

NAUJAGIMIUS NUŽUDŽIUSIŲ MOTERŲ EKSPERTINIŲ TYRIMŲ VALSTYBINĖJE TEISMO PSICHIATRIJOS TARNYBOJE PRIE SAM 1994 – 2014 M. DUOMENŲ ANALIZĖ

Vaiva Martinkienė¹, Algirdas Dembinskas², Arūnas Germanavičius²

¹Lietuvos valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos,

²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika

Raktažodžiai: vaikžudystė, naujagimio nužudymas, teismo psichiatrijos ekspertizė.

Santrauka

Vaikžudystė yra sukrečiantis žiaurumu fenomenas, todėl visuomenėje vyrauja nuomonė, kad ją įvykdyti gali tik psichiškai nesveiki asmenys. Visoms neonaticidus (naujagimio nužudymus per 24 valandas nuo gimimo) įvykdžiusiems moterims Lietuvoje teismo sprendimu yra atliekamos teismo psichiatrijos ekspertizės Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje. 1994-2014m. laikotarpiu iš viso ištirtos 59 moterys, tik 15,3% iš jų buvo nustatyti psichikos sutrikimai, dėl kurių teismas jas pripažino nepakaltinamomis. Didžiajai daliai naujagimius nužudžiusių moterų teismo psichiatrijos ekspertizės metu buvo nustatyti asmenybės sutrikimai, nesąlygojantys būsenų, kurių metu asmuo negali suvokti savo veiksmų esmės ir jų valdyti.

Tyrimo duomenys parodė, kad didesnę dalis kūdikius nužudžiusių moterų buvo netekėjusios, turėjo vaikų iki kūdikio nužudymo, nužudymą įvykdė aktyviais metodais ir dažniausiai rėmėsi „nenorimo vaiko“ motyvu. Įvertinus analizės duomenis, siūlomos prevencinės priemonės, kurios galėtų pasitarnauti ateityje mažinant neonaticidų skaičių Lietuvoje.

Įvadas

Vaikžudystė (flicidas) – vaiko iki 18 metų nužudymas, įvykdytas jo tėvų. Infanticidas – vaikžudystė, kurios metu tėvai nužudo kūdikį iki vienerių metų amžiaus.

Neonaticidas – tėvų įvykdytas naujagimio nužudymas per pirmas 24 valandas po gimimo.

Kiekvienas nužudymas yra žiaurus ir moraliniu aspektu sunkiai suvokiamas nusikaltimas. Vaikžudystė (flicidas)

yra toks nusikaltimas, kuris kiekvieną kartą sukrečia visuomenę.

Nepaisant atliktų tyrimų ir sukauptų duomenų, naujagimio nužudymas (neonaticidas) išlieka sunkiai suvokiamu kriminaliniu veiksniu, turinčiu daugialypę priežastis.

Lietuvos mokslininkai akcentuoja nužudymo priežasčių kompleksiskumą: teisės, sociologijos ir psichologijos aspektus [1].

Teoriškai yra išskiriami keletas svarbiausių psichologinių veiksnių, galinčių paskatinti kito žmogaus nužudymą: stiprus sujaudinimas (afekto būseną), emocinė būseną, kuri nesiekia afekto lygio, tačiau apriboja asmens elgesio suvokimą ir kontrolę, asociali elgesio standartų ir pastiprinimų sistema, asmenybės sutrikimai, apsvaigimo alkoholiu būseną ir tendencingas socialinės informacijos pateikimas.

Su psichikos sutrikimo (patologinis afektas, lėtinis psichikos sutrikimas, silpnaprotystė, ūmus laikinas psichozinis sutrikimas, pataloginio apsvaigimo nuo psichoaktyvių medžiagų būklės) buvimu susijusių nusikalstamų veikų tyrimo metu visuomet yra atliekamos teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizės.

G. Babachinaitės pateiktoje sunkių nusikaltimų 2004 – 2011 m. laikotarpiu apžvalgoje nurodyta, kad nužudymų skaičius Lietuvoje per šį laikotarpį sumažėjo 39 procentais [2]. Lyginant neonaticidų skaičių Lietuvoje 1994 - 2003 m. laikotarpiu ir vėlesniu 2004 - 2014 m. laikotarpiu po LR Baudžiamojo kodekso pakeitimo neonaticidų sumažėjimo nestebima – atitinkamai 29 ir 30 neonaticidų atvejų (VTPT duomenys).

Straipsnio tikslas – apžvelgti mokslinius literatūros duomenis apie neonaticidus įvykdžiusių moterų ypatybes, išanalizuoti 1994-2014 m. laikotarpiu Lietuvoje atlikusių neonaticidus moterų teismo psichiatrijos ekspertizės duomenis ir šios analizės pagrindu pasiūlyti prevencijos priemonės.

Darbo objektas ir metodas

Atlikta mokslinės literatūros analizė, naudojantis wileyonlinelibrary.com, elibrary.ru informacinėmis bazėmis, išanalizuoti VTPT 1994-2014m. atliktų ekspertinių tyrimų aktai.

