atsiradęs, nesant trauminio įvykio poveikio [1,2].

Pagal M. Leonhardt (2002), ekspertui ypač svarbu įvertinti patirto įvykio sunkumą ir asmens būklę iki traumos. Kuo didesnis patirto trauminio įvykio sunkumo laipsnis, tuo didesnė psichopatologinių simptomų atsiradimo rizika. Buvusi psichikos būklė gali padėti sumažinti poveikį – sušvelninti ir iš dalies kompensuoti, jei psichikos būseną buvo stabili, arba jį padidinti – komplikuoti, išryškinti, jei asmuo buvo pažeistos psichinės pusiausvyros [2]. M. Leonhardt analizavo pretrauminės asmenybės ir traumuojančio įvykio sąveiką ir pateikė tokio ryšio vertinimą (2 lentelė).

Ekspertams, vertinantiems po patirto trauminio įvykio atsiradusius psichikos sutrikimus, kyla uždavinys atlikti labai tikslią diferencinę diagnostiką, remiantis TLK-10-AM reikalavimais ir atsižvelgiant į aprašomus diagnostinius kriterijus. Atsiradęs potrauminio įvykio psichikos sutrikimas, taip pat ir potrauminio streso sutrikimas (PTS) gali būti ir remisijos būsenoje, kuri susijusi su tam tikrais apsauginiais veiksniais, socialinio palaikymo ryšiais ir aktyviais stresinio poveikio įveikos mechanizmais. Atlikdamas nukentėjusiojo sveikatos sutrikdymo masto vertinimą, teismo psichiatras ekspertas privalo atsižvelgti į visus šiuos veiksniai ir juos atskleisti ekspertizės akte.

Esant duomenų apie nusikalstamos veikos metu stebėtus ir tuoj po jos medicininuose dokumentuose užfiksuotus nukentėjusiojo psichikos sutrikimus, būtina juos tiksliai įvertinti. Tokie simptomai kaip peritrauminė disociacija, stebėti trauminio įvykio metu ar iškart po jo, turi didžiulę prognostinę reikšmę, nes parodo didelę tikimybę vėliau formuotis PTS sutrikimui [3]. Tais atvejais, kai objektyvūs duomenys leidžia konstatuoti, kad trauminio įvykio padaryta žala yra „katastrofinio masto“, kuris „bet kam“ galėtų sukelti didelę neviltį, nebėra būtinybės ekspertui detaliai įrodinėti nukentėjusiajam veikos metu buvus ūminę šokinę reakciją į stresą ar peritrauminę disociaciją, kaip vėliau atsiradusio PTSS priežastį. Praktikoje labai dažnai ekspertizės sunkina tai, kad ekspertiniai argumentai labai priklauso nuo pradinės nukentėjusiojo apžiūros rezultatų kokybės. Būtina atsižvelgti ir į tai, kad daugumai nukentėjusių asmenų PTSS simptomai pasireiškia pavėluotai ir pirminių apžiūrų metu tokie simptomai gana dažnai būna kliniškai nereikšmingi [4,5].

Visais ekspertizės atvejais, vertindamas psichikos sveikatos sutrikdymo mastą, ekspertas privalo išanalizuoti:

- 1) trauminio įvykio situaciją ir aplinkybes;
- 2) nukentėjusiojo psichikos sveikatos ypatumus iki įvykio;
- 3) nukentėjusiojo psichikos sutrikimus, pasireiškusius įvykio metu (peritrauminiai pokyčiai);
- 4) nukentėjusiojo psichikos sutrikimus, pasireiškusius vėliau, po trauminio įvykio praėjus keletui mėnesių bei stebimus ekspertinio tyrimo metu;
- 5) po veikos likusį nukentėjusiojo funkcionavimo lygį įvairiose jo gyvenimo srityse.

Eksperto uždavinys – ne tik įvertinti psichikos sveikatos sutrikimų požymius trauminio įvykio metu, bet ir detaliai išanalizuoti tolesnę šių simptomų dinamiką potrauminiu (keleto mėnesių eigoje) bei vėlyvuojau laikotarpiu (po metų ir daugiau), jeigu ekspertizė atliekama praėjus ilgesniam laikui po įvykio [5,6].

