

## RIBOTO PAKALTINAMUMO KRITERIJŲ TAIKYMO ANALIZĖ ASMENIMS, TURINTIEMS ŠIZOFRENIJOS SPEKTRO SUTRIKIMUS

Konstantinas Daškevičius<sup>1</sup>, Jelena Daškevičienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Nepriklausoma teismo psichiatrijos tarnyba, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika*, <sup>2</sup>*Nepriklausoma teismo psichiatrijos tarnyba, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Psichiatrijos klinika*

**Raktažodžiai:** teismo psichiatrijos ekspertizė baudžiamosiose bylose, ribotas pakaltinamumas.

### Santrauka

Tobulinant šiuolaikinę teisę, didinant jos humanistinį potencialą, įveikiant tradicinį formalistinį-biurokratinį teisės pobūdį, jos abejingumą, mažinant psichotraumuojantį poveikį asmenims, turintiems psichikos sutrikimus, 2000 metais buvo įteisinta riboto pakaltinamumo norma. Tačiau Lietuvos teismo psichiatrinėje ekspertinėje praktikoje ji mažai realizuojama, o asmenims, turintiems šizofrenijos spektro sutrikimus, taikoma itin retai, tik 10 atvejų iš 541 per 3 metus. Mūsų tyrimo duomenimis, iš 223 (100%) šizofrenijos spektro sutrikimus turinčių pakaltinamų asmenų, net 84% atitiko riboto pakaltinamumo kriterijus. Tačiau, atliekant teismo psichiatrijos ekspertizę asmenims, turintiems šizofrenijos spektro sutrikimus, nesiremiam daugiamečiu tiriamojo psichinės būklės sisteminiu vertinimu, o būtent klinikiniu biologiniu, asmenybės psichologiniu ir medicininu socialiniu, kai svarbią vietą užima retrospektyvinis psichikos sutrikimų gylio nustatymas nusikalšamos veikos momentu. Tyrimo duomenimis, turintiems šizofrenijos spektro sutrikimus asmenims, esant nepsichozinėms būklėms, juridiniu aspektu ypatingą reikšmę turi psychopatologija, kuri pasireiškia integracinėje visumoje, ir gali ją sustiprinti. O tai reiškia, kad atskirų psychopatologinių fenomenų integracija gali riboti asmens elgesio laisvę konkrečioje situacijoje. Vadinasi, ypatingą vaidmenį ekspertizei turi būtent neryškios patologijos elementų suderinimo analizė.

### Įvadas

Pakaltinamumo sąvoka – viena svarbiausių šiuolaikinėje teisės saugos sistemoje: pirmiausia, kaip asmens pakalti-

namumo rodiklis, tai yra vienas iš kriterijų, nustatant kaltės ribas, kita vertus – kaip vienintelė baudžiamajoje teisėje nusakanti nusikaltėlio asmenybės „valios laisvę“, t.y. kaip baudžiamosios atsakomybės įrodymas [2, 3]. Lietuvos baudžiamajoje teisėje kaltė traktuojama kaip asmens psichikos santykis, sąmonės ir valios ryšys su daroma pavojinga veika ir pasekmėmis. Kaltės ir atsakomybės principo esmė – tai žmogaus sugebėjimas laisvai ir teisingai nuspręsti, kas yra teisė ir kas yra neteisėtumas [1]. Tik tuo atveju, jei egzistuoja ši sprendimo laisvė, kaltinimo pareiškimas kaltininkui turi prasmę, tačiau, jeigu visuomenė aprobuoja bausmių už tam tikrų normų pažeidimą sistemą, tai bausmės vykdymui piliečio psichikos sutrikimas yra antraeilė ir neesminė aplinkybė. „Blogis“ ir „draudžiamas poelgis“ yra sutartinės ir konjunktyvinės socialinės-moralinės kategorijos ir jų nustatymas bei baudžiamųjų pasekmių kriterijai nepriklauso medicinos sferai. Taip suprašto blogio negalima sutapatinti su žmogaus biologija ir psichikos sutrikimais. Kitaip tariant, nepakaltinamumas nuštojo būti vienareikšmiškai „geras darbas“ asmenų su psichikos negalia patirčiai [7]. Kyla dilema, ar psichiatrija apskritai turi moralinę teisę keičti psichologinę žmogaus patirtį ir jo asmenybės vystymąsi su tikslu koreguoti (reikiamai formuoti) socialinį elgesį. Teismo psichiatrams tada tektų kurti nusikalšamo-socialinio deramumo arba ne deramumo standartus, taip pat vertinti, ar žmogaus elgesys prasilenkia su tais standartais, o kartu koreguoti nederamus konkrečių žmonių poelgius.