Istoriniai - kultūriniai naujagimio nužudymo aspektai. Neonaticidas (angl. k. – naujagimio nužudymas) yra aprašomas jau graikų mitologijoje: Kronui buvo išpranašauta, kad jį nuvers nuo sosto vienas iš jo palikuonių, todėl jis prarydavo savo naujagimius vaikus. Graikų mitologijoje pasakojama, kad tik vienintelis iš Krono vaikų – Dzeusas sugebėjo išsigelbėti. Dž. Frezerio (1983, 1998) liudijimais XVII-XVIII amžiuose polineziečiai metai po metų užmušdavo du trečdalius savo vaikų. Vienoje Rytų Afrikos gentyje gyvus palikdavo tik tuos vaikus, kurie gimdavo tam tikroje padėtyje. Angoloje jagų gentyje buvo nužudomi visi naujagimiai žygio metu, kad neapsunkintų moterų žygio sąlygomis. Pietų Amerikos mbaja genties moterys nužudydavo visus vaikus, išskyrus paskutinįjį arba tą, kurį jos laikė paskutiniu (jeigu vėliau moteris vėl tapdavo nėščia, naujagimis būdavo pasmerktas mirti). Senovės Graikijoje vyriausieji žyniai sprendavo, ar naujagimis gyvens, silpnus ir apsigimusius nužudydavo. Indijoje buvo paplitęs paprotys pirmagimį vaiką paaukoti Gangui [3].

Japonijoje neonaticidai skirstomi į dvi kategorijas: „mabiki“ (atsikratymas) – istoriškai dažnesnis Japonijoje ir „anomie“, kuris dominuoja šiuo metu. Esant „mabiki“ moteris arba sutuoktinių pora, dažniausiai turinti kitų vaikų, nužudo teisėtą kūdikį dėl skurdžios materialinės būklės. „Anomie“ situacija yra panaši į kitose šalyse pateikiamų neonaticidų aprašymus [4].

Egzistuoja dideli kultūriniai – etiniai šalių skirtumai, kurie nulemia neonaticidus pagal kūdikio lytį. Tokiose šalyse kaip Kinija, Indija ar Šiaurės Afrika dažnai suteikiama preferencija gimusiam vyriškos lyties naujagimiui, kas gali sąlygoti kitos lyties naujagimių nužudymus.

Neonaticidų tyrimai ir statistika. Neonaticidų mokslinių tyrimų pradininkas Ph. Resnick nustatė eilę ypatybių, kurias patvirtino vėlesni neonaticidų tyrimai, 1969 metais sudarė pagrindinę neonaticidų klasifikaciją, kuria iki šiol remiasi dauguma tyrinėtojų. Ph. Resnick ir kitų tyrėjų duomenimis, moterų, įvykdžiusių neonaticidą, amžiaus vidurkis buvo 21,2 metai, dauguma jų buvo netekėjusios (79,4 – 88,7 proc.), didesnė dalis moterų gimdė pirmą kartą (65 – 81 proc.), 75 proc. moterų slėpė ar neigė savo nėštumą iki pat gimdymo, 95 proc. visų neonaticidų atvejų gimdymai vyko ne ligoninėje.

Ph. Resnick pasiūlė neonaticidus klasifikuoti pagal veikos motyvą. Ph. Resnick tyrimo išvadose nurodė, kad dažniausiai buvo įvykdytas „altruistinis“ neonaticidas, są-

lygotas motinos depresijos [5]. „Altruistinis“ neonaticidas, dažnai susijęs su motinos suicidu, Resnick vertinimu yra dažniausias motyvą, apimantis iki 49 proc. jo tirtų naujagimių nužudymų atvejų. Išskiriamas aktualios psichozės neonaticidas – tai atvejai, kai vaikas nužudomas psichotinių idėjų ir haliucinacijų įtakoje. Aprašomas nenorimo vaiko filicidas arba totalinė vaiko (kūdikio) nepriežiūra – tai atvejai, kuomet vaikas nužudomas kaip nereikalinga našta. Nustatomi ir tokie nužudymo atvejai, kai motina gauna tam tikrą naudą iš vaiko nužudymo (draudimo išmokos, santuoka su partneriu, kuris nenori svetimų vaikų ir pan.).

Neonaticido lygis 100.000 gimusių per metus skiriasi įvairiose šalyse. Pateikiami tyrėjų duomenys labai nevienodi dėl skirtingų tyrimų apimčių ir skirtingų tyrimui pasirinktų populiacijų. Akcentuojama ir tai, kad ne visi neonaticidai yra išaiškinami. H. Putkonen duomenimis, 1995-2004m. laikotarpiu Suomijoje buvo nužudyti 7 vaikai iki vienerių metų amžiaus [6]. Įvairių tyrėjų duomenimis, JAV neonaticidų yra nuo 2,1 iki 8,0/100.000 gimusių. Suomijoje neonaticidų yra 0,07-0,18/100.000 gimusių [7, 8]. Australijoje, atliktų tyrimų duomenimis, per 10 metų (1969-1978 m. laikotarpiu) buvo nustatyta 11 neonaticidų atvejų. Kito Australijos tyrimo metu buvo nustatyta 17 neonaticido atvejų per 13 m. periodą (1968 – 1981) [9]. 1991 - 2001 m. Austrijoje neonaticidų rodiklis buvo vidutiniškai 7,2/100.000 gimdymų per metus, tačiau po anonominio gimdymo įstatymo įvedimo Austrijoje 2002 – 2009 m. laikotarpiu neonaticidų skaičius žymiai sumažėjo ir buvo 3,1/100.000 gimdymų per metus [10].