Tais atvejais, kai nukentėjusysis iki trauminio įvykio turėjo anksčiau nustatytą psichikos sutrikimą, būtina įvertinti, kaip trauminis įvykis paveikė turėtą psichikos sutrikimą ir ar sukėlė laikiną ar ilgalaikį anksčiau turėto psichikos sutrikimo pablogėjimą. Vokietijos Aukščiausiasis Teismas viename iš 1956 m. priimtų nuosprendžių yra pareiškęs: „Žalą padaręs asmuo iš principo privalo atlyginti žalą, dėl kurios nukentėjusiajam atsirado psichikos sutrikimas po fizinių traumų. Prieš nelaimingą įvykį nustatyti fiziniai sveikatos sutrikimai ar iki įvykio buvę asmenybės ypatumai teisine prasme yra nereikšmingi, nes tai nepanaikina kaltinimų pažeidėjui, jeigu nukentėjusysis nėra vienas iš stipriausių“. Šis teismas taip yra nurodęs, kad būtina „atlikti kiekvieną vertinimą individualiai, ištirti ne tik įvykių eigą, bet situaciją ir nu-

kentėjusiojo jausmus bei išgyvenimus“, ir 1991 metais nuosprendžiu patvirtinęs, kad „psichikos sutrikimai yra trauminio įvykio padariniai, už kuriuos privaloma atlyginti, nors jie nebūtinai atsirado dėl organinio smegenų pažeidimo“. Vokietijos teismai nukentėjusiajam kilusias psichologines reakcijas pripažįsta trauminio įvykio pasekmėmis ir tais atvejais, kai įvykis paveikia nukentėjusiojo ligą, kuria jau buvo sergama iki trauminio įvykio pradžios, ir laikosi pozicijos, kad būtina kompensuoti ir „netiesiogines psichologines“ trauminio įvykio pasekmes – t. y. dėl trauminio poveikio kilusias psichikos sutrikimus [6]. Teismo ekspertui kliniškai nelengva atskirti buvusio psichikos sutrikimo ir trauminio įvykio sukulto psichikos sutrikimo požymius, nes atsiranda daugelio veiksnių sąveika, lemianti psichikos būsenos ypatu-

mus, todėl tokie suminiai poveikiai kai kurių autorių yra vertinami kaip „susiję kumuliaciniu priežastiniu ryšiu“ ir todėl, pasak H. Freyberger, „iš esmės žalos sukėlėjas yra atsakingas už visas trauminio įvykio pasekmes“ [7].

Po patirto trauminio poveikio gali atsirasti tiek fizinės, tiek ir psichinės sveikatos sutrikdymas. Psichiatrų įsitikinimu, kiekvienas po trauminio poveikio atsiradęs fizinis sutrikimas daro įtaką psichinei nukentėjusiojo pusiausvyrai ir gali sukelti psichikos sutrikimus. Psichikos sutrikimai galimi dėl tiesioginės pirminės žalos (pvz. tiesiogiai sužalojus smegenis), tokie yra organiniai smegenų pažeidimai. Dėl organinio smegenų pažeidimo atsiranda kognityvinių sutrikimų. Tokiu atveju kalbama apie sutrikdytą bendrąją fizinę ir psichinę sveikatą dėl smegenų organinio pažeidimo ir disfunkcijos. Psichikos sutrikimų nukentėjusiajam gali atsirasti ir dėl netiesioginės pirminės žalos – nesant tiesioginio fizinio sužalojimo – pvz., stipriai išgyvenant dėl baisios avarijos, stebint stichines nelaimes, patiriant psichologinės agresijos protrūkius ar bauginimus, nors asmuo tiesioginės fizinės žalos ir nepatyrė.

Psichikos sutrikimai nukentėjusiajam gali atsirasti ir antriniu būdu – dėl nuolat pasireiškiančių po traumos kilusių fizinių simptomų ar nemalonių pojūčių, pergyvenimų, pvz., depresija, dėl nuolat patiriamo skausmo dėl fizinio sužalojimo ar sunkios lėtinės ligos; adaptacijos sutrikimai dėl ilgai besitęsiančio teismo proceso ir kt. Vokietijos teismai pripažįsta psichologines reakcijas nelaimingo atsitikimo pasekmėmis ir tada, kai nelaimingas atsitikimas paveikia nukentėjusiojo ligą, kuria buvo sergama iki trauminio įvykio pradžios [7].