Paskutinį dešimtmetį stebimas neabejotinas visuomenės savimonės progresas, kuris apnuogina labiausiai pažeidžiamas vietas teismo psichiatrijos ekspertizės teorijoje ir praktikoje. Taip atsitiko todėl, kad teismo psichiatrija kaip biosocialinis mokslas turi tiesioginę įtaką žmogaus teisėms ir bet koks ekspertinis sprendimas turi poveikį individo socialiniam statusui bei visada sąlygoja tam tikras socialines pasekmes [4]. Taigi, nors dabartinė nepakaltinamumo formulė su pagrindiniais savo elementais teisėkūroje naudo-

jama jau per 100 metų, iki šiol ji sulaukia daug dėmesio, dažnai yra kritikuojama žiniasklaidos atstovų, politikų, teisininkų, psichiatrų. Be abejo, ekspertai, nuolat ieškantys kompromiso tarp medicininio bei teisinio kriterijaus, dažniausiai susiduria su egzistuojančiu prieštaravimu tarp teorinio požiūrio ir ekspertinės teismo psichiatrijos praktikos. Reikia pripažinti, kad dabartinės nepakaltinamumo formulės konvencionali redakcija pasižymi abstraktumu ir simboliškumu. Ji veikia santykinų susitarimų tarp teisėsaugos struktūrų ir ekspertų psichiatrų pagrindu. Nepakaltinamumo formulės intelektualinis požymis apima įstatymu uždraustos veikos ir jos pavojingumo sąvoką, kaip aplinkybę, kurios asmuo negalėjo suvokti, tačiau baudžiamojo įstatymo numatytų uždraustų veikų nesupratimą gali sąlygoti ne tik psichikos sutrikimas, o tiesiog paprastas nežinojimas. Teiginys, kad nepakaltinamas asmuo dėl psichikos sutrikimo negali suvokti veikos pavojingumo arba valdyti savo veiksmų, mūsų požiūriu, taip pat yra labai sąlyginis. Net esant ryškiems psichikos sutrikimams (psichozėms) asmenims nėra būdingas totalinis elgesio sutrikimas, daugelis veiksmų gali būti socialiai teisingi, o socialiai pavojingi veiksmai, sąlygoti psichologiškai suprantamų motyvų [6]. Ekspertinėje praktikoje didelę reikšmę įgauna racionalumo principas, kuris, pavyzdžiui, plačiai naudojamas Danijos ekspertinės teismo psichiatrijos praktikoje. Danijos ekspertai neabsolutizuoja nepakaltinamumo formulės kriterijų ir ekspertinius sprendimus priima atsižvelgdami į tai, kokiomis sąlygomis taikomos medicinos reabilitacinės priemonės bus maksimaliai efektyvios ir trumpesnės, grąžinant nusikaltusį asmenį į visuomenę [4].

Šizofrenijos spektro sutrikimus turinčių asmenų teismo psichiatrinis įvertinimas baudžiamojoje relevantinėje situacijoje vykdomas plačiu diapazonu. Nuo besąlyginio šios diagnozės tapatinimo su asmens nepakaltinamumu iki diferencinio požiūrio į atskirų būsenų išskyrimą ir remisijos variantų, kurių metu įmanomas įvairus sugebėjimo laipsnis suvokti savo veiksmų faktinį pobūdį ir pavojų visuomenei ir vadovauti veiksmais [5].