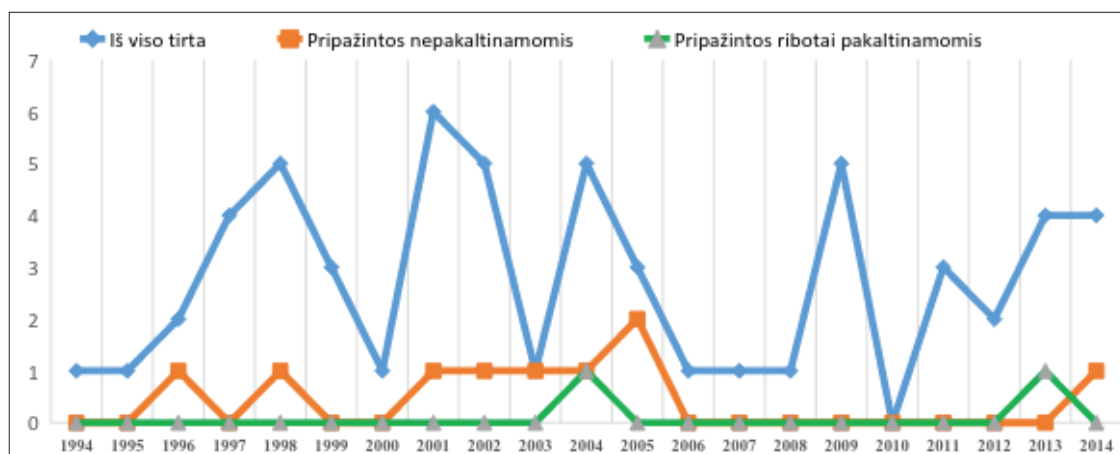
Neonaticidų tyrimuose yra aprašomi du pagrindiniai neonaticido metodai:

- aktyvus neonaticidas įvykdomas valingu nužudymu per uždusino, smaugimo ar skandinimo veiksmais;
- pasyvus neonaticidas įvyksta dėl kūdikio nepriežiūros po gimdymo ir medicinos pagalbos jam nesuteikimo.

Daugumoje neonaticidų atvejų yra nustatomi aktyvūs naujagimių nužudymo metodai.

Stone ir kiti tyrėjai akcentuoja, kad kūdikius išnešiojusios, pagimdžiusios ir pirmą parą juos nužudžiusios motinos savo asmenybinėmis savybėmis iš esmės skiriasi nuo tų moterų, kurios pasirinko abortą. Moterys, pasirinkusios abortą, aiškiai suvokė ir pripažino nėštumą bei jo pasekmes, jų sprendimai buvo paremti aiškiai suvokiama realybe. Moterys, įvykdžiusios neonaticidą, dažniausiai neigė nėštumą, jį slėpė, pasižymėjo pasyvumu ir neieškojo alternatyvių išeičių ir sprendimų, neretai pasyviai tikėjosi, kad „kūdikis gims negyvas“ [11].

Neonaticidą įvykdžiusioms moterims, tyrimų duomenimis, būdinga: jaunesnis amžius ir žemas išsilavinimo lygis, jos dažniau būna netekėjusios ir neturi kriminalinio elgesio



1 pav. Neonaticidai Lietuvoje 1994 – 2014 m.

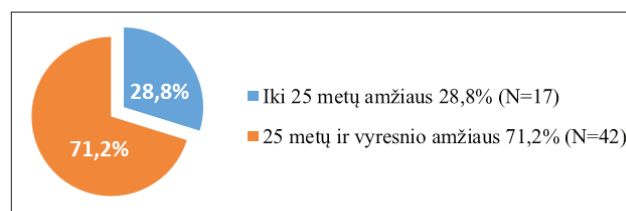
istorijos, beveik visuomet slepia ir neigia savo nęštumą ir neieško aborto galimybes, jos neplanuoja gimdymo ir neieško alternatyvių galimybių ir po vaikžudystės nevykdo suicidų.

Tyrėjų duomenimis, sunkių psichikos sutrikimų turinčioms moterims, vykdžiusioms neonaticidus, būdinga: vyresnis amžius, gyvenimas santuokoje, kitų vaikų buvimas šeimoje bei nęštumo neslėpimas [12]. Tyrėjų duomenys parodė, kad įvairiose šalyse 36-72 proc. moterų, įvykdžiusių neonaticidą, yra nustatomi psichikos sutrikimai [6-8].

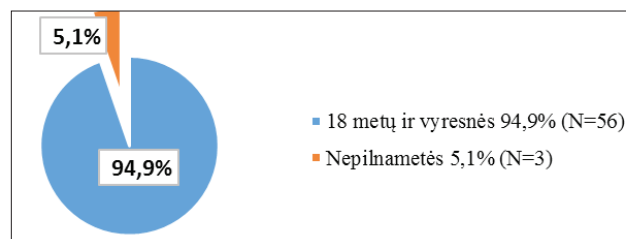
Lietuvoje iki šiol nėra atlikta išsamių neonaticidų tyrimų, yra paskelbti atskirų sričių mokslo tiriamieji darbai, nagrinėję atskirus neonaticido aspektus. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Teismo medicinos ir farmakologijos katedros darbuotojai J. Stasiūnienė, A. Jasiulaitis, S. Chmieliauskas, G. Andriuškevičiūtė 2013 m. publikuotame straipsnyje pateikė savo tyrimų išvadas ir konstatavo, kad didžiausia kūdikio iki 1 m. amžiaus nužudymo tikimybė yra pirmos 24 valandos, dažniausiai kūdikius nužudo jų motinos pirmą gyvenimo parą, 95% nužudytų naujagimių gimė ne ligoninėje [13].