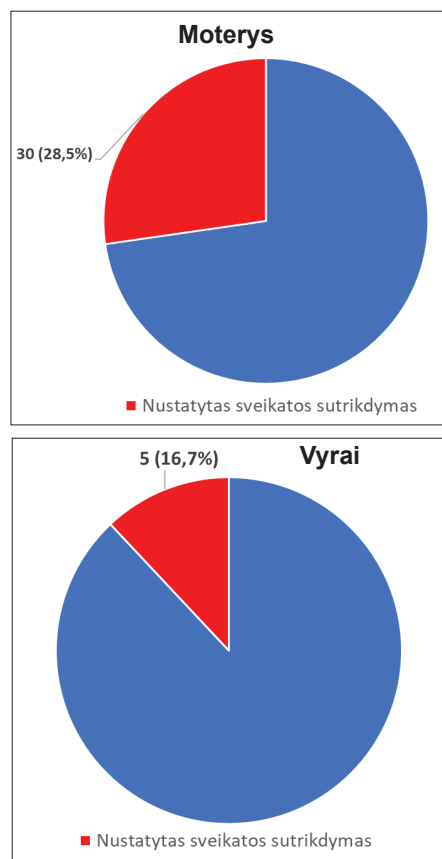
Mokslininkai, analizuojantys psichikos sveikatos sutrikdymo vertinimo problemas, bendrai sutinka, kad darbingumo netekimo procentai negali būti vertinimo kriterijus, nustatant psichikos sveikatos sutrikdymo laipsnį. Naujausi mokslo darbai, skirti psichikos sveikatos sutrikdymo masto įvertinimui, nurodo, kad vietoje sutrikusio darbingumo kriterijaus tikslinga remtis sutrikusios socialinės adaptacijos kriterijais. Mokslinėje literatūroje išskiriamos kelios pagrindinės dezadaptacijos sferos: socialinė, šeiminė, darbinė, mokyklinė (studijų) ir seksualinė dezadaptacija, kurias siūloma vertinti ir pagal tai nustatyti nukentėjusiojo asmens kasdienio funkcionavimo sutrikimą, sąryšyje su prieš jį įvykdyta nusikalstama veika. Mokslininkų nuomone, dezadaptacijos sunkumas ir trukmė gali būti svarus asmens psichikos sveikatos sutrikdymo masto įvertinimo kriterijus [3,8].

Teismo psichiatrijos – teismo psichologijos ekspertizių analizės rezultatai. Išanalizuoti 134 teismo psichiatrijos – teismo psichologijos ekspertizių, atliktų VTPT 2014–2019 m. laikotarpiu, duomenys. Dėl psichikos sveikatos sutrikdymo ekspertizėse tirtos 104 nukentėjusios nuo smurto moterys ir 30 nukentėjusių vyrų. Konstatuota, kad suaugusiems nukentėjusiems nuo smurto asmenims teismo paskirtų teismo psichiatrijos – teismo psichologijos ekspertizių skaičius yra santykinai mažas, lyginant su bendroju smurtą patiriančių asmenų skaičiumi: 2014 m. nukentėjusiųjų psichikos sveikatos sutrikimų įvertinimui teismo skirta 15 ekspertizių, 2015 m. – 21, 2016 m. – 22, 2017 m. – 19, 2018 m. – 25, 2019 m. – 32.

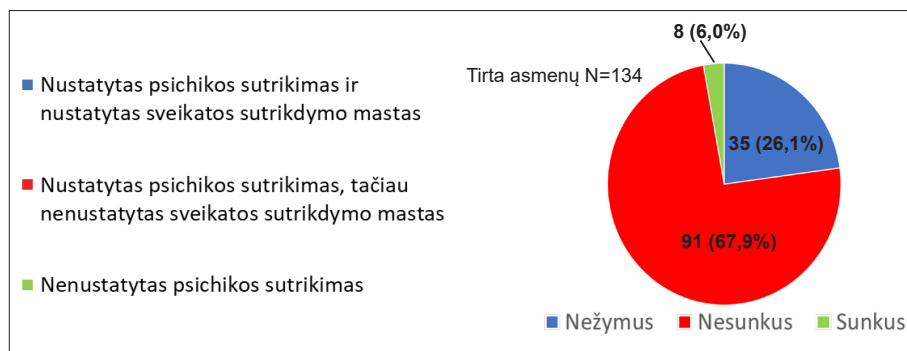
Atlikus ekspertinių duomenų analizę, nustatyta, kad psichikos sveikatos sutrikdymas konstatuotas vidutiniškai 26,1 proc. iš visų tirtų nukentėjusių asmenų. Šis skaičius svyravo nuo 14,2 proc. 2015 m. iki 36,3 proc. 2016 metais.