**Darbo tikslas** – atlikti pakaltinamų asmenų, turinčių šizofrenijos spektro sutrikimus, psichopatologinių mechanizmų, sociopsichologinių, kriminalinių ir situacinių motyvacinių charakteristikų fenomenologinę analizę bei apibrėžti riboto pakaltinamumo kriterijų taikymą, šiai asmenų grupei atliekant teismo psichiatrijos ekspertizę.

### **Darbo objektas ir metodai**

Diagnostinių bei ekspertinių sprendimų analizei panaudoti 2010-2012 m. Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie SAM ambulatorinių bei stacionarių teismo psichiatrijos ekspertizės aktai (forma Nr. 192/a) (N=223), kuomet

ekspertizės metu asmenims buvo diagnozuoti šizofreninio spektro sutrikimai ir teismui buvo rekomenduota šiuos asmenis pripažinti pakaltinamais. Ši diagnostinė grupė buvo pasirinkta dėl iki šiol dominuojančių pozicijų tarp nepakaltinamų asmenų. Informacijos atranka atlikta pagal specialųjį klausimyną, sudarytą šio darbo autorių. Tyrimui panaudotos tik šizofrenijos, šizotipinio ir šizoafektinio sutrikimų diagnostinės grupės, kadangi kiti šio spektro sutrikimai yra pavieniai ir statistiškai nepatikimi. Skaičiavimai atlikti naudojantis SPSS statistiniu duomenų apdorojimo programiniu paketu.

### **Darbo rezultatai ir jų aptarimas**

2010-2012 metais, atliekant teismo psichiatrijos ekspertizę baudžiamajame procese, buvo diagnozuotas 541 (100%) šizofrenijos spektro sutrikimas, iš jų 65% sudarė šizofrenija sergantys asmenys, 25% – šizoafektiniu sutrikimu ir 10% – šizotipiniu sutrikimu.

Bendroje diagnostinėje šizofrenijos grupėje nepakaltinamais buvo rekomenduota pripažinti 53%, ribotai pakaltinamais – 2%. Pakaltinami tiriamieji sudarė 45%, o tai reiškia, kad beveik pusė asmenų, sergančių šizofrenija, šizotipiniu ar šizoafektiniu sutrikimais, buvo patraukti realioje baudžiamojoje atsakomybėje. Palyginimui galima pasakyti, kad sovietmečio laikotarpiu Lietuvoje šizofrenijos diagnostinėje grupėje tik apie 7% tiriamųjų buvo pripažįstami pakaltinamais, o šizofrenijos grupės diagnozavimo dažnumas beveik nepakito [8].

Mūsų analizuojamoje pakaltinamųjų grupėje šizofrenijos diagnozė sudarė 48%, šizoafektinio sutrikimo – 41% ir 11% šizotipinio sutrikimo diagnozė.

Tyrimo metu atlikta statistinė analizė suteikia galimybę sudaryti šios diagnostinės grupės pakaltinamų asmenų socialinę-demografinę charakteristiką, kuri parodė, kad 89% šios grupės tiriamųjų sudarė vyrai ir 11% – moterys. Didesnė tiriamųjų dalis buvo aktyvaus 18-40 metų amžiaus vyrai, kurie sudarė 62% (1 pav.).

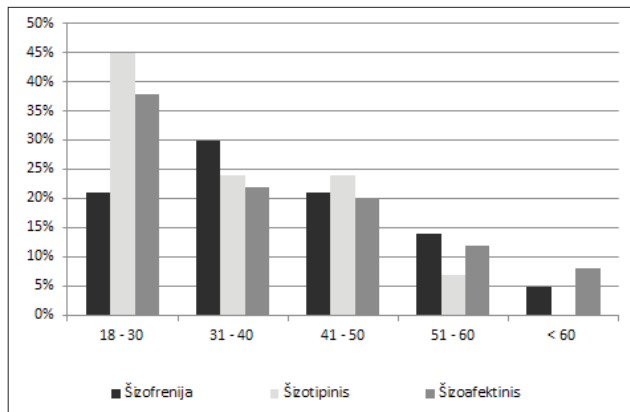
76% tiriamųjų turėjo vienokį ar kitokį išsilavinimą, tačiau 24% asmenų nebaigė vidurinės mokyklos (2 pav.).