Teisinis vertinimas. 1922 ir 1938 metais Anglijoje buvo išleisti Infanticido Aktai – įstatymai, kurie reguliavo baudmės skyrimą kūdikių nužudžiusiai motinai. Šiuose aktuose buvo akcentuojama sutrikusi moters psichikos būseną dėl nęštumo, gimdymo ir laktacijos sąlygoto hormonų disbalanso. Sutrikusi būseną, pagal Infanticido Aktą, apėmė 12-kos mėnesių laikotarpį nuo vaiko gimimo. Keletas kitų Vakarų šalių pritaikė panašius įstatymus savo teisinėje praktikoje.

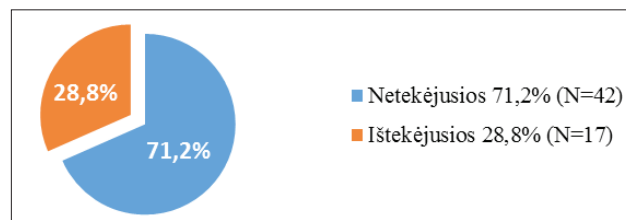
Specialius infanticido įstatymus turi Australija, Austrija, Brazilija, Kanada, Kolumbija, Suomija, Vokietija, Graikija, Honkongas, Indija, Italija, Japonija, Korėja, Naujoji Zelandija, Norvegija, Filipinai, Švedija, Šveicarija, Turkija



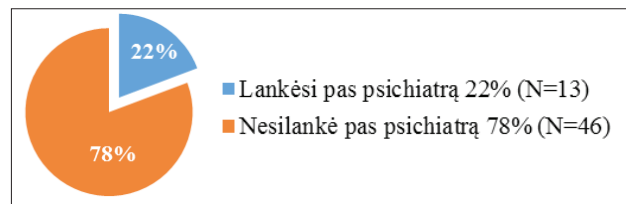
2 pav. Neonaticidus įvykdžiusių moterų amžius



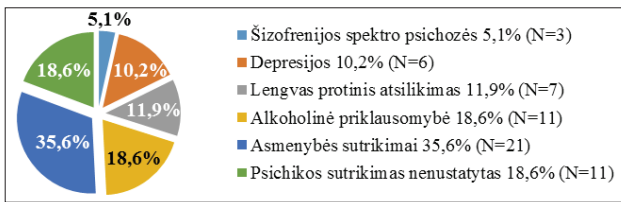
3 pav. Nepilnamečių ir pilnamečių moterų skaičius



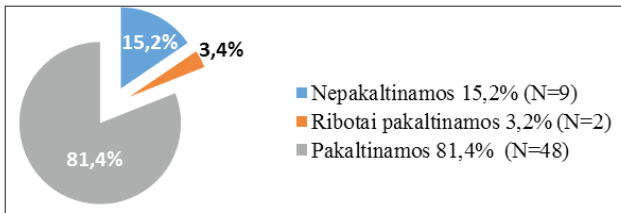
4 pav. Neonaticidus įvykdžiusių moterų socialinė būklė



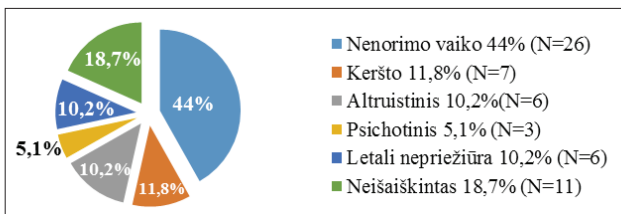
5 pav. Gydymasis iki veikos



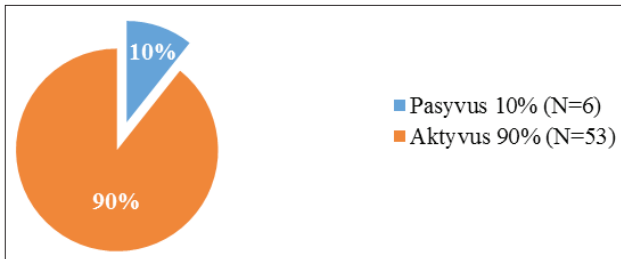
6 pav. Ekspertizių metu nustatytos diagnozės



7 pav. Nepakaltinamų, ribotai pakaltinamų ir pakaltinamų neonaticidus įvykdžiusių moterų skaičius



8 pav. Veikos motyvas



9 pav. Nužudymo metodas

ir Jungtinė Karalystė. Dauguma šių šalių pasekė Britiškojo įstatymo pavyzdžiu ir sumažino bausmę motinoms, nužudžiusioms kūdikius iki 1 m. amžiaus. Anglijoje teismas laikosi požiūrio, kad „moteris, kuri įvykdė neonaticidą, turėjo sutrikdytą psichinę pusiausvyrą dėl ką tik įvykusio gimdymo efekto“. Pagal 1922 ir 1938 m. Britų Infanticido statutus naujagimio nužudymas vertinamas kaip netyčinė žmogžudystė („murder“ yra pakeičiama į „manslaughter“) [14]. Naujausia jo redakcija (1978m.) numato ir priverstinio gydymo bei probacijos sąlygas.