Duomenų analizė atskleidė, kad daug dažniau psichikos sveikatos sutrikdymas buvo nustatytas moterims, negu vyrams (2 pav.).

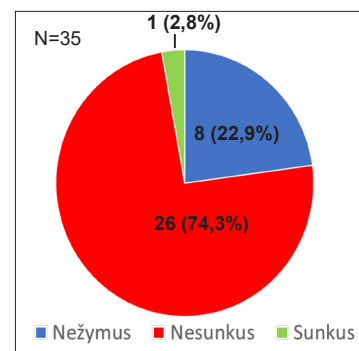
Ekspertinių tyrimų duomenimis, didžiąjai daliai nukentėjusių asmenų



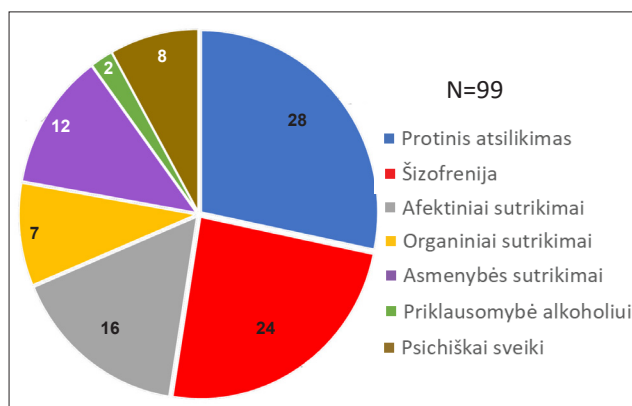
2 pav. Psichikos sveikatos sutrikdymo masto nustatymas pagal lytį



3 pav. Psichikos sutrikimo ir sveikatos sutrikdymo masto įvertinimas.



4 pav. Sveikatos sutrikdymo masto įvertinimas



5 pav. Nenustatytas sveikatos sutrikdymas, esant psichikos sutrikimui

3 lentelė. Psichikos sveikatos sutrikdymo mastas ir nustatytos psichikos sutrikimų diagnozės

Sunkus	N= 1	Potrauminė demencija
Nesunkus	N=26	Ūmi reakcija į stresą Adaptacijos sutrikimai Vidutinio sunkumo depresijos epizodas Potrauminio streso sutrikimas Potrauminis sindromas
Nežymus	N=8	Adaptacijos sutrikimai Vidutinio sunkumo depresijos epizodas Šizotipinis sutrikimas

(N=91) buvo diagnozuotas psichikos sutrikimas, tačiau nenustatytas tiesioginis priežastinis šio sutrikimo ryšys su įvykdyta nusikalstama veika, todėl nukentėjusiesiems nebuvo nustatytas psichikos sveikatos sutrikdymas (3 pav.).

Teismo psichiatrijos ekspertizės metu psichikos sveikatos sutrikdymo mastas po atliktos nusikalstamos veikos buvo įvertintas 35 nukentėjusiesiems asmenims. Dažniausiai konstatuotas nesunkus sveikatos sutrikdymo mastas (N=26), rečiau – nežymus (N=8). Sunkus psichikos sveikatos sutrikdymo mastas konstatuotas vienam asmeniui, nustačius jam

potrauminės demencijos diagnozę (4 pav.).

Ekspertinių tyrimų duomenimis, nukentėjusiesiems asmenims, kuriems buvo nustatytas psichikos sveikatos sutrikdymo mastas po nusikalstamos jų atžvilgiu veikos, dominavo adaptacijos ir depresinių sutrikimų diagnozės (3 lentelė).

Tais atvejais, kai ekspertizių metu nebuvo nustatytas nukentėjusiųjų sveikatos sutrikdymo mastas (N= 99), jiems buvo nustatyti įvairūs psichikos sutrikimai, diagnozuoti dar iki nusikalstamos veikos: protinis atsilikimas, šizofrenija, afektiniai sutrikimai, organiniai psichikos sutrikimai, asmenybės sutrikimai, priklausomybė alkoholiui. Po įvykdytos nusikalstamos veikos aštuoniems nukentėjusiesiems joks psichikos sutrikimas nebuvo diagnozuotas (5 pav.).