Beveik pusė tiriamųjų neturėjo jokio darbo (47%) ir 43% darbingumas buvo ženkliai apribotas dėl turimo psichikos sutrikimo. Dauguma asmenų, t. y. 78%, buvo vieniši, tai yra nevedę arba išsituokę. Gauti tyrimo duomenys leidžia teigti, kad socialinės situacijos nestabilumas, žemas tiriamųjų socioekonominis statusas paprastai sąlygoja nepalankią šizofrenijos proceso dinamiką ir nusikalstamą veiką.

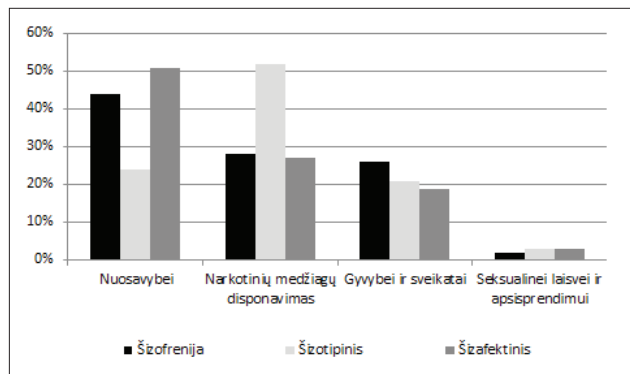
Atliekant šizofrenijos grupės pakaltinamų asmenų nusikalstamos veikos analizę, nustatyta, kad beveik po lygiai pasiskirstė tiriamųjų nusikalstama patirtis: 48% sudarė asmenys nusikalstę pirmą kartą ir 52% – du ir daugiau kartų.

Dominuojančią poziciją užima nusikaltimai nuosavybei – 43% ir visuomenės saugumui, tai dažniausiai neteisėtas narkotinių medžiagų laikymas ir realizavimas – 32%; taip pat reikšmingą dalį – 22% sudarė nusikalstama veika, sąlygota fizinės agresijos; seksualiniai nusikaltimai nėra būdingi šiai diagnošicinei grupei, jie sudarė tik 3% (3 pav.).

Dažniausiai nusikaltimai buvo vykdomi vienasmeniška, t.y. 65% ir planuotai – 58%. Impulsyviai padaryti nusikaltimai praktiškai visada buvo susiję su heteroagresija ir homicidais. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad atliekant teismo psichiatrijos ekspertizę, metodiškai svarbu remtis tuo, kad kiekviena situacija kelia savo reikalavimus socialiai priimtinau reagavimui, todėl teismo psichiatrijos praktikoje kiekvienos ekspertų išvados pritaikymas turi būti integralus, atsižvelgiant į nusikalstamą situaciją, BK straipsnį, nusikaltimo grupinį ar negrupinį pobūdį, tiriamojo vaidmenį jame, jo motyvaciją ir kitas aplinkybes. Kiekvienu konkrečiu atveju būtina nušatyti nusikalstamo elgesio rizikos veiksmų prioritetus, kurie buvo įgyvendinti nusikalstama poelgyje.