Dabartinis LR Baudžiamojo Kodekso 131 straipsnis „Naujagimio nužudymas“ numato: „motina dėl gimdymo nulemtos būsenos nužudžiusi savo naujagimį, baudžiama

laisvės atėmimu iki penkerių metų“, t. y. taikoma nuostata, numatanti gimdymo sutrikdytą motinos būseną, kuri pati savaime dar nesąlygoja nepakaltinamumo, tačiau yra teismo metu vertinama kaip lengvinanti aplinkybė.

Nepakaltinamumo įvertinimas. Teismo psichiatrijos ekspertizių metu yra tiriama ir tiksliai įvertinama naujagimius nužudžiusių motinų psichikos būseną, kurios ypatumai yra pagrindas teisme vertinant jų nepakaltinamumą ar pakaltinamumą. Nepakaltinamumo būklė reikalauja, kad veikos metu asmuo būtų žymiai sutrikusios psichikos būsenos, dėl ko negalėtų suvokti savo veiksmų esmės ir jų valdyti. Sutrikusi psichikos būseną neleidžia asmeniui suvokti nusikalstamo savo veiksmų pobūdžio ir jų moralinio ydingumo.

Pavyzdžiui, motina veikė klaidingų įsitikinimų poveikyje („vaikė įsikūnijęs velnias“) ir, suvokdama savo veiksmo – nužudymo – esmę, dėl liguistų įsitikinimų tikėjo taip gelbstinti kūdikį nuo „pasaulio blogio“. Tai būtų „altruistinis“ infanticidas, kuris dažnai yra lydymas motinos bandymo nusižudyti. Infanticido ir jį lydinčio suicido atveju motina, serganti sunkiu psichikos sutrikimu, gali nuoširdžiai tikėti, kad „kūdikiui bus geriau su ja kartu danguje“.

Lietuvoje 1994–2014 m. įvykdytų neonaticidų teismo psichiatrijos ekspertinių tyrimų duomenys. Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos 1994 – 2014 metais atlikta 70 ekspertizių moterims, nužudžiusioms savo kūdikius per 24 valandas po gimimo. Iš jų atlikta 11 pakartotinių teismo psichiatrijos ekspertizių. Teismo psichiatrijos ekspertizėse iš viso 1994 – 2014 metų laikotarpiu ištirtos 59 moterys, įvykdžiusios neonaticidą. Išskirti du laikotarpiai: pirmas dešimtmetis iki ir antrasis po įvykusio Lietuvos Respublikos Baudžiamojo kodekso pakeitimo. Pirmuoju laikotarpiu (1994 – 2003m.) ištirtos 29 moterys, o antruoju laikotarpiu (2004 – 2014m.) ištirta 30 moterų. Tyrimo duomenimis, nenustatyta neonaticidų skaičiaus sumažėjimo, lyginant pirmąjį ir antrąjį laikotarpius. Abiem laikotarpiais stebėti neonaticidų skaičiaus svyravimai kas 2-3 metai.

Visais atvejais neonaticidai įvykdyti ne gydymo įstaigoje. Ekspertinių tyrimų duomenimis, iš visų ištirtų 59 moterų nepakaltinamumą sąlygojančios būklės buvo nustatytos tik devynioms moterims, įvykdžiusioms neonaticidą, o dviem – nustatytos psichikos sutrikimo būklės, kurios buvo pagrindu pripažinti jas ribotai pakaltinamomis (1 pav.).

Nepakaltinamomis pripažintos 9 moterys: trys dėl šizofrenijos spektro sutrikimo ir šešios dėl sunkaus depresinio sutrikimo. Ribotai pakaltinamomis pripažintos dvi intelekto sutrikimą turinčios moterys.

Nužudžiusių kūdikius moterų amžius buvo nuo 15 iki 43 metų. Bendras amžiaus vidurkis – 27,9 metų. Pirmuoju lai-

kotarpiai (1994 – 2003 m.) amžiaus vidurkis buvo 27,3 metai. Antruoju laikotarpiu (2004 – 2014 m.) amžiaus vidurkis buvo 28,5 metai. Reikšmingo amžiaus skirtumo palyginus abu laikotarpius nenustatyta. Dominavo vyresnės nei 25 metų amžiaus moterys, jos sudarė 71,2%. (N=42) (2 pav.).

Iširtos 3 nepilnametės moterys (dvi – 15 metų, viena – 17 metų amžiaus), jos sudaro (5,1%) visų tirtų moterų. Nepilnametės įvykdė neonaticidus tik pirmuoju laikotarpiu, antruoju laikotarpiu nebuvo nepilnamečių moterų, įvykdžiusių neonaticidą (3 pav.).

Iš 59 tirtų savo naujagimius nužudžiusių moterų 36 (61%) jau turėjo kitų vaikų.

Net 23 savo kūdikius nužudžiusios moterys buvo daugiavaikės. Tik 23 moterims (39%) gimdymas buvo pirmas.

Tyrimo metu nustatyta, kad dauguma moterų netekėjusios, jos sudarė 71,2% (N=42) iš visų tirtų moterų. Ištekėjusios buvo 28,8% (N=17). Net devyniais atvejais neonaticidas įvykdytas moterų, kurios turėjo nesantuokinius ryšius, t. y. kūdikio tėvas buvo ne sutuoktinis/sugyventinis (4 pav.).

Tik nedidelė dalis tirtų moterų iki nusikaltimo lankėsi pas psichiatrus (22%) (N=13). Iki įvykdytos veikos 3 moterys gydytos dėl šizofreninio spektro sutrikimų, 6-ios – dėl depresijos epizodo, 4-ios – dėl lengvo protinio atsilikimo. Iš visų tirtų moterų didžioji dalis (78%) iki įvykdytos nusikalstamos veikos nesilankė ir nesigydė pas psichiatrus (5 pav.).