Atlikta ekspertinių duomenų analizė parodė, kad psichikos sveikatos sutrikdymo masto įvertinimas kelia teismo psichiatriams didelių sunkumų tais atvejais, kai nukentėjęs asmuo jau iki nusikalstamos smurtinės veikos sirgo lėtiniu psichikos sutrikimu – šizofrenija, turėjo kitų psichikos sutrikimų – protinį atsilikimą ar anksčiau iki nusikalstamos veikos diagnozuotą afektinį sutrikimą. Šiais atvejais ekspertams iškilo ypač sudėtinga užduotis – įrodyti nusikalstamos veikos prieš nukentėjusį asmenį poveikį anksčiau turėtam psichikos sutrikimui, tačiau tam dažnai pritrūkdavo medicininio duomenų, objektyvizuojančių nukentėjusiojo psichikos būsenos ypatumus.

Apibendrinimas

Apibendrinus tyrimo metu surinktus duomenis apie nukentėjusių asmenų psichikos sveikatos sutrikdymo masto įvertinimą, nustatyta, kad teismai gana retai paskiria teismo psichiatrijos ekspertizės nukentėjusiesiems nuo smurto asmenims, lyginant su bendrais smurto atvejų skaičiais, skelbiais Lietuvos kriminalinėje statistikoje.

Teismo psichiatrijos – teismo psichologijos ekspertizių nukentėjusiesiems asmenims duomenų analizė atskleidė ekspertinio vertinimo metu kylančius sunkumus, kai tenka

vertinti būklę nukentėjusių asmenų, kuriems iki prieš juos įvykdytos nusikalstamos veikos buvo nustatyti tam tikri psichikos sutrikimai. Tokiais atvejais ekspertams ypač sunku diferencijuoti buvusių psichikos sutrikimų ir po veikos atsiradusių psichikos pakitimų simptomus, kad būtų galima įrodyti nusikalstamos veikos tiesioginį priežastinį ryšį su stebimais psichikos sutrikimų simptomais. Šiuo atveju teismo psichiatras ekspertas gali remtis tik labai detaliais nukentėjusiojo psichikos būsenos aprašymais iki nusikalstamos veikos ir po jos, jei tokie aprašymai yra asmens mediciniuose dokumentuose ir pateikiami ekspertizei. Vertinant ekspertizės duomenis, nustatyta, kad daugeliu atvejų ekspertai stokojo išsamių mediciniinių duomenų apie nukentėjusiojo psichikos sveikatos būseną iki veikos ir po jos. Neretai pateiktuose mediciniuose dokumentuose (gydymo stacionare ligos istorijose, ambulatorinėse asmens sveikatos istorijose) asmenų psichikos būseną buvo aprašoma ypač skurdžiai, kartais daugiau dėmesio skiriant nukentėjusio asmens fizinės būklės detalizavimui. Esant faktinių duomenų stokai, ekspertai neturi galimybės įvertinti nukentėjusiojo psichikos sveikatos sutrikdymo masto.

Praktinėje teismo psichiatrų ekspertų veikloje, vertinant nukentėjusius asmenis ir jų psichikos sveikatos sutrikdymo mastą, akivaizdūs šiuo metu galiojančių teisės aktų, reglamentuojančių nukentėjusiojo sveikatos sutrikdymo masto įvertinimą, trūkumai. Šiuo metu teismo psichiatrai ekspertai gali vadovautis tik vienu teisės aktu – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, teisingumo ministro ir socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-298/158/A1-86 „Dėl sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklių patvirtinimo“, kuriame trūksta aiškiai reglamentuotų psichikos sveikatos sutrikimų vertinimo taisyklių.

Išvados

1. Atlikta duomenų analizė leidžia konstatuoti, kad nukentėjusiųjų psichikos sveikatos sutrikdymo masto įvertinimą sunkina daugelis aplinkybių:

objektyvių mediciniinių duomenų stoka – neišsamūs, neatspindintys nukentėjusiojo psichikos būklės įrašai mediciniuose dokumentuose;

duomenų apie nukentėjusiojo psichikos būklę iškart po įvykdyto smurto stoka – dažniausiai teisiniuose dokumentuose randami labai lakoniški, tik išorinę įvykio pusę atspindintys pareigūnų raportai;

vėlesnio laikotarpio dokumentuotų, objektyvių mediciniinių duomenų apie nukentėjusiojo asmens psichikos sveikatos būklės pasikeitimus stoka;

vėlesnių objektyvių duomenų apie nukentėjusiojo asmens adaptaciją ir jo kasdienį funkcionavimą stoka;

labai skurdūs ir nepakankamai informatyvūs gydytojų psichiatrų įrašai mediciniuose dokumentuose apie iki patirtio smurto nukentėjusiajam nustatytus įvairius psichikos sutrikimus;

teisinio reglamentavimo trūkumai.