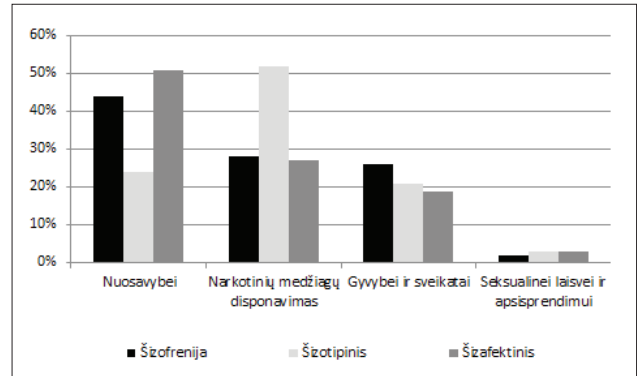


1 pav. F20, F21, F25 pasiskirstymas pagal amžių (2010-2012 m.)

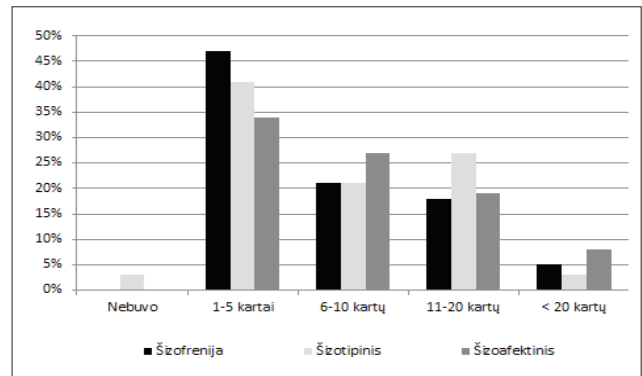


2 pav. F20, F21, F25 pasiskirstymas pagal išsilavinimą (2010-2012 m.)

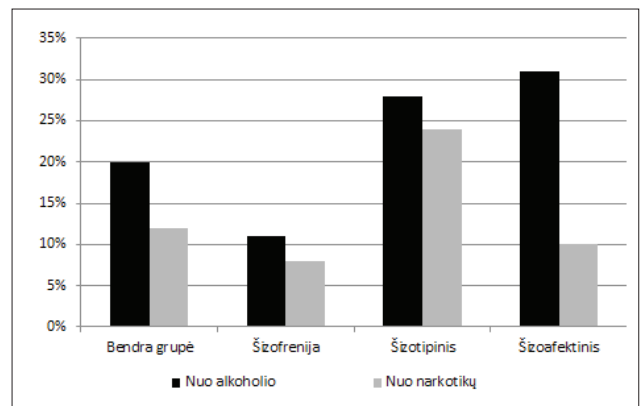
Vertinant tiriamųjų nusikalstamos veikos motyvaciją, nušatyta, kad dauguma tiriamųjų – 42% atkakliai neigė įvykdytą nusikalstamą veiką arba perkeldavo savo kaltę kitiems – 24%. 13% tiriamųjų padarytų nusikaltimų priežastį apibūdina „buvau girtas“ ir 11% – „reikėjo pinigų“. Pažymėtina, kad 10% tiriamųjų nusikalstamos veikos motyvaci-



3 pav. F20, F21, F25 pasiskirstymas pagal nusikaltimo pobūdį (2010-2012 m.)



4 pav. F20, F21, F25 hospitalizacijos iki nusikalstamos veikos



5 pav. Priklausomybės sindromo pasiskirstymas

ją ekspertai įvertino kaip liguistą, pavyzdžiui: „propagavau lytinį švietimą jaunimui“, „nemėgstu kai vadovauja kiti“, „norėjau parodyti, kad policija blogai dirba“, „pajutau impulsą padaryti priešiška“, „mane pakišo vidinis balsas“, „pamačiau parduotuvėje keptuvę, supratau kad man jos reikia“, „nes kaimynė vilioja vyrą“, „tai atlygis už globą“ ir t.t.

Analizuojant tiriamųjų hospitalizacijas į psichiatrijos įstaigas, nušatyta, kad iki teismo psichiatrijos ekspertizės atlikimo tik 2% visų tiriamųjų nei karto nesigydė stacionare, tačiau 26% tiriamųjų buvo rehospitalizuojami apie 10 kartų, 20% – apie 20 kartų ir 6% tiriamųjų gydėsi psichiatrijos ligoninėje daugiau kaip 20 kartų (4 pav.).