Tyrimo metu 18,6% (N=11) moterų nenustatytas joks psichikos sutrikimas. Tarp nustatytų psichikos sutrikimų dominavo asmenybės sutrikimai 35,6% (N=21). Sunkus lėtinis šizofreninio spektro psichikos sutrikimas nustatytas tik 5,1% (N=3) neonaticidą įvykdžiusių moterų. Depresijos sutrikimas nustatytas 10,2% (N=6) atvejų, lengvas protinis atsilikimas – 11,9% (N=7), alkoholinė priklausomybė – 18,6% (N=11) (6 pav.).

Tik 18,6% (N=11) iš visų neonaticidus įvykdžiusių moterų pripažintos nepakaltinamomis arba ribotai pakaltinamomis dėl psichikos sutrikimo. Didžioji dalis – 81,4% (N=48) neonaticidą įvykdžiusių moterų galėjo suprasti savo veiksmų esmę ir juos valdyti (devynios pripažintos nepakaltinamomis ir dvi – ribotai pakaltinamomis) (7 pav.).

Analizuojant ekspertinių tyrimų duomenis, siekta išsiaiškinti nužudymo motyvą. Tyrimo duomenimis, dominavo nenorimo vaiko motyvas – 44% (N=26) atvejų moterys nurodė, kad kūdikio nenorėjo dėl neplanuoto nėštumo, atsitiktinio ryšio ar pavėlavo atlikti abortą. Iš jų 5-iais atvejais nurodė, kad nenorėjo vaiko dėl materialinių sunkumų, 9-iais atvejais nurodė, kad vaiko nenorėjo dėl ryšio už santuokos ribų. Atlikto tyrimo duomenimis, altruistinis neonaticido motyvas nustatytas tik 10,2% (N=6) atvejų. Psichotinis neonaticido motyvas nustatytas 5,1% (N=3),

keršto partneriui motyvas išsiaiškintas 11,8% (N=7), o letali naujagimio nepriežiūra (pasyvus nužudymas) nustatytas 10,2% (N=6) atvejais. Neonaticido motyvo nepavyko išsiaiškinti 18,7% (N=11) atvejų (8 pav.).

Ekspertinių tyrimų analizė leido įvertinti neonaticido įvykdymo būdą. Dauguma atvejų 90% (N=53) buvo įvykdytas aktyvus neonaticidas – kūdikio nužudymas jį smaugiant, skandinant, uždusinant. Nedidelė dalis atvejų 10% (N=6) buvo susijusi su pasyviu neonaticidu, kuomet naujagimis buvo paliekamas be reikiamos priežiūros (neperrišama virkštelė) (9 pav.).

Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Tyrimo duomenys parodė, kad Lietuvoje nestebima neonaticidų mažėjimo tendencijos. Atliktų teismo psichiatrijos ekspertizių duomenimis, paskutiniu metu dešimtmečiu nebuvo tirta nepilnamečių, įvykdžiusių neonaticidą.

Lietuvoje neonaticidus dažniau atlieka vyresnės nei 25 metų amžiaus moterys, jos sudaro 2/3 visų neonaticidus įvykdžiusių moterų. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė neonaticidus įvykdžiusių moterų (61%) jau turėjo vaikų iki nusikalstamos veikos įvykdymo. Didesnė dalis neonaticidus įvykdžiusių moterų buvo netekėjusios (71,2%).

Tik 22% (N=13) moterų, įvykdžiusių neonaticidą, lankėsi pas psichiatrą iki nusikalstamos veikos įvykdymo, nors ekspertinių tyrimų metu didesnei daliai jų nustatyti įvairūs psichikos sutrikimai (81,3%). Sunkūs lėtiniai psichikos sutrikimai nustatyti tik mažai daliai moterų.

Teismo psichiatrijos ekspertizių išvadose daugiausia nustatyta asmenybės sutrikimo diagnozių (35,6 proc.).

Nepakaltinamomis ir ribotai pakaltinamomis pripažinta tik nedidelė dalis (18,6%) moterų, įvykdžiusių neonaticidą, kas neatitinka literatūroje pateikiamų duomenų, kur nurodomas ženkliai didesnis nepakaltinamų neonaticidą įvykdžiusių moterų procentas.

Iš tyrimo metu išsiaiškintų kūdikio nužudymo motyvų dominavo nenorimo vaiko motyvas (44%), tai neatitinka mokslinėje literatūroje tyrėjų nurodyto pagrindinio „altruistinio“ kūdikio nužudymo motyvo. Mūsų tyrimo duomenimis, altruistinis neonaticidas nustatytas tik 10,2% atvejų.

Tyrimo duomenimis dažniausiai įvykdytas aktyvus neonaticidas (90%) kūdikį smaugiant, skandinant, uždusinant, kas atitinka literatūros duomenis.