2. Glaudesnis bendradarbiavimas tarp teismo psichiatrijos ekspertų ir bendrosios psichiatrijos specialistų, dalyvavimas įvairiuose VTPT ir Lietuvos psichiatrų asociacijos edukaciniuose renginiuose (konferencijose, seminaruose, diskusijose, kursuose) pasitarnautų geresniam nukentėjusiųjų psichikos būsenos aprašymui mediciniuose dokumentuose bei geresniam jų psichikos sveikatos sutrikdymo masto įvertinimui.

3. Edukaciniai teisės saugos pareigūnų renginiai teismo psichiatrijos klausimais gali pasitarnauti tikslesniam nukentėjusiųjų asmenų psichikos būsenos aprašymui ikiteisminio tyrimo dokumentuose, kurie būtų vertinga informacija ekspertiniam nukentėjusio asmens psichikos sveikatos sutrikdymo masto vertinimui.

Literatūra

1. Freyberger HJ, Widder B. Begutachtung von Traumatisierungen. *Psychotherapeut* 2010;55:401-408.
<https://doi.org/10.1007/s00278-010-0766-3>
2. Leonhardt M. Wie ist eine Kausalitätsbeurteilung psychischer Störungen im sozialen Entschädigungsrecht möglich? *Med Sach* 2002;98:188-193.
3. Wehking E. Posttraumatische Belastungsstörung. Neuer Anspruch eines alten Problems. *Trauma und Berufskrankheit* 2004;6(Suppl 3):S324-326.
<https://doi.org/10.1007/s10039-003-0723-2>
4. Driessen M, Schulte S, Luedecke C, et al. Trauma and PTSD in patients with alcohol, drug or double dependence: a multi-center study. *Alcohol Clin Exp Res* 2008;32(3):481-488.
<https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00591.x>
5. Smid GE, Mooren TTM, van der Mast RC, et al. Delayed post-traumatic stress disorder: systematic review, meta-analysis, and meta-regression analysis of prospective studies. *J Clin Psychiatry* 2009;70(11):1572-1582.
<https://doi.org/10.4088/JCP.08r04484>
6. Wedig HD. HWS-Distorsionen aus juristischer Sicht. In: Smidt H, Senn J. *Schleudertrauma*, Zürich 2004:281-292.
7. Spitzer C, Freyberger HJ. Dissoziative Störungen. In: Rohde A, Marneros A (Hrsg). *Psychiatrie und Psychotherapie. Ein Handbuch*. Kohlhammer. Stuttgart 2007;S141-158. ISBN-10:3-17-018451-2.
8. Ткаченко АА (ред.). Судебно-психиатрическая оценка степени тяжести вреда здоровью. Руководство по судебной психиатрии. Москва, 2019;153-171.

**FORENSIC PSYCHIATRY ASSESSMENT OF MENTAL
HEALTH OF VIOLANT OFFENCE VICTIMS:
PROBLEMATIC ASPECTS**

V. Martinkienė

Keywords: victims of violence, forensic psychiatry, evaluation of mental health disorder.

Summary

This article is dedicated to the problems in the forensic psychiatry evaluation of the mental health consequences after the violent acts in victims. Victims after physical, psychological and/or sexual violence are experiencing a wide range of trauma symptoms, which must be correctly evaluated and correctly treated at the same time avoiding making additional harm to them. The biggest problems arise in evaluation of the mental status and consequences of the violent act in the patients with chronic mental diseases and additional harm after offence. In Lithuania we are concerned to establish better methodology to assess the mental health injuries of victims, because the qualitative evaluation depends on the

legal and jurisprudence acts rules, which is not satisfactory until now. Forensic psychiatry evaluations of 134 victims were made in Lithuanian Forensic Psychiatry Service 2014-2019. Only in 26,1 % (N=35) of cases it was possible to evaluate the level of mental health consequences of victim after violent act. These cases were a challenge for forensic psychiatrists experts because of lack of documentation and difficulties to evaluate the changes of mental health status for patients with previous psychiatric disorders like mental retardation, schizophrenia or depression. The better collaboration between forensic psychiatrists, criminal investigators and primary mental health care specialist is necessary.

Correspondence: vaiva.martinkiene@vtpt.lt

Gauta 2020-10-06