Vertinant pakaltinamų asmenų šizofrenijos grupės klinikines charakteristikas, ekspertizės metu 95% tiriamųjų buvo konstatuoti sutrikimai emociniame lygmenyje. Pažymėtina, kad emocijų neadekvatumas konstatuotas 12% asmenų, 67% tiriamųjų nušatytas emocinis šaltumas, skurdumas, blankumas, 31% tiriamųjų konstatuota apatija, 33% tiriamųjų nušatyta neadekvačiai pakili nuotaika, 27% sudarė tiriamieji, kuriems buvo nušatytas nuotaikos svyravimas nuo pakilios iki prislėgtos.

Asmenybės bruožų vertinime 36% dominavo egocentriškumas, gynybiškumas - 29%, primityvumas - 27%.

Mąstymo sutrikimai buvo konstatuoti 76% asmenų, iš jų 56% sudarė nenuoseklus mąstymas, 16% – sulėtintas mąstymas, 22% – rezonavimas ir 38% – paraloginis mąstymas.

Dviem tiriamiesiems ekspertizės metu buvo konstatuoti psichozės reiškiniai – kliedėjimo idėjos ir haliucinacijos.

Atkreiptinas dėmesys, kad šioje diagnostinėje grupėje 32% tiriamųjų asmenų buvo diagnozuotas priklausomybės sindromas: 20% – alkoholiui ir 12% – narkotinėms medžiagoms (5 pav.).

Tokiais atvejais palyginti nesudėtinga buitinė situacija dėl apsvaigimo nuo alkoholio ar narkotikų gali būti suvokiama kaip subjektyviai neturinti išėities su socialiai priimtino reagavimo iškraipymu.

### Išvados

1. Heteroagresyvūs veiksmai, esant šizofrenijos spektro sutrikimams, dažnai vyksta ne dėl psichozinių ar subpsichozinių, o dėl realių buitinių motyvų.

2. Kai psichopatologiniai sutrikimai nepakankamai išryškėję, jų ryšys su psichologiniu kriterijumi gali būti ginčytinas, o ekspertų vertinamas būna skirtingas. Tokiais atvejais labai svarbu remtis klinikinio vaizdo dinamika bei socialine adaptacija.

3. Asmenims, turintiems šizofrenijos spektro sutrikimus, esant nepsichozinėms būklėms, juridiniu aspektu ypatingą reikšmę turi psichopatologija, kuri pasireiškia

integracinėje visumoje, ir gali ją sustiprinti, o kai kuriais atvejais, priešingai, psichopatologiniai simptomai kompensuoja vienas kitą. Atskirų psichopatologinių fenomenų integracija gali riboti asmens elgesio laisvę konkrečioje situacijoje. Vadinasi, ypatingą vaidmenį ekspertizei turi būtent neryškios patologijos elementų suderinimo analizė.

4. Visuomenei pavojingos veikos, keliančios aukštus reikalavimus afektinės sferos pilnavertiškumui, metu, asmenims, turintiems šizofrenijos spektro sutrikimus, pakaltinamumo kriterijais nelaikomas nepakankamas emocijų diferencijavimas, sintoniškumo sumažėjimas, vientisinio emocinio reagavimo susiskaidymas, afektiniai svyravimai, neigiamų emocijų išštūmimo sunkumai, nesugebėjimas jausti aukštas emocijas, afektinis rigidiškumas, tarpusavio santykių niuansų nesupratimas. Išvardintos ypatybės gali reikštis įvairiuose deriniuose, tačiau tai neužtikrina visiško elgesio reguliavimo. Izoliuotai pažymėti sutrikimai nereikšmingi, bet kai jie sustiprina vienas kitą, psichopatologinė būklė gali atitikti riboto pakaltinamumo valios kriterijų. Tokiais atvejais subjektas gali formaliai suvokti savo neteisėtų veiksmų esmę, jų socialinį nepriimtinumą, bet vien tik elgesio reguliavimo intelektualinis komponentas be emocinio neleidžia daryti išvados apie valios aspekto pilnavertiškumą.