Lietuvoje įvykdžiusių neonaticidus moterų teismo psichiatrinių tyrimų duomenys atskleidė skirtingus šių moterų ypatumus, lyginant su mokslinės literatūros duomenimis. Tyrimų metu nustatyta, kad Lietuvoje kūdikių nužudymus dažniau įvykdo kiek vyresnės, netekėjusios, ne pirmą kartą gimdžiusios, neturinčios sunkių psichikos sutrikimų ir iki

veikos nesilankiusios pas gydytojus psichiatrus moterys, kurios nužudė savo naujagimius aktyviais būdais ir dažniausiai nurodė „nenorimo vaiko“ motyvą dėl materialinių ar moralinių priežasčių. Tyrimo metu nustatyta, kad tik maža dalis Lietuvoje 1994 - 2014 m. kūdikius nužudžiusių moterų turėjo sunkių psichikos sutrikimų, dėl kurių buvo pripažintos nepakaltinamos. Tyrimo duomenys akivaizdžiai parodo, kad daugeliu aspektų neonaticido reiškinys Lietuvoje skiriasi nuo kitose šalyse atliktų neonaticido tyrimų duomenų. Tai nurodo būtinybę atlikti gilesnę šios grupės moterų psichikos būklės ypatumų analizę, atliekant tolimesnius neonaticidų tyrimus Lietuvoje, kurie leistų paruošti efektyvias prevencines programas ir leistų sumažinti neonaticidų skaičių.

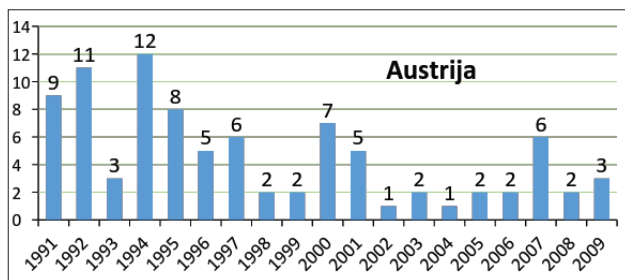
Prevenција. Išvados

Neonaticidas yra kompleksinis reiškinys, kuriame susijungia socialiniai – ekonominiai, etiniai – moraliniai ir medicininiai rizikos veiksniai, todėl šio reiškinio prevencinės priemonės turi būti kompleksinės.

Įvairių šalių mokslinėje literatūroje skirtingai vadinamos kūdikio saugaus palikimo vietos („saugus dangus“, „gyvybės langelis“ arba „kūdikio krepšelis“) ir anoniminio gimdymo galimybės įteisinimas įstatymais yra įgyvendintas daugumoje Europos šalių, Amerikoje, Japonijoje, Pietų Afrikoje, Indijoje ir 2012 metais – Kanadoje. Kitos šalys taip pat turi įsteigusios „kūdikio krepšelio“ principo įstatymu veikiančias vietas (Austrija, Vokietija, Šveicarija, Čekija, Vengrija, Italija, Lenkija, Japonija, Filipinai, Pakistanas, Pietų Afrika). Austrijoje šiuose „kūdikių krepšeliuose“ paliekami 2-3 kūdikiai per metus. Daugumos tyrėjų nuomone, „saugaus dangaus“ principu įkurtos vietos yra efektyvi neonaticidų prevencijos priemonė [10].

JAV Teksaso valstijoje per 10 metų (1996 – 2006 m.) „saugaus dangaus“ vietose buvo palikti 93 kūdikiai, o dabartinėmis žiniomis Lietuvoje nuo 2009 m. per 5 metus „gyvybės langeliuose“ palikti 65 kūdikiai, kas rodo, kad „gyvybės langeliai“ veikia ir yra reikalingi.

Prancūzijoje įgyvendintas anoniminio gimdymo įsta-



10 pav. Neonaticidų skaičiaus pasikeitimas Austrijoje

tymas sumažino neonaticidų skaičių. 2001 m. Austrijoje pritaikius prevencinį įstatymą dėl anoniminio gimdymo gautas žymus neonaticidų sumažėjimas. Austrijoje anoniminio gimdymų įvyksta 30-40 per metus. Austrijos tyrėjų įsitikinimu, anoniminė antenatalinė priežiūra ir anoniminis gimdymas yra esminiai reikšmingi ir gali nutraukti nelemtą grandį tarp nepageidaujamo nėštumo ir nesaugaus gimdymo, sąlygojančio kūdikio apleidimą, pametimą ar neonaticidą [15] (10 pav.).

Šiuo metu daugelyje šalių veikiančios „saugaus dangaus“ kūdikio palikimo vietos ir anoniminio gimdymo įstatymai yra reikšminga galimybė vykdyti neonaticidų prevenciją.

Tikslinga neapsiriboti vien šiais įstatymais, bet pasiūlyti ir kitas įmanomas neonaticidų prevencijos formas, nes dauguma tyrėjų, analizuojančių neonaticidus, nurodo, kad identifikuoti nėščias moteris, kurios potencialiai gali turėti riziką neonaticido įvykdyti, yra sunku. Atsižvelgiant į tai, siūlomos platesnės prevencinės priemonės:

- 1) mokymo programos bendros praktikos gydytojams, socialiniams darbuotojams ir mokytojams, suteikiant informacijos apie neonaticido rizikos faktorius;
- 2) visuomenės informavimas ir šviečiamosios kampanijos, skirtos jaunoms moterims apie galimos pagalbos variantus;
- 3) socialinės pagalbos nėščiosioms užtikrinimas;
- 4) psichikos sutrikimų turinčių gestacinio amžiaus moterų atidi priežiūra ir pagalba;
- 5) informacijos teikimas ir mokymas apie kontracepciją jaunoms merginoms.

Daugelio šalių tyrėjai akcentuoja, kad abortų draudimo įstatymai yra potencialiai susiję su didesne neonaticidų tikimybe, o psichikos sutrikimų turinčios nėščios moterys reikalauja skirtingų prevencinių priemonių, joms reikalinga atidi prenatalinė tiek gydančio psichiatro, tiek ir socialinės pagalbos institucijų priežiūra ir pagalba [14, 15].

Neonaticidų tyrimai išskyrė kelias šiuos nusikaltimus įvykdžiusių moterų ypatybes ir galimus rizikos faktorius, kurie turėtų būti atidžiai įvertinti šeimos gydytojų, psichiatrų, socialinių darbuotojų, pedagogų ir kitų asmenų, turinčių artimus kontaktus su gestacinio amžiaus moterimis.

Atidus įvairių sričių specialistų dėmesys gestacinio amžiaus moterų psichikos sveikatai, šeimyninio ir socialinio gyvenimo ypatumams padėtų neonaticidų prevencijai ateityje.

Literatūra

1. Čepas A., Dobryninas A., Valickas G. Nužudymai Lietuvoje: teisiniai, sociologiniai ir psichologiniai aspektai. Teisės problemos, 2013; 1(79).
2. Babachinaitė G. Šiuolaikinio registruoto nusikalstamumo

- Lietuvoje pagrindiniai bruožai. *Jurisprudencija*, 2012; 19. (4):16-19-1632.
3. Dmitrijeva T.B., Karajeva M.A. (2001). Safuanov FS. Kompleksnaja psichologo-psichiatricheskaja ekspertiza psichičeskovo sostojanija materi, obviniaemoj d ubiystve novoroždionovo rebionka. Moskva, GNI SuCP im. B.P. Serbskovo, 2001.
 4. Sakuta T, Saito S. A socio – medical study of 71 cases of infanticide in Japan. *Keio J Med* 1981; 30: 155-68. <http://dx.doi.org/10.2302/kjm.30.155>
 5. Resnick Ph. Child Murder by Parents: A Psychiatric Review of Filicide, *Am J Psych* 1969; 126: 73-83. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.126.3.325>
 6. Herman – Giddens ME, Smith JB, Mittal M et al. Newborns killed or left for die by a parent. A population based study. *JAMA* 2003; 89 (11):1425-9.
 7. Haapasalo J, Petaja S. Mothers who killed or attempted to kill their child: Life circumstances, childhood abuse and typer of killing. *Violence and Victims* 1999; 14:219-239.
 8. Kauppi A, Kumpulainen K, Karkola K, Vanamo T, Mericanto J. Maternal and paternal Filicides: A Retrospective Review of filicides in Finland. *J. Am Psychiatry Law* 2010; 38:229-38.
 9. De Bortoli L, Coles J, Dolan M. (2013). A Review of Maternal Neonaticide: A Need for Further Research Supporting Evidence - Based Prevention in Australia. *Child Abuse Review*, (wileyonlinelibrary.com). <http://dx.doi.org/10.1002/car.2250>
 10. Klier CM, Gryll C, Amon S, Fiala C, Weizmann - Henelius G, Pruitt SL, Putkonen H. Is the introduction of anonymous delivery associated with a reduction of high neonaticide rates in Austria? A retrospective study. *An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2012. DOI: 10.1111/1471 - 05.28. 12099: www.bjog.org.
 11. Stone MH, Steinmeyer E, Dreher J, Krischer M. (). Infanticide in Female Forensic Patients: The View from the Evolutionary Standpoint. *J Psych Practice* 2005; 11:35- 45. <http://dx.doi.org/10.1097/00131746-200501000-00005>
 12. Stanton J, Simpson A, Wouldes TA. Qualitative study of filicide by mentally ill mothers. *Child Abuse and Neglect* 2000; 24(11):1451-1460. [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00198-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00198-8)
 13. Stasiūnienė J., Jasulaitis A., Chmieliauskas S., Andriuškevičiūtė G. Motinų, nužudžiusių savo naujagimį, teisinė ir teismo medicininė charakteristika. *Laboratorinė medicina*, 2013; 15(3):137-140.
 14. Miller L. Denial of pregnancy. *Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers who kill*, Spinelli M. (ed.) American Psychiatric Publishing, Inc.: London 2003; 81-104.
 15. Hatters Friedman S, Resnik PJ. Neonaticide: Phenomenology and Considerations for prevention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 2009; 32: 43-47. Doi: 10.1016. j. Ijlp. 2008.006.

ANALYSIS OF NEONATICIDE CASES IN LITHUANIA DURING 1994-2014

FORENSIC PSYCHIATRIC EXAMINATION DATA

V. Martinkienė, A. Dembinskas, A. Germanavičius

Key words: filicide, neonaticide, forensic psychiatry examination.

Summary

Filicide is always as dramatically cruel act and is common opinion that it can be committed only by mentally ill person. All women, who committed neonaticide, undergoes forensic psychiatry examination in Lithuanian Forensic psychiatry service. During the period from 1994-2014 there were forensic psychiatry examinations were made to women, who committed neonaticide. Only a small part 18,6% (N=11) of them was recognized as irresponsible for crime or has had diminished responsibility. The main diagnosis in cases responsible for neonaticide were personality disorders 35,6% (N=21).

Data analysis showed, that most of women were unmarried, already have children before the crime, used active methods of neonaticide and the „unwanted child” idea was the main motive of the crime they committed. According data from this analysis the prevention measures are offered to diminish the neonaticide cases in Lithuania in the future.

Correspondence to: vaiva.martinkiene@vtpt.lt

Gauta 2015-08-17