5. Visuomenei pavojingos veikos padarymo metu, kai asmens valios sferai keliami aukšti reikalavimai, riboto pakaltinamumo kriterijais galima laikyti impulsyvumą, hipobulijos simptomus, pasyvaus pavaldumo ir įteigimo derinį, sugebėjimo tikslingai ir aktyviai veikti praradimą, intelektualinės kontrolės ir iniciatyvos sumažėjimą.

6. Esant ribotam sugebėjimui suvokti savo veiksmų faktinį pobūdį ir pavojų visuomenei turi būti štebima psichopatologinės būklės stabilizacija su afektyvių sutrikimų transformacija į neryškius, daugiausia ašteniinius subdepressinius sutrikimus.

7. Šizofrenijos spektro sutrikimų atvejais, esant kai kuriems nusikalstamos situacijos variantams, žalingi veiksniai gali lemti ribotą pakaltinamumą ir net nepakaltinamumą, kai asmenybės pakitimai yra nereikšmingi.

### Literatūra

1. Abramavičius A., Čepas A., Drakšienė A. Nocius J., Pavilonis V. ir kt. Baudžiamoji teisė. Vilnius, 2003; 188-191.
2. Juštickis V. Bendroji ir teisės psichologija. Vilnius, 2003.
3. Dmitrijeva T., Šoštakovič B., Tkačenko A. Teismo psichiatrijos vadovas. Maskva, 2004; 75.
4. Gunn J, Taylor PJ. Forensic psychiatry: clinical, legal and ethical issues. GB, 2000.
5. Tkačenko A. Teismo psichiatrijos vadovas. Maskva, 2012; 209-241.

6. Pervomajskij V. Nepakaltinamumas. Kijevas, 2000; 85-111.
7. Gierowski J. K., Godlewski J., Heitzman J., Jędrzejowska R., Kołakowski S. Postępowanie karne i cywilne, wobec osób zaburzonych psychicznie. Kraków, 1996; 85, 131.
8. Daškevičius K. Nepakaltinamumo formulės raida Lietuvoje, Vilnius, 2006.

**THE ANALYSIS OF THE APPLICATION OF DIMINISHED RESPONSIBILITY CRITERIA FOR PERSONS WITH SCHIZOPHRENIA SPECTRUM DISORDERS**

**K. Daškevičius, J. Daškevičienė**

Key words: forensic psychiatry evaluation in criminal cases, diminished responsibility.

**Summary**

In improving the modern law, increasing its humanistic potential, overcoming the traditional formalistic-bureaucratic nature of law, its apathy, reducing the psychologically traumatising effect for persons with psychological disorders, the diminished responsibility norm was put into force in 2000. However, it is seldom realised in the Lithuanian forensic psychiatry evaluation practice, while it is applied to persons with schizophrenia spectrum disorders even more seldom – only in 10 cases out of 541 in 3 years. According to the data of our study, as many as 84% of 223 (100%) responsible persons with schizophrenia spectrum

disorders meet the diminished responsibility criteria. However, the multiannual systemic evaluation of psychological state of the person under the investigation is not referred to when carrying out the forensic psychiatric evaluation on persons with schizophrenia spectrum disorders and instead clinical biological, psychological personality, and medical social evaluation is referred to, while the most prominence is given to retrospective determination of psyche disorder depth at the moment of the criminal offence. The data of the study shows that from the legal aspect the psychopathology, which manifests in the inclusive whole and can consolidate it, is especially significant to persons with schizophrenia spectrum disorders in non-psychotic states. This in turn means that the integration of separate psychopathologic phenomena may limit a person's behavioural freedom in a specific situation. Hence, the harmonisation analysis of indistinct pathology elements plays an important role in the evaluation.

Correspondence to: info@ntpt.lt

Gauta 2015-12-14